



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IV Legislatura

Pamplona, 26 de noviembre de 1997

NUM. 13

COMISION DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ALBERTO CATALAN HIGUERAS

SESION CELEBRADA EL DIA 26 DE NOVIEMBRE DE 1997

ORDEN DEL DIA

- Debate y votación de la moción por la que se exige al Gobierno Foral que rechace, ante las instancias oportunas, la exclusión de fármacos de las listas de la Seguridad Social, presentada por el Grupo Parlamentario «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra».
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 38 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se exige al Gobierno Foral que rechace, ante las instancias oportunas, la exclusión de fármacos de las listas de la Seguridad Social, presentada por el Grupo Parlamentario «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra».

Para la defensa de la moción toma la palabra la señora Arboniés Bermejo (G.P. «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra») (Pág. 2).

El señor Viñes Rueda (G.P. «Unión del Pueblo Navarro») toma la palabra en defensa de la enmienda presentada por su grupo parlamentario a la moción (Pág. 4).

En el turno a favor de la moción toman la palabra el señor Ezpeleta Martínez (G.P. «Socialistas del Parlamento de Navarra») y las señoras Villanueva Iturralde (G.P. «Convergencia de Demócratas de Navarra») y Errazti Esnal (G.P. «Mixto») (Pág. 6).

La señora Arboniés Bermejo toma la palabra en el turno de réplica (Pág. 9).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 28 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 48 minutos.

Se procede a la votación de una enmienda *in voce* presentada a la moción por todos los grupos parlamentarios y se aprueba por unanimidad (Pág. 10).

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

(COMIENZA LA SESION A LAS 10 HORAS Y 38 MINUTOS.)

Debate y votación de la moción por la que se exige al Gobierno Foral que rechace, ante las instancias oportunas, la exclusión de fármacos de la Seguridad Social, presentada por el Grupo Parlamentario «Izquierda Unida-Ezker Batua de Navarra».

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Señorías, muy buenos días. Iniciamos la sesión de la Comisión de Sanidad para tratar la moción presentada por Izquierda Unida. Quiero comentarles al respecto que se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro y otra enmienda que, de acuerdo con el Reglamento y los servicios jurídicos de la Cámara, requeriría para su tramitación, como una enmienda in voce, la aceptación por parte del resto de grupos parlamentarios, dado que el mocionante se enmienda, por así decirlo, a sí mismo. Si no tienen ningún inconveniente el resto de grupos parlamentarios, que podemos considerar como presentada de una forma in voce esta enmienda de Izquierda Unida. ¿De acuerdo? Muchas gracias, señorías Tiene la palabra, para la defensa de la moción e incluso de la enmienda in voce, puesto que así la hemos considerado, la señora portavoz de Izquierda Unida, señora Arboniés.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías. Como se suele decir, desde que Izquierda Unida elaboró y presentó esta moción mucho ha llovido, y no hablo de aguas, sino de novedades, respecto al anuncio de una medida de exclusión de medicamentos de baja utilidad terapéutica de las listas de la Seguridad Social. Al día siguiente de que nuestro grupo elaborara la moción de rechazo del medicamento, término con el que el PP acuñó la primera exclusión de ochocientos medicamentos en 1993, se conoció la noticia del cambio de posición de CiU sobre la exclusión de medicamentos pocas horas después de aceptarlo públicamente. El pacto entre PP y CiU costaría al Estado 51.000 millones e iría destinado a la sanidad catalana, representando un 50 por ciento del montante a distribuir; el otro 50 por ciento se quedaría para distribuir entre el resto del Estado.*

Se habla de que dentro de dos meses se conocerá la lista de medicamentos excluidos. Evidentemente, el conocimiento de ese pacto y el alcance social de la medida generan las primeras reacciones de preocupación y rechazo de diversos sectores. Presidentes de autonomías, partidos políticos, sindicatos, farmacéuticos, organizaciones de consumidores y diferentes asociaciones de defensa de los derechos denuncian la insolidaridad de la medida. Precisamente por considerar que la exclusión de medicamentos cuya utilidad terapéutica no ha sido

discutida por los profesionales competentes puede dejar a muchos colectivos que los utilizan sin la cobertura de la Seguridad Social en la prestación de medicinas, Izquierda Unida decide requerir un posicionamiento de respuesta urgente y contundente ante una situación grave y de amplia repercusión en afectados que sufrirán las consecuencias de una política financiera determinada sin consulta ni consenso. Insistir en recortes de prestaciones sociales mediante la exclusión de la financiación pública de necesidades básicas, cuya cobertura universal ha representado una conquista social consolidada en este país, consideramos que representa una agresión al estado de bienestar que impacta directamente, y sobre todo, en las clases menos favorecidas.

La exclusión de medicamentos tiene un origen y un objetivo meramente financieros y, por lo tanto, lo de menos es la utilidad terapéutica y lo de más es cuadrar el presupuesto, aun rompiendo totalmente la equidad y justicia social, ya que quienes tienen recursos suficientes seguirán adquiriendo a mayor costo los medicamentos excluidos, mientras que los que carecen de poder adquisitivo estarán obligados a soportar todo el peso del recorte de la financiación pública.

