



DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

V Legislatura

Pamplona, 13 de junio de 2001

NÚM. 12

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE JUNIO DE 2001

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre los motivos para no financiar, con fondos públicos, la denominada “[píldora del día siguiente](#)”.
 - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y del Director del Hospital de Navarra para informar sobre el [incendio](#) ocurrido en el pabellón E.
 - Pregunta sobre los motivos de la no concesión de la beca de investigación sanitaria “[Mikel Larumbe](#)”, presentada por la Sra. Torres Miranda (SPN).
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 11 horas y 2 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre los motivos para no financiar, con fondos públicos, la denominada “píldora del día siguiente” (Pág. 2).

Abre la sesión el Presidente de la Comisión, señor Catalán Higuera, y cede la palabra a la solicitante de la comparecencia, señora Rubio Salvatierra (G.P. Mixto), a quien responde el Consejero de Salud, señor Cervera Soto (Pág. 2).

En el primer turno de intervenciones toman la palabra la señora Rubio Salvatierra, a quien contesta el Consejero, las señoras Abadía Gauna (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), el señor Puyo Rebollo (G.P. Euskal Herritarrok), la señora Arboniés Bermejo (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua) y los señores Basterra Layana (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Aierdi Fernández de Barrena (G.P. Eusko Alkartasuna/Eusko Alderdi Jeltzalea-Partido Nacionalista Vasco), a quienes contesta, conjuntamente, el Consejero (Pág. 7).

En un segundo turno intervienen las señoras Rubio Salvatierra y Torres Miranda y el señor Aierdi

Fernández de Barrena, a quienes contesta el Consejero (Pág. 18).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y del Director del Hospital de Navarra para informar sobre el incendio ocurrido en el pabellón E (Pág. 20).

Toma la palabra la representante del grupo que ha solicitado la comparecencia, señora Torres Miranda, a quien responde el Consejero (Pág. 20).

En el primer turno intervienen las señoras Torres Miranda, Arboniés Bermejo y Rubio Salvatierra, a quienes responde el Consejero (Pág. 25).

En un segundo turno toma la palabra la señora Torres Miranda y le contesta el Consejero (Pág. 27).

Pregunta sobre los motivos de la no concesión de la beca de investigación sanitaria “Mikel Larumbe”, presentada por la Sra. Torres Miranda (SPN) (Pág. 28).

Toma la palabra la señora Torres Miranda para exponer la pregunta y le responde el Consejero (Pág. 28).

Interviene la señora Torres para repreguntar y le contesta el Consejero (Pág. 30).

Interviene de nuevo la señora Torres (Pág. 30).

Se levanta la sesión a las 13 horas y 35 minutos.

(COMIENZA LA SESION A LAS 11 HORAS Y 2 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre los motivos para no financiar, con fondos públicos, la denominada “píldora del día siguiente”.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Buenos días, señorías. Comienza la sesión de la Comisión de Sanidad para abordar tres asuntos dentro del orden del día. En primer lugar, la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre los motivos para no financiar con fondos públicos la denominada píldora del día después. Como es una iniciativa de la señora Rubio, Parlamentaria perteneciente al grupo Mixto, tiene la palabra.*

SRA. RUBIO SALVATIERRA: *Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, saludo al*

señor Consejero y a todos los presentes. La solicitud de esta comparecencia viene motivada porque al ponerse en el mercado esta píldora llamada del día después, cuya sustancia activa, como sabemos, es el levonorgestrel, realmente ha habido desde las administraciones públicas diferentes posturas, diferentes posiciones respecto a dónde administrar esta píldora, en qué condiciones –me refiero, por supuesto, en qué condiciones de pago o gratuidad– y finalmente la postura del Gobierno de Navarra, según supimos por la prensa a través del señor Consejero, era la de administrarla en las farmacias y al precio, desde mi punto de vista político, que se le ha asignado a esta píldora, de aproximadamente tres mil pesetas.

Ciertamente, en esta primera intervención solamente quisiera saber cuáles son los motivos que han llevado al señor Consejero a adoptar esa posición, puesto que desde mi punto de vista se trata de un servicio, en este caso fundamentalmente a las

mujeres, que se hace a través de la consejería de Sanidad y no entiendo por qué, al igual que en algunas otras ocasiones, las mujeres no tenemos que ser consideradas como unas ciudadanas más que tengamos acceso, a través de los centros sanitarios, a través fundamentalmente de los centros de atención a la mujer en este caso, hoy no llamados así, que tienen tanta tarea y tanto papel en todo lo que tiene que ver con educación y asistencia a la salud integral, reproductiva o no, es sexual, de las mujeres.

También me gustaría saber por qué, también en este caso como en otros, el acceso no puede ser al menos al igual que a otros medicamentos de la Seguridad Social, económicamente me refiero, y todavía mejor, desde luego, pensando en que fundamentalmente va destinado a mujeres jóvenes, gratuito. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señora Rubio. Señor Cervera, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Muchas gracias, señor Presidente, señora Rubio, señoras y señores Parlamentarios. En el inicio de esta jornada, donde comparezco para tratar con ustedes distintos temas, quiero comenzar por agradecer genéricamente la posibilidad que me brinda la Comisión de comparecer ante todos ustedes, evidentemente, en ese ejercicio que ustedes desarrollan de control al Gobierno, y también espero que de ilustración de subsiguientes decisiones que pueda tomar la Cámara en la sesión de esta misma Comisión esta tarde. Por tanto, mi agradecimiento por la oportunidad de comparecer ante todos ustedes y, desde luego, mi plena disponibilidad para tratar de hacer fructífera esta jornada.*

Sobre el tema de la comparecencia que se suscita, relativa a la llamada píldora postcoital, quisiera comenzar por hacer alguna referencia, siquiera mínima, a lo que son las propias condiciones farmacoterapéuticas de este compuesto. Posteriormente, diré sobre qué han gravitado sus circunstancias de autorización y de comercialización en nuestro país y, en tercer lugar, aludiré a una cuestión que aunque no estaba presente en la palabra inicial de la proponente de la comparecencia, sí que estaba en su escrito, que es la circunstancia, llamémosle deontológica, sobre el derecho de los profesionales a ejercitar su objeción de conciencia respecto de la dispensación o de la prescripción de este compuesto.

A tal efecto, les he facilitado información escrita que contiene un guión de lo que les quiero trasladar esta mañana, y también les he incorporado lo que es estrictamente la ficha farmacoterapéutica de la que dispone el Departamento de Salud a tra-

vés de su correspondiente Servicio de Asistencia Sanitaria.

Quisiera, por tanto, y siguiendo este guión, indicarles, en primer lugar, que esta llamada píldora postcoital, que tanto interés tiene en estos momentos en los medios de comunicación, no es desde el punto de vista farmacológico ninguna novedad terapéutica. Es un progestágeno cuya principal novedad ahora consiste en haberse comercializado, después de haberse realizado los ensayos correspondientes, en una monodosis, aunque realmente las pastillas son dos en la presentación comercial, de manera que se pueda utilizar como anticonceptivo de urgencia.