Aquí no está en juego el valor terapéutico de quinientos medicamentos, sino el modelo de financiación sanitaria, del que poco o prácticamente nada se ha informado a la opinión pública, ni siquiera al Congreso de los Diputados o a las Cámaras de las Comunidades Autónomas. Y, precisamente porque lo que está en juego es la fórmula de financiación de la deuda sanitaria, es por lo que mi grupo ha presentado, como enmienda in voce, un tercer punto a la propuesta de resolución. Enmendar nuestra propia moción va en consonancia con los acontecimientos que, noticia a noticia, han desvelado un oscuro entramado de acuerdos laterales y de actuaciones nada transparentes y fuera de cualquier control a la labor del Ejecutivo central, que han intentado iniciar la aplicación de parte de las reformas que no pudieron ser consensuadas en la Subcomisión del Congreso, donde el PP planteaba la privatización de la gestión de servicios sanitarios. Al no conseguirlo el Gobierno central, se recurre al Consejo de Política Fiscal y Financiera, que crea una comisión para el estudio de la financiación de la sanidad, cuyo nacimiento también es polémico por su representatividad. Cada una de las siete comunidades autónomas tiene voz y voto, menos las restantes diez comunidades del Estado que no tienen transferidas las competencias en materia sanitaria y su voz y voto se otorga a través del Insalud. Semejantes maniobras dan cuenta de la falta de información, claridad y equidad, que con el paso de los días y el conocimiento de más detalles ha desencadenado

cambios de opiniones, no solamente del señor Pujol, sino también del propio Consejero de Salud de Navarra, de lo cual nos alegramos.

El señor Cervera ha pasado de hacer declaraciones sobre el ahorro de seiscientos millones que supondría el medicamentazo y que evitaría tomar otras medidas más drásticas y menos equitativas, a una posición contraria a la aplicación del medicamentazo en Navarra, por considerarla una medida excesivamente drástica, poco oportuna y poco útil.

La moción y la enmienda in voce, en su propuesta de resolución, vienen a proponer que el Parlamento de Navarra, punto uno, exija al Gobierno Foral que rechace, ante las instancias oportunas, las medidas acordadas por PP y CiU de exclusión de más de quinientos fármacos de las listas de medicamentos costeados por la Seguridad Social, pues de aplicarse la exclusión supondría un grave recorte a las prestaciones sociales. En su punto 2 propone lo siguiente: "El Parlamento de Navarra exigirá responsabilidades políticas al Gobierno de Navarra si este no cumple el mandato parlamentario contenido en el primer punto de la presente propuesta de resolución." Y en su punto tercero propone: "El Parlamento de Navarra inste al Gobierno Foral a que, en consonancia con la postura mantenida en relación al punto primero, vote en contra del modelo de financiación sanitaria propuesto, por entender que dicha propuesta es parte sustancial de la exclusión de medicamentos".

Nos congratulamos de que el primer punto de esta propuesta haya sido recogida por el Gobierno Foral y, en consecuencia, pensamos que el punto número tres añadido lo será también, ya que se rechaza una medida que es parte sustancial de un modelo de financiación que aborda la reforma del sistema sanitario, una reforma que no logra alcanzar un consenso cuando fue tratada en la Subcomisión parlamentaria y no ha sido informada ni debatida en el Congreso ni en las Cámaras Autonómicas. Esta reforma debe ser conocida por todos los estamentos afectados, que deben opinar para consensuar una postura respaldada por las fuerzas políticas y sociales. Como caben todas las posibilidades, entre ellas la anunciada por el Ejecutivo del Estado con votaciones por separado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, sobre el modelo de financiación del sistema sanitario, instamos al Gobierno de Navarra a que rechace en su globalidad el modelo de financiación propuesto, porque no ha sido informado, debatido y consensuado por fuerzas políticas y sociales de este país. Hablamos de una materia absolutamente básica, fundamental en un Estado de Derecho y que afecta directamente al conjunto de la ciudadanía navarra y del Estado. Pensamos que esta decisión no puede ser sustraída de la voluntad popular mayoritaria ni de la sobera-

nía de las instituciones que la representan. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Arboniés. Tiene la palabra el enmendante de la moción por parte de Unión del Pueblo Navarro, señor Viñes.

SR. VIÑES RUEDA: Muchas gracias, señor Presidente. Nuestro grupo, como conocen todos los representantes en la Comisión, ha presentado una alternativa a la moción que ha planteado Izquierda Unida. Y presenta una alternativa por cuanto la formulación que se plantea en la moción de Izquierda Unida es inexacta y no podemos apoyarla en los términos en que está formulada. El primer punto habla de que el Parlamento exija al Gobierno que rechace, ante las instancias oportunas, las medidas acordadas por el PP y Convergencia i Unió de exclusión de más de quinientos fármacos. Eso significa, por lo visto, que la señora Arboniés conoce los textos que van a producirse, y lo primero que le pediría es que nos concretara si son quinientos fármacos, quinientos principios activos, lo que prácticamente sería excluir toda la farmacopea, o realmente son quinientos grupos, quinientos subgrupos, quinientas especialidades, quinientos formatos o quinientos envases. ¿Qué es? Ahí hay una primera inexactitud que demuestra que la señora Arboniés desconoce, como desconocemos todos, los planteamientos que el Ministerio de Sanidad pueda tener en este momento.

En el punto dos, evidentemente, si el Gobierno de Navarra no cumple, como corresponde a la oposición, se exigirán responsabilidades.

En el tercer punto, se insta al Gobierno a que tome una postura concreta. Evidentemente, no podemos estar conformes con algo que es inconcreto, que está en claves puramente políticas, de ir en contra el Gobierno, de exigencias, etcétera. Por tanto, nosotros queremos entrar en el fondo de la cuestión, que es saber cuál es el tema que realmente está planteado respecto a los fármacos, respecto a los envases, respecto a los formatos, etcétera, en todos los países en defensa del sistema público, en defensa del estado de bienestar, cuáles son las medidas que toman todos los países en esta materia, qué medidas se han tomado en España en el año 93, cuál es la efectividad de esas medidas, etcétera, y, sobre todo, cuáles son las medidas que el Departamento de Sanidad del Gobierno de Navarra está adoptando en esta materia desde hace ya algún tiempo, medidas que, evidentemente, no provienen de forma inmediata del Gobierno actual, sino de que son medidas técnicas de gestión de lo que son los medicamentos por parte de los servicios técnicos. Y ése es el debate de fondo que deberíamos, entiendo yo, analizar, y, en función de eso, tomar unas decisiones. Dice que ha leído en la prensa que van a quitar quinientos fármacos, eso es

mentira, es falso; primero porque nadie lo conoce y, segundo, porque es metafísicamente imposible que se quiten quinientos fármacos. Se podrán quitar, como así se hizo en el decreto de exclusión, especialidades farmacéuticas, formatos, envases, a lo mejor de muy poquitos fármacos, aunque que eso luego se multiplique en distintas presentaciones farmacéuticas. Por tanto está viciado en su error, y ya no digo en ese planteamiento de que realmente no se trata de resolver el problema, sino de acosar con la caja de los truenos en contra de la equidad, la justicia social o la agresión del Estado del bienestar ¡Por Dios!

Vamos a analizar con serenidad, si es posible, el tema de que se trata. El tema de que se trata es que, desde el punto de vista técnico, todos los servicios sanitarios, al margen de la política, se plantean el hecho de que hay unos grupos de medicamentos afectados por la farmacopea, pero de los que se reconoce, desde el punto de vista técnico, que son de dudosa eficacia o de dudosa efectividad. Eso es así y así hay que reconocerlo. Es algo en lo que se viene trabajando desde el punto de vista técnico. Un medicamento de utilidad terapéutica baja es aquel que tiene un beneficio insuficiente, que no tiene evidencia científica de que obtenga los resultados que se pretenden en la terapéutica, porque puede haber medicamentos que, efectivamente, sean eficaces desde el punto de vista de ensayos clínicos pero que luego no estén acordes con lo que es la evidencia científica.

Si me lo permiten sus señorías, haré un pequeño paréntesis sobre la evidencia científica. Están definidos técnicamente como de utilidad terapéutica baja aquellos medicamentos que tienen un riesgo excesivo comparándolo con el beneficio que más o menos pueden producir y, por lo tanto, hay otras alternativas para la misma finalidad sin riesgo. Además están aquellos medicamentos de los que no hay una relación entre la efectividad, el riesgo y el coste. Lo que se hace en todos los países es que los servicios técnicos, no los servicios políticos, vayan elaborando, acotando por así decirlo, porque los sistemas públicos, seguro que usted lo sabrá, sobre todo porque los sistemas muy planificadores que usted defiende precisamente funcionan con listas excluyentes de medicamentos, es decir con petitorios obligatorios, que son más o menos lo que corresponden a ideologías que usted puede defender. Como iba diciendo, todos los países tienen planteado este tema y, si hubiera tiempo, yo les diría las medidas que ha tomado cada país en este tema.

Por tanto, hay un tema de fondo, el de que hay un conjunto de medicamentos que están ahí, con muy buen acierto, independientemente de las valoraciones políticas que ustedes quieran. En el año 93 el Gobierno de la Ministra Amador, del Partido

Socialista, adoptó una serie de medidas partiendo de los análisis técnicos de medicamentos de baja utilidad terapéutica, e impulsó lo que se llamó el medicamentazo, es decir, excluir del sistema de financiación pública una serie de medicamentos. ¿Que, evidentemente, las listas técnicas eran mayores? Desde luego. ¿Que la decisión política en aquel momento puso un límite? También es verdad. Pero cualquier Gobierno con responsabilidad tiene que ir caminando en protección y tutela en la mejor praxis, e interesa dentro del sistema público ir acotando, precisamente, para que se utilicen los medicamentos de mayor efectividad o menor riesgo. Y ésta es una línea política que cualquier Gobierno con responsabilidad tiene que seguir, eso es algo que no tiene duda.

Hay otros aspectos que se suelen comentar, como que la medida que tomó el Partido Socialista en el año 93 no fue eficaz. Eso es falso. Fue muy eficaz, porque cortó en aquel momento el crecimiento del gasto, y los datos están ahí y ustedes los podrán ver porque, si me permite el presidente, luego distribuiré una documentación técnica que sin duda será de gran utilidad para ustedes. Hubo un frenazo importante del gasto en el año 93 y en el año 94. Se recuperó en el 95, sí, pero a partir de un nivel más bajo.

¿Qué es lo que hizo el Departamento de Sanidad de Navarra, qué es lo que viene haciendo y qué es lo que ha consolidado nuestro Gobierno a partir del segundo semestre del 96 y principios del 97? Hizo lo que puede hacer un gobierno foral, en este caso, y además autónomo, y lo que puede hacer cuando tiene plena responsabilidad es trabajar técnicamente con el personal sanitario difundiendo medidas técnicas de corrección sobre esas prescripciones. Entonces, en ese sentido, se trabajó en la calidad de la prescripción. Por tanto, lo que nosotros creemos que hay que hacer es trabajar en la calidad de la prescripción, y de esta manera yo les pondré a su disposición, como es lógico, una guía de medicamentos de utilidad terapéutica baja, término utilizado en todo el mundo, en donde se habla de alternativas a su utilización. Y esto es lo que el Servicio de Calidad y el Gobierno actual apoya y sustenta en el desarrollo.