Esta píldora postcoital no tiene nada que ver, y esto me interesa mucho recalcarlo, con la llamada píldora abortiva, la RU 486, que es de uso estrictamente hospitalario –esto motivó también la presencia de este Consejero en esta Comisión– y que como tal tiene una indicación específica para la interrupción voluntaria del embarazo. Por tanto, no tiene nada que ver –lo quiero advertir porque en el nivel coloquial a veces se trata este tema y parece que se pudieran equivocar– la píldora postcoital con la píldora abortiva o RU 486, sobre todo radica esta diferencia en que esta última es para uso estrictamente hospitalario y de acuerdo con unos protocolos organizados por el propio Ministerio de Sanidad y Consumo.

La píldora postcoital tiene varios efectos, aunque todavía no están bien determinados, desde el punto de vista fisiológico. Parece que puede inhibir la ovulación, también impedir la fecundación del óvulo, es decir, produciría una cierta función de barrera bioquímica, y también puede impedir la anidación del óvulo fecundado en el endometrio de la mujer, por lo que algunos la consideran como una píldora abortiva. Sin embargo, en mi opinión, y yo creo que en la opinión de quienes tratan estos temas con suficiente consenso científico, la definición exacta de aborto no se debe referir a la no implantación del óvulo fecundado, sino, en su caso, al propio desprendimiento deliberado de ese producto conceptivo. En todo caso, por tanto, la píldora postcoital no sería una píldora estrictamente abortiva ni se puede considerar, desde el punto de vista farmacoterapéutico como una píldora estrictamente abortiva o exclusivamente abortiva, porque, como les comento, sus efectos, dentro de la biología de la mujer, son múltiples, y abarcan, como les comento, desde impedir la ovulación hasta impedir la fecundación del óvulo hasta también impedir que ese óvulo fecundado anide en el endometrio.

Se considera, y así aparece reflejado en la ficha terapéutica, como un anticonceptivo de urgencia. Su eficacia es del 85 por ciento en las primeras veinticuatro horas y decrece a continuación.

Quisiera indicar, a partir de aquí, que entiende este Consejero que Navarra no tiene competencias ni para autorizar o desautorizar este compuesto ni para definir sus circunstancias de financiación. De ello se encarga la Agencia del Medicamento, que es un organismo dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, y que es un organismo encargado de forma rutinaria, de forma habitual de determinar sobre cualquier propuesta que hagan los laboratorios de autorización y comercialización de un determinado compuesto sus condiciones de comercialización, por una parte, y también de financiación, como luego veremos.

En estos momentos, la Agencia del Medicamento ha emitido ya un dictamen relativo a este compuesto que ha permitido su comercialización y que contiene tres decisiones que, como digo, tiene que adoptar en exclusiva la Agencia del Medicamento, sin que se puedan adoptar en un nivel autonómico como el que corresponde a la Comunidad Foral de Navarra. Por una parte, determina la Agencia del Medicamento que requiere receta médica, algo que parece obvio; por otra parte, que es de dispensación en farmacias, es decir, no es de uso hospitalario; y, en tercer lugar, decide también que no se financia por el aseguramiento público, es decir, no se financia por la receta financiada, sino que exclusivamente se tiene que abonar con cargo a la propia economía de quien la vaya a utilizar.

En mi opinión, al no ser éste un compuesto de uso hospitalario, es de muy dudosa legalidad que se pueda expender en centros de salud u hospitales de forma gratuita. La Ley del medicamento –y les aseguro que esto lo tuvimos que estudiar muy a conciencia cuando las farmacias entraron en conflicto contra la sociedad navarra cuando empezaron a cobrar a los pacientes el coste íntegro de los medicamentos, como digo, tuvimos oportunidad de estudiar a conciencia este aspecto de la Ley del medicamento– sólo permite la dispensación en centros sanitarios de los fármacos para expedición en farmacia en los supuestos explícitamente autorizados y en condiciones excepcionales, como ocurrió en aquel conflicto en aquella huelga larvada o huelga no declarada de las farmacias de Navarra.

Hay sentencias sobre esta cuestión, e incluso les quiero referir una, que es reciente, que afecta al Servicio Navarro de Salud, que todavía no se ha hecho pública, y es que se ha anulado recientemente una orden foral del Consejero de Salud en la que se ordenaba y se organizaba la dispensación de vacunas infantiles en el Instituto de Salud Pública directamente en una justificación que nosotros hacíamos de la universalización y del acceso a las vacunas. Hay una sentencia reciente del Tribunal Superior de Justicia de Navarra que dice que, si bien es respetable la decisión que tomó el departamento de universalizar el acceso a las vacunas y,

por tanto, poner en disposición también de los profesionales que ejercen su consulta en el ámbito privado estas vacunas, lo que no es correcto es que la orden foral establezca que el Instituto de Salud Pública puede ser un organismo dispensador de esas vacunas con carácter gratuito. Por tanto, tenemos incluso un antecedente muy reciente sobre esta cuestión que les reitero, en el sentido de que entendemos que es de dudosa legalidad que esta pildora postcoital la podamos dispensar en nuestros centros de salud, en nuestros servicios sanitarios de forma gratuita. Esto se enfrenta con lo que nosotros creemos que es la interpretación correcta de la Ley del medicamento en estas cuestiones.

Quiero además indicarles que cuando la Agencia del Medicamento toma la decisión de autorizar un compuesto para su comercialización, pero no financiarlo, lo hace también en aplicación, evidentemente, de la Ley del medicamento, que es una ley que ya previó en su momento la posibilidad de separar los conceptos de autorización de un medicamento y de financiación del mismo. Esto ocurre en la mayor parte de los países de Europa que gozan de un sistema público sanitario similar al español, solamente hay una excepción, es Gran Bretaña. En Gran Bretaña la ley dice que cualquier compuesto que se autorice debe ser financiado con cargo al National Health Service, cuestión ésta que incluso en algunas ocasiones ha sido matizada, como, por ejemplo, cuando se comercializó el Viagra, cuando las autoridades sanitarias británicas tuvieron que restringir incluso en un número concreto de dosis la propia disponibilidad y financiación de ese compuesto.

Como les digo, esto es algo que ocurre en España a través de la Ley del medicamento, la posibilidad de separar la autorización de un medicamento de su financiación. Es algo que está presente en la mayor parte de los países europeos, con esa excepción que antes les mencioné, y que, en cualquier caso, ha supuesto, por ejemplo, acuerdos determinados de desfinanciación de determinados medicamentos que se entiende que no tienen que estar financiados con cargo a lo que es el sistema de solidaridad, en definitiva, con cargo a los presupuestos contributivos por parte de todos los ciudadanos.