Y además voy a decirles que dispongo de algunos datos de que está siendo útil, y que esa medida de trabajar con los sanitarios, con los centros de salud, habrá que potenciarla, porque ¿en qué consiste este trabajo? Desde el punto de vista técnico y de la evidencia científica, en ir trabajando con farmacéuticos y con médicos de atención primaria evidenciando cuál es la utilidad o no utilidad de los fármacos a utilizar, cuáles son los más útiles y cuáles son otros que pueden ser de menor utilidad terapéutica. Creemos y apostamos por esa línea de mejora de la calidad, y pensamos que es la línea de

trabajo que hay que seguir. ¿Eso está siendo efectivo? Sí, está siendo efectivo en cierta medida, porque lógicamente no es la única medida. Nosotros creemos que es muy útil, porque se trata de conseguir un cambio de comportamiento, no cambios de conducta inmediatos, sino que son cambios de comportamiento en la forma de prescripción y que por tanto es de mucha utilidad. Esto se comenzó a hacer en junio del 96, con un programa previamente establecido, como es lógico, y que hay una evaluación del primer trimestre del 96 y primer trimestre del 97. Y con ese trabajo de mejora de la calidad se ha conseguido una reducción del 17 por ciento de la prescripción de esos envases de utilidad terapéutica baja, lo que supone una reducción del 11 por ciento y en pesetas supone un ahorro de 86 millones. Es decir que en un año esa forma de trabajo ha supuesto una disminución de 86 millones de pesetas. Evidentemente, no es la factura de los medicamentos de baja utilidad terapéutica, porque la factura en este momento de los que técnicamente se dice que son fármacos de baja utilidad terapéutica es en Navarra del orden de mil millones de pesetas.

Con esto quiero decir que un medicamentazo de esos que ustedes dicen que ocasionalmente pudiera hacerse supondría una reducción del gasto farmacéutico de unos mil millones de pesetas. Como luego verán, hay medicamentos de baja utilización de dos tipos, y, si vamos al tipo base, puede estar en un descenso del orden de los seiscientos millones.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Le ruego al señor Viñes, por favor, que vaya finalizando su intervención.*

SR. VIÑES RUEDA: *Sí. Ustedes pueden decir, seiscientos millones ¿para qué? Para el sistema público. Oiga usted, que esto no es una empresa privada. Para el sistema público, evidentemente. Y en ese sistema público habrá que abordar las financiaciones lógicas que con el tiempo hayan de venir respecto al Alzheimer, al Sida, etcétera. Porque el bolsillo de los contribuyentes navarros no es un bolsillo sin fondo y, por lo tanto, hay una financiación que hay que acomodar a las necesidades. Por eso, la primera base que nosotros planteamos es que hay que mejorar la calidad, ¿Que eso tiene repercusión económica? Evidentemente que puede tener una repercusión económica, evidentemente que sí. Con lo cual, es lógico que se trabaje hacia una mejora de la calidad. Eso es por lo que nosotros apostamos, porque es una realidad que está ahí.*

Les he pedido un pequeño paréntesis en el que he expuesto que esta calidad es trabajar hacia la evidencia científica, y en ese pequeño paréntesis simplemente quería hacer esta referencia, en el sentido de que la medicina está caminando hacia el siglo XXI, va a cambiar, va a haber una modifica-

ción muy importante en la manera de trabajar y pronunciarse, para pasar de lo que podríamos llamar el empirismo científico actual hacia la evidencia científica. La medicina va a caminar hacia la evidencia científica, pues, y los sistemas sanitarios estarán en la línea de lo que es la evidencia científica, es decir, objetivos de salud sobre los que científicamente se tenga absoluta comprobación.

Acabo, señor Presidente, diciendo que no podemos en este momento apoyar la moción de Izquierda Unida por cuanto que está diciendo algo que nadie sabe qué es, ni qué ritmo ni qué es lo que va a ser. Nos podremos pronunciar si el Gobierno central toma, en un momento dado, decisiones concretas; podríamos, entonces, pronunciarlos. Pero ahora nuestra propuesta es que hay un problema, un problema importante, y que la línea del Departamento ha de ser la de trabajar por la calidad de la prescripción, lo que va unido a una correcta información de la introducción al contrato programa con los médicos de atención primaria y la reducción de la prescripción de medicamentos de baja utilidad terapéutica, pues son objetivos de políticas sanitarias, y cualquier política de otro orden, si tuviera las responsabilidades, caminaría en el mismo sentido, y nosotros, además, apoyaríamos esas medidas, aunque estuviéramos en la oposición, porque tenemos que estar de acuerdo, y estamos de acuerdo, en el sistema público, en la equidad, en la justicia social, etcétera. Y no hay más que un camino, que es el trabajo.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Viñes. ¿Quiénes son los portavoces de los grupos parlamentarios que desean intervenir? ¿Turnos a favor? Señor Ezpeleta, tiene la palabra.*

SR. EZPELETA MARTINEZ: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. El debate que hoy nos reúne en esta Cámara es un tema muy complejo, porque creo que de lo que debemos hablar hoy es del problema de la financiación de la sanidad. Se ha planteado a la sociedad española, y también a la sociedad navarra, que no se puede pagar la sanidad; se les dice a los ciudadanos que no hay dinero. No se les dice que no se puede pagar el parque móvil del Ministerio de Fomento o que hay que retirar la tiza de los colegios para pagar las clases de informática. A la sociedad española se le trata de transmitir una incertidumbre, en el sentido de afirmar que no vamos a poder pagar la salud pública. Ese es un debate perverso, porque, señorías, ¿por qué no nos planteamos cómo hay que pagar cualquier otra partida de la que va en los Presupuestos del Estado o en los Presupuestos de Navarra? ¿Por qué lleva año y medio el profesor Barea mareando la perdiz, haciendo informes con algún otro profesor de algún duetto monclovita, que parecen más bien del*

dúo del "váyase señor González", informes tan curiosos como para plantear el aumento de los impuestos especiales o que los ciudadanos entren en el copago? Sólo les ha faltado decir que se hiciera un sorteo aleatorio, como los de la mili, que pudiera dejar libre el gordo de Navidad para que con ese dinero se pudiera pagar la sanidad de este país.