Esto, como les digo, viene ocurriendo, la Agencia del Medicamento toma decisiones al respecto prácticamente todas las semanas y, evidentemente, se hace de acuerdo con unos estudios de fármaco-economía en los que analiza la Agencia del Medicamento que algunos medicamentos, y esto a mí me parece que es una correcta definición del concepto de solidaridad, por mucho que a algunos les parezca todo lo contrario, deben ser financiados desde la propia corresponsabilidad personal y no con cargo al dinero de todos los contribuyentes. Hay

unos ejemplos recientes muy notorios. Les citaba el caso del Viagra; de la Propecia, un crecepele, podríamos denominarlo así; o del Xenical, que es una pastilla que impide la absorción de grasas en algunas circunstancias y que se considera como adelgazante y que, efectivamente, son unos fármacos de moderna tecnología que se incorporan, como digo, a la posibilidad de que sean prescritos y que no por ello deben ser financiados por el aseguramiento público.

¿En qué medida tenemos que valorar una determinada necesidad o utilidad social de unos medicamentos respecto de otros, de la píldora postcoital respecto del Viagra, por ejemplo, del Propecia o del Xenical? Ésa es una cuestión, evidentemente, opinativa, pero que desde Navarra vemos desde un punto de vista de confianza respecto de las decisiones que toma la Agencia del Medicamento.

Me interesa, por tanto, señalar una vez más que nuestro servicio de salud es un servicio de salud que está dentro de un sistema de salud y que ese sistema nacional de salud que, evidentemente, existe tiene elementos como el que representa la propia Agencia del Medicamento, que es el organismo competente para, con el análisis técnico correspondiente, decidir cuándo se puede comercializar un compuesto y bajo qué circunstancias, si requiere o no receta médica o, por el contrario, es una especialidad farmacéutica publicitaria y, por otra parte, si este medicamento está financiado directamente por los fondos públicos, por lo tanto, por el sistema de solidaridad, por los impuestos de los contribuyentes.

Desde nuestro punto de vista, desde luego, el mío como Consejero y el de todas las personas que trabajamos en el Departamento de Salud, la Agencia del Medicamento trabaja con unas coordenadas que, desde luego, compartimos, que están a nuestro servicio también como servicio autónomo de salud y que, efectivamente, nosotros cumplimentamos las decisiones que esta Agencia del Medicamento desarrolla.

En este caso, aunque es difícil entender, dijéramos, en una argumentación completa, por qué la Agencia del Medicamento decide que esta píldora no se financie con cargo al presupuesto público, podemos entender en todo caso que la responsabilidad o que se entiende por parte de la Agencia del Medicamento que la responsabilidad sobre la propia sexualidad puede llevarse incluso al extremo de que se asuman también este tipo de consecuencias de cara al pago en la adquisición de compuestos como el que justifica la petición de información de esta Comisión.

Quiero reiterarles, por tanto, que el Gobierno de Navarra, entiende este Consejero, no es competente para alterar el régimen de uso y financiación

de esta pastilla ni de ninguna otra. Cuando se me preguntó por los medios de comunicación me he limitado a recordar las condiciones decididas por la Agencia del Medicamento. Por tanto, cuando se me pregunta por qué se ha decidido no financiar; no es que se haya decidido no financiar, yo lo dije de una forma concreta, lo que hemos decidido es que no tenemos que decidir, es decir, nosotros no podemos intervenir en lo que es una decisión de la Agencia del Medicamento, por mucho que lo hayan hecho o lo quieran hacer o parezca que dicen que lo quieren hacer en otras comunidades autónomas o servicios de salud. Me he limitado a recordar que las condiciones de uso, dispensación y financiación de este compuesto en la Comunidad Foral de Navarra tienen que ser idénticas a las que están establecidas para todo el conjunto del sistema nacional de salud por parte de la Agencia del Medicamento.

Cuando conocemos noticias como que en Andalucía deciden si financiarla e incluso dispensarla de forma gratuita, aumentar la accesibilidad a este compuesto, ciertamente, yo no voy a entrar a juzgar lo que puedan hacer en otras comunidades autónomas, donde, evidentemente, habrá gobiernos legítimos, parlamentos también legítimos, y me imagino que allá tendrán que discutir y validar lo que corresponda, pero sí que quiero indicarles que, en todo caso, es criterio del Departamento de Salud que cuando se tomen decisiones sobre vademécum, sobre prescripción farmacéutica, lo tengamos que hacer siempre primando el rigor sanitario, homologable con el conjunto del sistema nacional de salud en que yo, evidentemente, creo y defendiendo frente a una determinada concepción que yo podría tildar como de ideológica o de estérilmente ideológica del entorno sanitario.

Quisiera, para ir terminando, indicarles algo que me parece muy importante. Entiendo que lo anterior es muy discutible, desde el punto de vista político, seguramente tendremos ocasión de hacerlo esta misma mañana, pero quiero trasladarles una cuestión que sí que me parece sanitariamente muy importante en este tema, sobre todo para que ustedes tomen una decisión esta tarde, porque parece que es un tema que quieren tratar específicamente en el seno de esta Comisión.

Quiero indicarles que la ficha terapéutica de este compuesto indica claramente que la anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional y que en ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo regular. Y esto entiendo yo que es por dos razones. En primer lugar, porque no es un procedimiento dijéramos que inocuo de anticoncepción, es decir, tiene una serie de efectos secundarios, es un tratamiento hormonal intenso que hace que, efectivamente, haya que tener unas precauciones como las que corresponden a cual-

quier intervención terapéutica de estas características.

Pero, por otra parte, quiero que entiendan ustedes que sanitariamente es muy peligroso que se divulgue la difusión incondicional de esta pastilla, como supondría lo que se pretende de darla prácticamente gratuita en cualquier centro de salud de Navarra y en cualquier ámbito, porque entendemos que ello tal vez daría a los jóvenes una sensación de falsa seguridad –los jóvenes pueden llegar a pensar que al existir la píldora postcoital no hace falta tomar otro tipo de precauciones– y eso acabaría teniendo un efecto absolutamente contraproducente, y no sólo respecto de los embarazos no deseados, sino también de la falta de cuidado y de protección en las relaciones sexuales que puede producir enfermedades de transmisión sexual, como todos ustedes conocen.

Esto que comento pueden pensar que es algo estrictamente opinativo por mi parte, pero quiero citarles, no sé si como argumento de autoridad, pero sí como ilustración de mis palabras, unas recientes declaraciones de Marciano Sánchez Bayle, que es presidente de la plataforma de defensa de la sanidad pública, que es un organismo yo creo que aledaño a Izquierda Unida o al Partido Socialista, seguramente, desde luego, nada que tenga que ver ni con el Partido Popular ni con Unión del Pueblo Navarro, aunque, evidentemente, son cuestiones respetables las que supongan siempre la defensa de la sanidad pública, pero esta persona, cuando se le preguntó en concreto en Diario 16 sobre esta cuestión decía precisamente que divulgar como anti-conceptivo de referencia la píldora postcoital es un enorme error. Los jóvenes entendemos todos que deben ser responsables en el uso de su sexualidad y tomar las precauciones correspondientes sin creer que este compuesto es una panacea que está a su disposición de forma libre, gratuita, directa y que pueda ser, por tanto, tomado como una solución habitual a un problema ante un embarazo no deseado.

Por ello, evidentemente, creemos que se sigue justificando el sistema definido por la Agencia del Medicamento en cuanto a la prescripción, la dispensación y la financiación, repito, prescripción por un facultativo, dispensación en farmacia, financiación sin que grave sobre los fondos públicos dedicados a la prestación farmacéutica.

Me parece que éste es un concepto importante. Yo no llegaré al límite de opinar nunca que el que se disponga de métodos anticonceptivos eficaces, aunque sean métodos anticonceptivos de urgencia, puede aumentar la promiscuidad o puede aumentar el uso sexual o la actividad sexual de nuestros jóvenes, no llegaré a pensar esto porque no creo que esté determinado en ningún lugar, pero sí que creo que si a los jóvenes les trasladamos la idea de que

existe un determinado sistema de urgencia que pueda ser utilizado de forma habitual para evitar un embarazo no deseado, estaremos haciendo que estos jóvenes sean más irresponsables, porque les estaremos trasladando una idea que yo creo que es absolutamente contrapreventiva. Y, repito, contrapreventiva no solamente frente a los embarazos no deseados, sino también frente a otras enfermedades de transmisión sexual que se pueden evitar con la utilización de un simple preservativo.

Respecto al tema de la objeción de conciencia de los médicos y de los farmacéuticos, quiero indicarles a la señora Rubio y al conjunto de la Comisión que, desde luego, en otras ocasiones hemos podido hablar de esto, y que, desde mi óptica, respecto de lo que es el trabajo sanitario debo indicar que, efectivamente, el trabajo sanitario está sujeto a las leyes, no podía ser de otra manera, no es un ámbito autárquico ni debe serlo en ningún momento, pero que también desde que el trabajo sanitario es trabajo sanitario está sujeto a un contexto deontológico. Un contexto deontológico que, en mi opinión, es un contexto parangonable al contexto legal, es decir, un médico hace el juramento hipocrático, lo mismo ocurre en otras profesiones sanitarias donde existen unos códigos deontológicos que, en mi opinión, y dado que esos códigos deontológicos son absolutamente compatibles con el rango legislativo de lo que regula la profesión son también elementos definitorios del contexto en el que se desarrolla un concreto desempeño sanitario. Y esos códigos deontológicos, evidentemente, en algunas ocasiones suponen que algunos profesionales interpreten que no deben participar en la aplicación de determinadas técnicas o de determinados tratamientos que van en contra de una determinada concepción del ser humano, de la vida humana que ellos tienen, como es en este caso.

Por tanto, defiendo el derecho a la objeción de conciencia de los médicos prescriptores y farmacéuticos dispensadores, pero que yo diga que lo defiendo no tiene mayor valor que el que pretendo decir, en el sentido de que esto es algo que está absolutamente asumido en lo que yo considero que son unos parámetros adecuados de desarrollo de nuestra sanidad, de respeto profesional y de valoración de los componentes humanos y profesionales de nuestra sanidad.

Por tanto, creo que es defendible el derecho a la objeción de conciencia de los médicos que pudieran negarse a prescribir este compuesto, no se le puede obligar a ningún médico a utilizar ninguna terapéutica, y lo mismo podemos decir de los farmacéuticos, que creo yo que no tienen la obligación de dispensar, de participar profesionalmente en la utilización de un compuesto que contravenga su interpretación deontológica de lo que ese medicamento produce en torno al respeto a la vida.

Por tanto, me parece que esto es claro. Yo creo que en esa sanidad, si otros creen en una sanidad estrictamente publicada, estrictamente burocratizada, estrictamente organizada sólo de acuerdo con una normativa de égida pública, yo no defiendo eso, yo no creo en eso, yo creo en una sanidad en la cual haya códigos deontológicos que sean elementos válidos de regulación y de desempeño de los profesionales. Entiendo que sería respetable en todo caso que hubiera médicos que no quisieran recetar esta píldora y que sería también respetable que hubiera farmacéuticos que no quisieran dispensar esta píldora.

Pero quiero indicarles, para finalizar, que por las declaraciones que hemos recogido y, desde luego, por lo que conocemos que en estos momentos es la realidad sanitaria de Navarra, podemos garantizar que no va a haber en Navarra problema general porque los profesionales se nieguen a utilizar este compuesto, es decir, a tenor de las declaraciones de los presidentes de los colegios profesionales y de lo que nosotros hemos detectado en la propia realidad sanitaria de nuestra Comunidad, creemos que no va a haber ningún problema, que no hay ningún problema respecto de la disponibilidad de esta píldora en los casos en los que es necesaria y, desde luego, de acuerdo con la normativa y las reglas de autorización de este compuesto de la Agencia del Medicamento.

Por tanto, quiero decirles que podemos llegar al límite de la discusión y de las disquisiciones en cuestiones como la deontología profesional, los códigos éticos, la objeción de conciencia. Efectivamente, es un debate muy rico y muy bonito, pero en la realidad sanitaria de nuestra Comunidad yo puedo decirles que no entiendo que vaya a haber ningún problema para que esta píldora se disponga tal y como está ordenada por la decisión de la Agencia del Medicamento.

En cualquier caso, quiero reiterar ante todos ustedes que la administración sanitaria, evidentemente, que me corresponde representar ha declarado, y reitero en estos momentos, que en cualquier caso garantizaremos la disponibilidad, de acuerdo con el uso legal de esta píldora, de este compuesto, si realmente detectáramos que existe algún problema cierto de disponibilidad. Por tanto, estamos hablando tal vez de dos planos distintos, uno, el de la disquisición teórica de esos conceptos de objeción de conciencia, códigos deontológicos, etcétera, eso es una discusión, y otra discusión es la que tiene que ver o la que tendría que tener que ver con la realidad sanitaria de nuestra Comunidad, donde, como digo, no advierto que exista ningún problema de disponibilidad de este compuesto, de acuerdo con las normas y reglas de autorización que estableció la propia Agencia del Medicamento. Quedo

a su disposición, señor Presidente, señoras y señores Parlamentarios.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Cervera. Si les parece a sus señorías, abriremos un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios que así lo soliciten. En primer lugar, tiene la palabra la proponente, la señora Rubio.*

SRA. RUBIO SALVATIERRA: *Muchas gracias. Voy a empezar por lo que son acuerdos con la intervención del señor Consejero y así quizás no tengamos que volver sobre ello. Creo que hay cuestiones que se pueden afirmar desde distintos ámbitos y luego sacar conclusiones diferentes.*

Los acuerdos básicos es que estamos hablando de una píldora no abortiva y no exclusivamente hospitalaria. Además, que la responsabilidad en la propia sexualidad también afecta, lógicamente, a las posibles usuarias y, en este caso, teniendo muy en cuenta fundamentalmente a las jóvenes. Además, que frente a una determinada concepción ideológica de la sanidad, hay que tomar decisiones de otro calibre, que aseguren, en definitiva, la distribución en este caso de un producto. Y, por último, como acuerdos básicos, el que don Marciano Sánchez nos ha divulgado, y es el hecho de que no hay que presentar la llamada píldora postcoital como un anticonceptivo de referencia, que eso sería un enorme error.