Señorías, creo que es un debate absolutamente perverso y que conduce a unos errores de planteamiento que sólo pueden ir enfocados a que los gobiernos de la derecha pretendan que los ciudadanos tengan que ir, sucesivamente y tacita a tacita, pagando la sanidad. Y es un debate que va a tener una repercusión muy seria en las próximas elecciones. Los ciudadanos de este país van a tener que elegir y van a tener que decidir a qué grupos políticos les dan su apoyo, si a los grupos de progreso, que de alguna manera van a garantizar el derecho ciudadano a una sanidad pública universal y equitativa, o a grupos que apoyan los sistemas de copago.

Un secretario general de una corporación de seguros dice: "Las entidades financieras nacionales e internacionales están tomando posiciones y muestran un creciente interés por todo los negocios relacionados con la salud." Este año los ciudadanos españoles han pagado 350.000 millones de pesetas en pólizas de seguros. Este señor añade: "Pero el mercado tiene muchas posibilidades. El mercado de la sanidad privada puede alcanzar cifras de dos billones trescientos mil millones de pesetas". Esa es la razón por la que nadie habla del parque móvil de Fomento o de la tiza de las clases de educación.

En el tema de los medicamentos estamos de acuerdo con los discursos que se han hecho en esta Cámara. Nuestro grupo siempre estará a favor de la racionalidad frente al racionamiento. En una partida que puso el grupo socialista en los Presupuestos de Navarra, ya con el Gobierno tripartito, se habló del uso racional de los medicamentos. El portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra ha explicado muy bien qué es ese uso racional y que responde a situaciones de utilización de lo posible de una manera razonable para que sea efectivo y mejore la salud de los ciudadanos. Eso es algo que estamos todos de acuerdo. Pero ¿cuál es la perversión del tema? La perversión del tema es que se ha llevado un debate que es exclusivamente sanitario, como muy bien lo ha planteado el portavoz del grupo que me ha precedido, a un debate de política fiscal. ¿Por qué? Volvemos a lo mismo. Se afirma que no hay dinero para pagar las cosas de la sanidad y, sin embargo, se lleva las cosas de política fiscal, es decir, cómo se va a financiar. Lógicamente, nuestro grupo y la mayoría de los ciudadanos quieren que se pague mediante impues-

tos y que los impuestos sean, lógicamente, los menores posibles, razonables y progresivos, pero que con esos impuestos se financie lo que viene en los Presupuestos del Estado, como la salud, pero también el parque móvil de Fomento, la tiza de los colegios y las clases de informática, aunque no se haya hecho ninguna subcomisión para ver si se quita la tiza o para ver que se hace con el parque móvil de Fomento. Ese es el debate.

Nos tienen acostumbrados a hablar de unas cifras como si se tratara del cuento de la lechera. Cada día abrimos los periódicos por la mañana y nos encontramos con 100.000 millones, 200.000 millones, 300.000 millones, y esta mañana ¡oh maravillas del profesor! —debe ser del mismo dúo— me he encontrado con 380.000 millones. Pues, señorías, lo que de verdad se aumenta en los Presupuestos del Estado en el año 1997 para el 98 son 172.000 millones, que supone exactamente un 4'83 y es un punto menos por debajo del PIB nacional nominal. Eso es lo que de verdad figura en los Presupuestos. Pero además las medidas que se han tomado suponen muchos más problemas. No sé si ustedes saben, y, si no lo saben, yo se lo cuento a sus señorías, que otra de las medidas, de la que por cierto el Gobierno catalán ya ha dicho que no va a apoyar y que no va a aplicar en Cataluña, es que se quita a los médicos de atención primaria o a cualquier otro médico del sistema público la capacidad de controlar las bajas laborales de los ciudadanos de este país. Eso va a pasar a depender del Ministerio de Trabajo, lo que, de alguna manera, supone una nueva perversión para el sistema, porque se dice, como en el cuento de la lechera, ahorraremos 40.000 millones con este tema, y, si no se ahorran, ¿de dónde van a salir esos millones? Porque, insisto, no hay más que 172.000. Se dice que si cobramos más impuestos pagaremos otros 75.000 más. Pero es que además de todo este dinero que no existe y que posiblemente con este tipo de medidas que van en contra siempre de los ciudadanos, se hace un reparto absolutamente no equitativo, porque se dice que hay que dar a Cataluña un 60 por ciento de estos posibles ingresos que tengamos y ¿por qué se le da ese dinero? porque tienen más deuda, y ¿por qué tienen más deuda? porque tiene un sistema mixto de sanidad, señorías, porque tiene un sistema con consorcios, con fundaciones, con mutuas que han generado pérdidas multimillonarias, y el resto de los ciudadanos españoles, al parecer, tenemos que financiar esas deudas, porque, si no, se financiaría con unos sistemas del censo del 96, que tampoco se aplica, se aplica el padrón del 96, que son cosas un pelín distintas.

Si realmente los ciudadanos de este país estamos todos de acuerdo en que el acceso a la salud y a las prestaciones sanitarias, mecanismo de cohesión de la ciudadanía de este país, es un derecho

adquirido por el mero hecho de ser ciudadanos de este país y que todos lo financiamos con impuestos, ¿por qué sale este debate? porque alguien quiere hacerse con el negocio de la salud, eso es evidente. Este debate no se genera con ningún otro apartado de los Presupuestos del Estado, pero sí se hace con la salud ¿por qué? pues porque las multinacionales, que por cierto están muy insatisfechas con el resultado de la subcomisión del Congreso porque no ha dado los resultados apetecidos, quieren hacerse, insisto, con el negocio de los dos billones trescientas mil pesetas.