Partiendo de esos acuerdos básicos, vienen ahora las diferencias con el señor Consejero. Estamos hablando de una sustancia base incluida prácticamente en casi todos los anticonceptivos, con un precio de 166 pesetas frente a las 3.160 que se ha declarado en un precio político, que sí tiene en cuenta una concepción ideológica de la sanidad. Estamos hablando, insisto, de un precio político de una píldora que tiene menores efectos secundarios que esos anticonceptivos o que el Yuzpe, para ser más claros, que se viene administrando en muchas ocasiones sustitutivo de esta píldora postcoital.

La sociedad española de contracepción, en un informe remitido a socios y a ginecólogos, dice que la pauta de Yuzpe es más barata, eso sí, pero que, efectivamente, no se recomienda como anticonceptivo ordinario, pero fundamentalmente en este caso la sociedad española de contracepción lo dice porque tiene una menor eficacia que los anticonceptivos habituales y por el sangrado que puede provocar, es decir, se remite a esas cuestiones.

Ciertamente, decir que Navarra no tiene competencias de financiación y que se encarga la Agencia del Medicamento, simplemente nos demuestra que el señor Consejero se siente cómodo en esa posición. Lo que hay que entrar a valorar es si Navarra puede subvencionar de alguna manera, y desde mi punto de vista puede, en el caso de con-

siderarlo útil y necesario, y desde mi punto de vista es útil y necesario.

Que se diga que es de dudosa legalidad que pueda expendirse en centros de salud, menos mal que se admite el beneficio de la duda, porque estamos hablando, señor Consejero, de un medicamento de urgencia, y hay medicamentos de urgencia que se expenden en centros de salud. Y estamos hablando de un medicamento de urgencia porque, como bien hemos dicho, partimos del acuerdo de no utilizar esta píldora como un anticonceptivo de uso habitual.

Que se pongan determinados ejemplos como un crecepelos, por poner uno de ellos, sin decir que para la psicología de cada persona no tenga importancia y que, por lo tanto, desde mi punto de vista, no estaría de más que en muchas ocasiones, siempre prescrito por el médico, si fuera por cuestión psicológica, se asumiesen también esos medicamentos por la Seguridad Social, pero, desde luego, no lo veo comparable con un medicamento de urgencia.

Además, creo que la responsabilidad en la propia sexualidad por parte de las jóvenes se fomenta por otras vías y no precisamente poniendo a 3.160 pesetas un medicamento que en otros medicamentos va a 166 pesetas. Creo que se fomenta, por ejemplo, de manera que en los centros de atención a la mujer se asegure que las educadoras y educadores sexuales no tengan titulaciones exclusivamente sanitarias, sino una buena formación en educación sexual. Creo que se fomenta con programas de juventud bien llevados. Creo que se fomenta con presupuesto destinado a estos fines. Además, hay que tener en cuenta, junto a esto, que con la máxima educación y corresponsabilidad sexual de las jóvenes, un condón, como me supongo que usted sabrá, señor Consejero, puede romperse, incluso manipulándolo adecuadamente. Y este caso sería un ejemplo claro de necesidad de un medicamento de urgencia en el tema del que estamos hablando.

Por otra parte, cuando se habla en ese acuerdo que tenemos de tomar decisiones frente a una determinada concepción ideológica de la sanidad, no vamos a ser tan ingenuos como para pensar que tanto su postura como la mía no tienen detrás o delante, como prefiramos decirlo, una determinada concepción ideológica. Es preciso, desde mi punto de vista, insisto, quitar este precio político que se le ha puesto precisamente como una determinada concepción ideológica a esta píldora.

Además, quiero decir que la idea que hay que trasladar a las jóvenes fundamentalmente, y también a los jóvenes, indudablemente es que éste no es un anticonceptivo de uso habitual, que tienen que profundizar en una educación sexual, que tie-

nen que acudir a educadores y educadoras sexuales y ponerse en contacto con las personas adultas bien formadas que sean de su confianza para seguir; indudablemente, avanzando en dicha formación. Y a la vez hay que trasladarles que ante un caso de urgencia tienen a su disposición este medicamento. Hay que trasladarles la verdad de las cosas con un fondo educativo.

Por otra parte, respecto al contexto deontológico en este caso de la sanidad, quiero decirle que he visto una contradicción en sus palabras, señor Consejero, porque usted ha comenzado, desde mi punto de vista, muy bien, trasladándonos el hecho de que estamos hablando de una píldora no abortiva, y al final ha dicho que por el respeto a la vida entendería que hubiese profesionales... Lo ha dicho, lo he copiado textual y, por lo tanto, se podrá ver en acta en su momento. Esto no tiene ninguna lógica, porque el respeto a la vida no tiene nada que ver con esta píldora. Es una píldora que según la Organización Mundial de la Salud no impide que un embrión ya fecundado pueda seguir adelante su proceso, es decir, que no corta el embarazo, sino que, tal como nos ha informado, lo que impide, en todo caso, es la fecundación propiamente dicha.

Y estamos hablando de la necesidad de que se dé en centros de salud y en centros de atención a la mujer, en estos últimos por la atención educativa, y en los centros de salud por la cuestión de urgencia. Porque si usted respeta ese derecho de objeción de conciencia que para sí quisieran objetores de muchas otras cuestiones, si lo respeta de esta manera frente al respeto al derecho de las mujeres a obtener lo más rápidamente esta píldora, esa eficacia de la que usted nos ha hablado del 85 por ciento, como bien sabe, se va reduciendo por horas, de manera muy rápida, y nos podemos encontrar con que el medicamento de urgencia no cumple su función. Nos podemos encontrar con que si una joven tiene que acudir a un médico que dé la coincidencia de que sea un objetor de conciencia en este tema, tenga que perder un tiempo para ver dónde encuentra a otro que no lo sea, y lo mismo con una farmacia. Además, ojalá no exista ningún problema de este estilo en Navarra, pero como bien sabemos todas y todos en Navarra hay farmacias que se han negado simplemente a vender preservativos, con lo cual, podemos imaginarnos que puede haber momentos en los cuales esto pueda darse.

Además, se trata fundamentalmente de evitar la posibilidad, porque el respeto a esa objeción de conciencia, que a mí también me parece respetable, aunque no, por supuesto, por el hecho del respeto a la vida en este caso, sino por otros aspectos, de un código deontológico debe darse en todo caso asegurando no garantizar la píldora –si aquí la niegan, vete a otro lado, habrá otro médico, habrá

otra farmacia o vete a no sé dónde—, sino garantizándola en todo centro en el que se determine que se puede expender, que se debe expender. Y ésta es una pregunta concreta que la hago al señor Consejero, cuando habla de garantizar, ¿se refiere a que en todo centro donde se determine que debe expenderse la píldora se va a garantizar su suministro?, es decir, en el caso en que usted determina, usted dice en las farmacias, cumpliendo con lo que la Agencia del Medicamento o quien sea ha determinado a niveles más amplios, ¿garantiza usted que en todas las farmacias de Navarra se expenderá la píldora postcoital? Porque éste debería ser el derecho admitido, lo demás, en un medicamento de urgencia que va perdiendo eficacia conforme pasan las horas, simplemente es no garantizar el derecho al suministro de ese medicamento. Revistámoslo como queramos, pero se traduce en eso. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Rubio. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *En deferencia a quien ha solicitado la comparencia, quisiera dar una respuesta sumaria a algunas de las cuestiones que se han tratado y después, evidentemente, a lo que planteen los demás portavoces.*

Quiero empezar no por orden, sino por una cuestión que ha dicho, que me parece que debo aclarar de una forma muy taxativa. Yo no he dicho que desde mi cuestionamiento la utilización de esta píldora afecte al derecho a la vida, al respeto a la vida. He dicho que algunos profesionales entienden que esto es así. Me he referido a lo que sé que opinan otros profesionales, porque entre otras cosas tenemos también un evidente dossier de prensa sobre esta cuestión, donde hay muchas cuestiones opinativas. Algunos profesionales creen que esto afecta al derecho a la vida que ellos deben defender, de acuerdo con sus criterios. No es lo que yo he argumentado como término propio.

De forma sumaria, algunas cuestiones. En primer lugar, sobre el tema del precio, cuando la Agencia del Medicamento tiene que autorizar un compuesto, tiene que autorizar también su precio y, en su caso, la financiación o no, y esto lo hace de acuerdo con un estudio de fármaco-economía que tiene que presentar la empresa que ha fabricado el compuesto. Ésta es una exigencia también, por cierto, de la Ley del medicamento, el hecho de que se tengan que hacer estudios de fármaco-economía. La empresa que hace un medicamento y quiere comercializarlo es la que propone un precio y tiene que aducir unas razones justificativas.

Pero quiero que entiendan una cosa que es fundamental, aunque seguro que ya la saben, y es que

lo que cuesta un compuesto, desde luego, nunca es lo que cuesta simplemente la materialidad de ese compuesto. El 99 por ciento del contenido de una pastilla cualquiera es harina. Lo que cuesta un compuesto es lo que tiene detrás de I+D, de investigación y desarrollo, hasta poder avalar la utilización fármaco-terapéutica de ese compuesto. Por cada fármaco que sale al mercado se ha estudiado que se desechan otros diez mil, es decir, por cada molécula que se incorpora al mercado hay diez mil moléculas que se han desechado, y se han desechado a través de un sistema de investigación, que contempla también, evidentemente, ensayos clínicos de fase uno, de fase dos, de fase tres, que, evidentemente, encarecen lo que es la puesta en comercialización de ese producto.

Por tanto, yo no sé si el precio es correcto o no lo es, lo que sí se es que es el precio que ha determinado la Agencia del Medicamento y, por tanto, me parece adecuado. Y me parece adecuado de acuerdo con los estudios de fármaco-economía que sé que hacen y que por mucho que este compuesto sea igual a otro que tiene un precio notoriamente inferior, el mero hecho de haber modificado la posología, es decir, la dosis de esta hormona, hace que se tengan que repetir todos los estudios en vivo, todos los estudios en fase clínica que, evidentemente, tienen unos costes y que luego esos costes se tienen que imputar al producto. Por tanto, ésta es la consideración que quería recordarles, porque seguro que la conocen. Esto ocurrió también con el Viagra, el compuesto del Viagra es un compuesto que ya se había descubierto para tratar la hipertensión y cuando se ve que puede ser utilizado en la disfunción eréctil requiere de nuevos estudios, de nuevos ensayos clínicos que ponen ese compuesto en unos precios que no se corresponden a lo que esa misma molécula, pero con otra posología y con otra utilidad, se pone en el mercado en otra ocasión. Éste es un concepto que me parece que debemos dejarlo muy claro. Habría una derivada de esto, que es una derivada estrictamente política, que es la siguiente. Si a usted le parece que el precio es caro, ¿por qué pide la gratuidad?, es decir, ¿por qué esa carestía la tiene que asumir el contribuyente? Sería una cuestión también a valorar.

Que yo aluda a la Agencia del Medicamento como organismo decisor de estas cuestiones: financiación, dispensación, régimen de prescripción, a usted le parece que es una actitud cómoda. A mí me parece que es una actitud rigurosa. Me parece que es rigurosa porque en la Agencia del Medicamento hay expertos que, desde luego, no los tenemos en Navarra, porque son expertos que se dedican en exclusiva a esto y, desde luego, yo me fío de lo que haga la Agencia del Medicamento, que creo que trabaja de una manera excelente. Es una agencia parangonable a cualquier agencia europea en esta

materia. Repito, hay un sistema nacional de salud y que por mucho que queramos aquí gestionar nuestro servicio sanitario, lo que no creo que debamos hacer es negar la existencia de un sistema nacional de salud. Le puedo decir que a personas muy significativas del ámbito nacionalista en España –nacionalismo vasco, nacionalismo catalán– yo no he visto defensa mayor de la existencia y realidad de un sistema nacional de salud, es decir, el español, que precisamente a personas así.

Le puedo decir, por ejemplo, que el famoso catálogo de prestaciones, que eso sí que amalgama un sistema nacional de salud se aprobó en un consejo interterritorial que tuvo lugar en Bilbao, bajo la copresidencia de quien era Consejero de Sanidad y ahora es Alcalde de Bilbao, señor Azkuna. Y se entiende que hay un sistema nacional de salud, al margen de análisis de orden ideológico. Y a mí me parece que precisamente se identifica que existe un sistema nacional de salud en el sentido de que hay una coherencia y que tenemos una agencia del medicamento que trabaja también para nosotros, para los navarros, que hace que tomen decisiones sensatas y que yo, desde luego, no quiero eludir. Si a usted le parece que esto es comodidad, yo le digo que no, que es rigor.

Sobre que se justifique su gratuidad y su dispensación llamémosle universal y su alcance universal porque sea un medicamento de urgencia es un criterio. A mí no me parece que sea ése el criterio. A mí no me parece que sea ése el criterio, me parece que que sea un medicamento de urgencia significa que, efectivamente, hay que tener una disponibilidad más o menos garantizada, pero no que tenga que ser gratuito. Creo que esto es así de claro.

Señora Rubio, sobre ese concepto que yo introducía en mi intervención respecto de que no incorporemos concepciones ideológicas, yo diría que es totalmente ideológicas, a este tema, sólo le voy a poner un ejemplo, y es la ristra de acuerdos municipales que se están tomando en Navarra con esta cuestión, es decir, y lo pregunto coloquialmente, ¿pero a quién se le ha ocurrido llevar a los ayuntamientos este tema? Yo he sido concejal diez años y sé lo importante que es el trabajo municipal y municipalista, pero ¿a quién se le ha ocurrido llevar a la discusión de los plenos municipales este asunto?