Evidentemente, señorías, este es un debate que hay que volver a llevarlo a la situación que debía haber tenido siempre. Quisiéramos que el Gobierno de Navarra, en la votación que va a tener por separado mañana jueves en el Consejo de Política Económica Fiscal y Financiera, vote en contra del sistema de financiación, pero no por ninguno de los argumentos que yo he dicho, simplemente porque no responde a ninguna situación democrática ni de consenso y simplemente genera unos recursos que no se sabe de dónde van a venir, pero que suponen perversiones del sistema como, por ejemplo, quitar lo de las bajas, establecer el copago, hacer pagar cien pesetas por receta, etcétera. No se impone este año pero quizás el siguiente, porque las multinacionales lo van a exigir y es el planteamiento que tienen los gobiernos de la derecha.

No quiero insistir más en el tema. Apoyaremos el punto tercero de la moción del grupo proponente, de Izquierda Unida, porque creemos que esta financiación es absolutamente perversa, que el sistema que se ha llevado no responde a un proceso democrático y porque llevan año y medio mareando la perdiz. En cuanto al punto primero del medicamento, por entendernos de alguna manera, creemos que está mejor redactado y que responde mejor al concepto de lo que es la racionalización frente al concepto de racionamiento de los gobiernos de la derecha según la propuesta que hace el grupo de UPN. Muchas gracias, señorías.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Ezpeleta. Continuamos con las intervenciones en el turno a favor. La señora Villanueva tiene la palabra.

SRA. VILLANUEVA ITURRALDE: Muchas gracias, señor Presidente. No sé si estamos hablando del medicamento o discutimos sobre la financiación, cosa que nos llevaría a otros extremos. Yo no quiero profundizar tanto. Yo le agradezco mucho al señor Viñes la lección que nos ha dado sobre cuál es la evidencia científica y cuáles son los medicamentos de baja utilidad, pero le aconsejaría que esta información fuera más habitual y que la transmitiera mejor a los ciudadanos, no sólo a nosotros, porque, a través de las diferentes noticias que han aparecido en los medios de comunica-

ción, yo creo que en Navarra, no ya en España, se ha inducido a la confusión, y se ha inducido a la confusión porque no hemos sabido hasta ayer si verdaderamente se iban a posicionar a favor o en contra. Hemos recibido mensajes diciendo que iban a apoyar el medicamentazo, medicamentazo del que, por lo menos por mi parte, se desconoce el alcance que va a tener. No sé si se refiere a quinientas marcas comerciales, a doscientas cincuenta con quinientas presentaciones farmacéuticas, no sé a cuántos grupos terapéuticos, pero sí sé que se ha alzado la voz importante de algunos expertos farmacólogos diciendo que quedan grupos terapéuticos huérfanos, lo que significa que no se pueden prescribir dentro del sistema de la Seguridad Social.

Hemos hablado de evidencia científica y de baja utilidad terapéutica. Usted se ha quedado a medias explicándonos que eran dos tipos de baja utilidad terapéutica. A mí me gustaría saber a qué se refiere la baja utilidad terapéutica cuando no existe más que un tipo de principio activo para paliar o mejorar algunas manifestaciones de enfermedad y no hay otros. Entonces no hay ni baja ni alta, no existe ninguno más, y, cuando no existe ninguno más, hay que utilizar lo que se tiene. Y no me estoy refiriendo, en este momento, al medicamentazo, sino que me estoy refiriendo a las manifestaciones que se han hecho desde esta Consejería. Entretanto confundimos el medicamentazo y los medicamentos genéricos. Creo que es hora de decir, por lo menos, nuestro grupo no tiene ningún empacho en decirlo, que si los medicamentos genéricos no han salido adelante y no se han reconocido, ha sido por presiones interesadas, por un lado, de ciertos profesionales y, por otro, de las propias multinacionales. Porque otro tema al que yo creo que habrá que hacer referencia, y desde el punto de vista político tiene gran importancia, es que seguramente el medicamentazo va a afectar a industrias nacionales, no a industrias multinacionales.

Por lo tanto, nosotros vamos a apoyar la enmienda que presenta Izquierda Unida. Valoramos positivamente las manifestaciones que hace UPN en su enmienda y en ningún momento podemos estar en desacuerdo con las buenas intenciones y las buenas maneras de hacer. Pero una cosa es escribir las buenas maneras de hacer y otra cosa es poner a funcionar las buenas maneras de hacer. Muchas veces se dicen y se hacen declaraciones preciosas y, sin embargo, cuando se aplican, quedan muy lejos de lo que pretendían ser. Así pues, como ya he dicho, nosotros vamos a apoyar la enmienda de Izquierda Unida, aun sabiendo que el Gobierno de Navarra se va a manifestar en contra de ese medicamentazo del que hoy no se sabe el alcance que va a tener. Se ha hablado, incluso, de aspectos económicos, del ahorro que se va a conse-

guir cuando esto se aplique, y se ha dicho que el anterior medicamentazo supuso un ahorro. Yo creo que supuso un ahorro de aquello que no se recetó y no se prescribió, pero nunca sabremos cuánto costó la sustitución de aquello que no se prescribió. Y, cuando hablamos del estado del bienestar, hablamos de la situación de mejoría, no de la situación de cura de la enfermedad. Si estuviéramos en la cura total de la enfermedad estaríamos hablando de otros sistemas sanitarios, que no sé si existen o, por lo menos, yo no los conozco.