Tengo llamadas de gente de ayuntamientos, de concejales nuestros que me piden información y, claro, les mando la ficha fármaco-terapéutica y les puedo mandar una determinada argumentación, pero es que eso es absurdo, señora Rubio. Que aquí los ayuntamientos estén decidiendo que se financie la píldora es tergiversar absolutamente lo que tiene que ser un marco general de rigor en estas cuestiones que son realmente serias y que, desde luego, yo rechazo. A mí me parece que es totalmente pueril hacer esto. Porque, claro, no se hace

con otras cosas que también son sanitariamente importantes. Es por eso por lo que yo digo que hay algunos partidos a los que les gusta ponerse en seguida la pegatina de todo esto que tiene que ver con la píldora postcoital y con la salud sexual y reproductiva. Esto hay que tratarlo como una cuestión más dentro de lo sanitario, con todas esas implicaciones psicológicas, sociales, sanitarias, económicas, de todo tipo que tiene. Pero, desde luego, tratarlo con rigor y no tratarlo desde una actitud que yo creo que es absolutamente inadecuada.

Luego quería indicarle una cosa, si me lo permite y me atiende, señora Rubio, que es la siguiente. De verdad, y se lo digo con toda la cordialidad, yo le veo absolutamente alejada de lo que es hoy la realidad de nuestra juventud, porque, claro, pensar que los jóvenes necesitan una tutela, unos educadores que les estén explicando, que haya campañas informativas, que haya folletos, que haya no sé qué, de verdad se lo digo, y creo que hablo con conocimiento suficiente de causa, está usted absolutamente equivocada respecto de la realidad de nuestra juventud. No voy a repetir el chiste aquel del césped y el preservativo porque alguien dirá que vengo a contar chistes, luego se lo cuento.

Vengo a someterme, evidentemente, a lo que la Comisión decida y a tratar de ilustrar a la Comisión con mis opiniones y datos. Pero, ciertamente, yo estoy relativamente tranquilo respecto del nivel de información que tienen nuestros jóvenes en cuestiones de anticoncepción, en cuestiones de buscar en ellos su propia responsabilidad en el uso de su sexualidad. Estoy relativamente tranquilo en eso. Podrá haber excepciones, claro que las hay, claro que hay embarazos no deseados, por cierto, unos embarazos no deseados que en nuestra Comunidad son infinitamente menores que los que, por ejemplo, tienen en Andalucía. Yo puedo llegar a comprender que en Andalucía tengan que tomar otras decisiones porque, desde luego, el problema que tienen con los embarazos no deseados es enorme, pero le aseguro que en Navarra no. Y le aseguro que no poniéndole ejemplos, es decir, cuando aquí se han hecho campañas contra unas pocas farmacias que no quieren vender preservativos, es que a mí me parece que eso, de verdad, no tiene ningún rigor, porque yo estoy por apostar con cualquiera de ustedes que el lugar en el que más preservativos se venden de la Comunidad Foral es en el hipermercado Leclerc, donde se venden preservativos y nadie tiene que dar ninguna explicación. Uno va, coge el preservativo de una estantería, lo paga en caja y punto, y no pasa nada.

Entonces, claro, se han montado campañas de que por qué no se venden preservativos en todas las farmacias, pero es que hay una disponibilidad de los anticonceptivos yo creo que suficiente y ade-

cuada como para que no tengamos que pensar en estos términos en los que nos trasladaba la señora Rubio su intervención. Y le reitero que usted está meridianamente alejada de lo que es la realidad de nuestra juventud, se lo puedo asegurar.

Para finalizar, dos cuestiones más. Una, me parece tremendamente erróneo, señora Rubio, y es un error en el que creo que usted incurre habitualmente, que usted crea que esto de la píldora es un problema de la mujer. Esto no es un problema de la mujer, es, en todo caso, un problema de la pareja, es un problema de responsabilidad de quienes deciden tener una relación sexual, hombre y mujer. Y me parece que es peyorativo y vejatorio para con la mujer pensar que esto es un problema estrictamente de la mujer. Esto tiene que ser entendido como un problema de quienes quieran hacer un uso responsable o irresponsable de la sexualidad y, que yo sepa, la sexualidad, por lo menos la sexualidad reproductiva la tienen que practicar un hombre y una mujer. La no reproductiva admite variaciones, pero la reproductiva un hombre y una mujer y, desde luego, la responsabilidad sobre la sexualidad, especialmente en el joven, incumbe tanto al hombre como a la mujer. A mí me parece que es peyorativo que usted crea que éste es un problema de la mujer. No es cierto que éste sea un problema de la mujer, es un problema de la mujer, del hombre, de quienes deciden tener unas relaciones sexuales responsables o irresponsables.

Por último, respondo estrictamente a lo que pregunta. Yo no puedo garantizar, no debo garantizar, no voy a garantizar que en todas las farmacias de Navarra se va a disponer de esta píldora, porque ya le he dicho anteriormente que reconozco unos niveles de objeción de conciencia al alcance de los profesionales. En este sentido, quiero indicarle que si el Departamento de Salud detectara fallos en la disponibilidad de este compuesto por parte de un porcentaje significativo de los jóvenes, aunque sea mínimo, pero suficiente, evidentemente, haremos lo que corresponda, y lo que corresponda no sé lo que tiene que ser, pero sí que haremos lo que corresponda. Pero esto nunca significará tomar una decisión draconiana de obligar porque sí a que todas las farmacias dispensen este compuesto. Admito que haya farmacias que decidan no dispensar este compuesto, lo que voy a garantizar además es que desde el punto de vista sanitario vamos a hacer todo lo necesario para que quien necesite una píldora de estas características en las condiciones legales establecidas pueda disponer de ella en el plazo necesario. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Cervera. ¿Portavoces que desean intervenir? Señora Abadía, tiene la palabra.

SRA. ABADÍA GAUNA: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradezco al señor Consejero las explicaciones sobre la píldora del día siguiente, y puesto que por la tarde tenemos que debatir las mociones que han presentado diversos grupos sobre el mismo tema, nos pronunciaremos al respecto en su momento, aunque, como ustedes se pueden imaginar, estamos en plena sintonía con el Consejero de Salud.

A nuestro grupo, señora Rubio, no le extraña en absoluto que usted y otros grupos pretendan que se financie la píldora del día siguiente y la de la eterna juventud, que también anda por ahí. Están haciendo un ejercicio de enorme irresponsabilidad. Ustedes saben que hay prioridades en el sistema sanitario, en materia sanitaria que se deben atender con preferencia, y este fármaco no es el único medicamento en el sistema sanitario que cumpla la función anticonceptiva.