Por lo tanto, en este momento, y atendiendo solamente a aquello que en la moción se nos propone, nosotros nos manifestaremos a favor. Además, creo y tengo la sensación de que, si hacemos un seguimiento de todo lo que aquí se ha dicho, contratos programas, evidencias científicas, tipos de medicamentos de baja utilidad terapéutica, ahorro económico en uno y en otro caso, etcétera, vamos a tener mucho que discutir, supongo que también a nivel nacional, pero sobre todo en este Parlamento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señora Villanueva. Señora Errazti, tiene la palabra.*

SRA. ERRAZTI ESNAL: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días, señorías. Hemos hablado ya de muchas cosas, y la verdad es que los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra han añadido una gran riqueza al debate. Hemos hablado de sanidad pública y de filosofías, y también hemos hablado de algo que ha sacado a relucir el señor Ezepeleta, con quien estoy de acuerdo en gran parte de su argumentación, y es, a mi entender, casi el meollo de la cuestión, me refiero al tema de la política fiscal. Hay un aspecto muy importante, del que también han tratado los portavoces anteriores, y es el de establecer el modelo de sanidad o saber qué nos estamos jugando aquí. A mí me da la impresión de que no nos estamos jugando solamente 300.000 millones, 178.000 o lo que sea. La verdad es que por la prensa hemos visto cómo se nos han ido dando gota a gota una serie de informaciones que no sabemos a dónde nos van a llevar, pero sí intuimos que van a suponer algún cambio. No se trata solamente del tema del dinero, porque, bueno, supongo que para un Estado y sus presupuestos tampoco es tanto, aunque desde luego si lo comparamos con lo navarro sea bastante, pero hay más cosas detrás de ese medicamentazo, como le estamos llamando en el debate.*

Todos estamos de acuerdo en que la sanidad debe ser prioritaria en los intereses de cualquier Ejecutivo; todos estamos de acuerdo con las argumentaciones contenidas en la enmienda de UPN, en cuanto a la buena utilización de los medicamentos, etcétera. No hay ninguna duda y ninguno podemos negarlo, porque además entendemos que así debe

ser, es lo más racional y lo que tienen que hacer los sanitarios de Navarra y del resto del Estado. Pero aquí ya se han vertido una serie de opiniones, y me refiero fundamentalmente a las del portavoz de UPN, expresadas además con una rotundidad más que llamativa, por lo menos al principio de su intervención, en contra de la moción de Izquierda Unida. También nos ha dado una clase. Estupendo. Ojalá nos sirva. Y además nos ha traído documentación, que también es de agradecer. Pero, claro, cuando se cuestionaba el señor Viñes lo que debe ser la medicina, nos hablaba de lo que va a ser en el siglo XXI. Yo también quiero hacer una aportación, sin más, quizás a modo de descanso en el debate. Si la medicina va a ser solamente la ciencia de la evidencia científica, difícilmente podríamos estar hablando de medicina, porque la medicina, desgraciadamente, no es matemática. Ojalá lo fuera en gran medida. Ahora mismo tendríamos que suspender miles y miles de tratamientos en Navarra, por ejemplo, se me alcanza a pensar sobre el cáncer, sobre el Sida, porque no es matemática, no es solamente evidencia científica, y además está recomendado por la OMS todo ese tipo de tratamiento. Nos enfrentamos a un mundo en el que estamos jugando con que la población esté bien o mal, que la población se cure o no. A veces es inevitable que no se cure, pero sí, al menos, tenemos que procurar que esté mejor, y no ya en tratamientos graves, o en tratamientos a los que yo hacía antes referencia, sino en cuanto a la comodidad en esos tratamientos de baja utilidad terapéutica. La población tiene que sentirse bien, y un ciudadano que se siente mejor es más feliz. También tenemos que entender la sanidad como eso, conseguir que la ciudadanía se encuentre mejor. Todo esto a modo de reflexión y filosofía, quizás no muy aceptada por grupos y discutible.

A mí lo que me da la impresión es que aquí lo que nos estamos jugando, como bien ha dicho el señor Ezpeleta ofreciendo suficientes argumentos, es el tema fiscal, y que no debe ser ese el camino. Los argumentos que han dado los portavoces del Gobierno que sustenta al del Estado o desde el Estado son en el sentido de afirmar que va a haber un mayor gasto en sanidad, y yo creo que ni Eusko Alkartasuna ni ningún grupo aquí presente se va a atrever a decir que va en contra de un mayor aumento de los gastos de sanidad. ¿Quién se atrevería? El problema es de dónde se saca el dinero y cómo. A mí me parece que la medida estatal del famoso medicamentazo no aportó una solución estupenda en cuanto a ahorro de dinero y, por tanto, creo que tampoco es ahora la salida. Pero lo que más me preocupa, centrándome en Navarra, junto a otras disquisiciones filosóficas que podríamos hacer, es que habrá que reabrir el debate en su día, en Navarra, en Madrid o donde sea, para ver qué sanidad queremos, si queremos realmente una

sanidad universal, igualitaria y pensada para la ciudadanía o queremos modelos mixtos o ni siquiera mixta. Ese es el problema. Se hacían referencias a Cataluña, etcétera, con las que estoy totalmente de acuerdo.

En cuanto a Navarra, al final, volviendo al medicamentazo, a la moción y a todo lo que nos ha traído es aquí, es saber qué nos va a aportar a los navarros esta medida estatal que se justifica diciendo que es un aumento para la sanidad. Eso es lo que yo me planteo. Si resulta que nosotros en Navarra vamos a bajar las prestaciones a nuestros ciudadanos y ciudadanas y además no nos va a repercutir en beneficios económicos, vía convenio, etcétera, no tiene ningún sentido que los ciudadanos y ciudadanas navarros vean sus prestaciones disminuidas. Se trata de un debate que puede tener unas consecuencias en dinero inevitables para Cataluña. Se ha hecho referencia, explicando también las razones, de aportaciones de cuarenta y tantos mil millones a Cataluña y cuarenta y tantos mil a Andalucía. Ellos van a estar de acuerdo porque la medida va a tener un reflejo clarísimo en las aportaciones que el Estado les hace. Pero, en el caso navarro, al final, quitamos prestaciones a nuestros ciudadanos a cambio absolutamente de nada. Con lo cual, eso, unido a todo el planteamiento filosófico que se ha expuesto aquí, al modelo de sanidad que queremos y al debate necesario, nos hace pensar que la moción de Izquierda Unida tiene sentido y por supuesto la vamos a apoyar.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias. Señora Arboniés, tiene el turno de réplica.*

SRA. ARBONIES BERMEJO: *Muchas gracias, señor Presidente. Dada la extensión de la intervención del portavoz de UPN, en este turno de réplica no voy a replicar todos sus puntos, pero sí decirle que me ha parecido una táctica bastante inteligente por su parte rehuir constantemente del auténtico debate de hoy. Poco más o menos me ha querido meter en uno de los botes de pastillas, y en todo momento ha empezado por decir o por mentar mi ignorancia. Efectivamente, formalmente se han podido cometer errores, pero me congratulo porque, cuando ha intervenido la portavoz del CDN, farmacéutica de profesión, ha tenido las mismas dudas sobre lo que se estaba hablando tras haberle escuchado a usted. Creo que fijarnos en aspectos formales no nos va a llevar a nada, aunque podamos compartir alguno de los argumentos que ha expuesto UPN en cuanto al uso racional de los medicamentos, que no es, como ha dicho el portavoz del PSN, el racionamiento de los mismos.*

Realmente el debate de fondo aquí es otro y, en ese sentido, también el portavoz del PSN se ha extendido bastante. El señor Viñes ha dicho que tenemos que analizar con serenidad, pero, claro, la

serenidad a puertas de unos presupuestos cuando ya se va a hacer un recorte, no puede ser tal. Con lo que me quiero quedar de todo lo que ha hablado es con la responsabilidad que tienen los gobiernos, en este caso el de Navarra y más ampliamente el del Estado, y sí queremos matizar que es necesario reabrir este debate, para lo cual pensamos que el posicionamiento del Gobierno de Navarra ha de ser de rechazo a un modelo que no ha sido propuesto ni debatido ni consensuado, y que tiene un alcance social muy importante.

¿Por qué no se cuestionan, por ejemplo, la construcción de kilómetros de carreteras o cosas superfluas, que las hay bastantes? La lista podría ser muy extensa. Ahora mismo, fijándonos en el problema que tiene Andalucía con un Gobierno socialista que, sin embargo, va apoyar las medidas que propone el Gobierno central, y es, ni más ni menos, porque no tienen dinero; han tenido una Expo, tienen un tren de alta velocidad, pero resulta que no han tenido cosas tan básicas como incluso puede ser el abastecimiento de agua. Entonces realmente aquí, cuando vamos a recortar la sanidad, la pregunta es ¿por qué precisamente recortar una prestación fundamental cuyo recorte va a repercutir precisamente en las clases menos favorecidas? Vamos a referirnos a Navarra ¿Por qué no sacar esos seiscientos millones de ahorro del absentismo laboral, que está cifrado en mil ochocientos millones? Alternativas hay muchas ¿De dónde se podría sacar el dinero? Es que siempre estamos en el mismo perverso debate y por eso yo creo que aquí se ha huido del debate de fondo y es lo que nosotros pensamos que se tiene que hacer. Hay argumentos en la propia enmienda que presenta el grupo de UPN que podríamos compartir, incluso cabría una redacción del punto número 1 aprovechando lo que ustedes presentan, para lo cual yo pediría un receso para que podamos, si acaso, en beneficio del conjunto de la ciudadanía poder sacar unos puntos más consensuados. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Arboniés. Concedemos un receso de cinco minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESION A LAS 11 HORAS Y 28 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESION A LAS 11 HORAS Y 48 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Catalán Higuera): *Se reanuda la sesión. Independientemente de que posteriormente los servicios de la Cámara les faciliten una copia, vamos a proceder a la lectura de una enmienda in voce presentada por todos los grupos parlamentarios y luego pasaremos a la votación.*

La enmienda dice lo siguiente: "Las Cortes de Navarra instan al Gobierno de Navarra para que, en facultad de su competencias y en los órganos correspondientes, muestren al Gobierno de la Nación la imperiosa necesidad de buscar fórmulas de actuación en el uso racional de los medicamentos, dada la negativa repercusión terapéutica y económica que conlleva una prescripción incorrecta de los mismos. Asimismo, las Cortes de Navarra se muestran disconformes con medidas que conlleven un menoscabo de las prestaciones sociales y calidad sanitaria del sistema de salud, y entender la financiación selectiva de medicamentos de forma ajena al tratamiento estrictamente asistencial y considerarla únicamente desde el punto de vista de ahorro económico. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno Foral a que, en consonancia con la postura mantenida respecto al punto primero, en relación al uso racional de los medicamentos, manifieste su oposición a las modificaciones presupuestarias que perjudiquen los niveles de prestación sanitaria del sistema público."

¿Votos a favor de esta moción in voce? Señorías, queda aprobada por unanimidad la moción in voce presentada por todos los grupos parlamentarios.

Señorías, sin haber más asuntos que tratar en el orden del día, se levanta la sesión.

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