También pensamos que este medicamento no debe tomarse a la ligera, porque, como todos, tiene sus efectos secundarios, y el efecto secundario más importante es que se pueda propiciar un incremento, sobre todo en los adolescentes, de las relaciones sexuales sin protección previa y con los riesgos que ello conlleva.

No voy a repetir los argumentos que ha expuesto el señor Consejero, que son de índole presupuestaria y de competencias de la Agencia del Medicamento, como usted ha dicho.

Además, no es absolutamente necesario que se suministren gratuitamente este medicamento y otros que existen en el mercado, bien porque hay otros que los pueden sustituir, como ya he dicho, o simplemente, y si partimos de la base de que es un anticonceptivo como otros convencionales que prescriben los médicos, salvo que contiene una sustancia llamada levonorgestrel, como novedad, que es un anticonceptivo hormonal de emergencia, como ha dicho el señor Consejero, como digo, tampoco se suministran gratuitamente otros anticonceptivos.

También quiero decirle, señora Rubio, que poner en cuestión la objeción de conciencia de los sanitarios es muy peligroso. Todo el mundo tiene derecho a la objeción de conciencia. No sé por qué lo pone usted en duda.

Para finalizar, como por la tarde tendremos ocasión de volver a debatir este tema, quiero decir únicamente que estamos de acuerdo con el señor Consejero y con sus motivos para no financiar con fondos públicos este medicamento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Abadía. Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Buenos días y agradezco la comparecencia y la información del señor Consejero en la que esta portavoz y mi grupo coincidimos en algunas cosas, como también ha señalado anteriormente la señora Rubio.*

Decía que el 23 de marzo la Agencia española del Medicamento autorizó el registro de levonorgestrel, siendo considerado como no abortivo y sin efectos secundarios, y así lo manifestaba el comité científico de la OMS y en ello también ha redundado el señor Consejero.

Se trata, pues, de un medicamento que sólo garantiza su máxima eficacia si la dosis inicial se toma en las primeras veinticuatro horas posteriores al acto sexual. Para mi grupo, la píldora del día después o la píldora postcoital debe considerarse como un anticonceptivo de emergencia y no como un método abortivo ni siquiera como un método de anticoncepción habitual, como ha señalado la señora Abadía.

Por lo tanto, se debe saber que su uso es excepcional, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual ni contra el VIH siquiera, y que el único anticonceptivo planificado que previene las enfermedades de transmisión sexual y evita los embarazos es el preservativo, que debería ser el abc de las relaciones sexuales.

Por ello, mi grupo cree conveniente y necesario hacer hincapié en campañas de información y asesoramiento en educación sexual, y por eso también hemos presentado una moción relativa a la puesta en marcha de un plan regional de educación y atención a la sexualidad juvenil. Ése es el quid de la cuestión, señor Consejero, y en estos momentos quien está alejado de la realidad sexual de la juventud es usted. No tiene más que visitar los centros de urgencia, los servicios ginecológicos y preguntar qué atenciones realizan en fines de semana estos servicios, preguntar cuántos jóvenes acuden porque les ha fallado o se les ha roto el preservativo o porque tienen miedo a tener un embarazo no deseado. Simplemente se tiene que pasar y visitar y consultar estos servicios.

Como he dicho, la píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia que solamente debería utilizarse cuando falla una anticoncepción planificada. Aunque reconocemos que es un avance importante, que constituye un paso más para la libertad de la mujer, actualmente lo que ocurre en nuestros días ante este fallo de la anticoncepción planificada es que los médicos recetan las tradicionales píldoras anticonceptivas en dosis más elevada en un plazo breve de tiempo, lo que provoca un gran choque hormonal que impide el inicio normal de un embarazo, con los consiguientes efectos secundarios. Por lo tanto, con la administración de

la píldora del día después se trataría de mejorar una situación que hoy se da y de evitar en mayor medida efectos secundarios. Hasta ahí de acuerdo en la administración de la píldora.

Pero mi grupo entiende que que no tenga cobertura pública impedirá que muchos adolescentes tengan la posibilidad de adquirir la píldora. Debe quedar claro que su uso está aprobado, lo que ocurre es que dependerá de las condiciones económicas y sociales de muchas mujeres y jóvenes para poder adquirir la píldora. No se puede autorizar un fármaco y poner dificultades para su acceso.

Señor Consejero, señorías, seamos realistas y pensemos en cuándo ocurren estas situaciones de necesidad de solicitar esta píldora. Todos somos conscientes de que se producen los fines de semana, cuando los centros de salud, los centros de planificación familiar están cerrados y generalmente existe una farmacia de guardia. Si, por una parte, sabemos que la eficacia de la píldora radica en que su dosis inicial se tome en las primeras veinticuatro horas y, por otra parte, hay que respetar el derecho a la objeción del médico y del farmacéutico, ¿cómo se va a garantizar la píldora a una mujer en el caso de que la farmacia de guardia sea objetora y el médico de urgencias que tenga que administrar la píldora también lo sea? No se puede aprobar la píldora postcoital y añadirse las dificultades del día siguiente.

El grupo socialista defiende que la píldora debe ser financiada por el Servicio Navarro de Salud, teniendo en cuenta que para acceder a ella se necesita la receta médica. No se puede quedar uno a medias, no se puede autorizar su comercialización, es decir, que se pueda adquirir, que eso está garantizado, pero después no sea financiada.

Además, señor Consejero, yo quisiera recordarle, cuando dice usted que el Gobierno de Navarra no es competente para alterar el régimen de uso o financiación de esta pastilla, lo que pasó con el medicamento, cuando se intentó aplicar en España y Navarra y Andalucía, gracias al esfuerzo y al trabajo de muchos progresistas, consiguieron que no se aplicara.

También me gustaría saber, en esos casos que digo, cuando la farmacia de guardia sea objetora, cómo va a garantizar el Servicio Navarro de Salud la administración de esta pastilla.

Nosotros creemos que si se autoriza su venta en farmacia por el precio de 3.000 pesetas no tiene sentido no garantizar que cualquier mujer, independientemente de su situación económica y social, pueda tener acceso a ella.

Se admite, por una parte, como decía un columnista de un medio de comunicación, la objeción de conciencia para su dispensación, pero se aborta la conciencia social para su financiación.

Quisiera reiterar la necesidad de estas campañas de información y de asesoramiento y de educación sexual, y además también que el preservativo es el único anticonceptivo planificado que previene estos embarazos, que previene las enfermedades de transmisión sexual, y realizarle una serie de preguntas. Primera, ¿existe alguna razón médica que desaconseje la dispensación gratuita de la píldora? Si se considera un medicamento de urgencia, ¿no debería formar parte de la medicación de urgencia de obligada tenencia en los hospitales y los centros sanitarios, y así se podría administrar gratuitamente? ¿Qué derecho se antepone, el derecho de la mujer a obtener un medicamento o el derecho a la objeción de conciencia de los médicos y/o farmacéuticos en la administración y en la dispensación? ¿Cómo se va a garantizar en ese caso la píldora?

Y no estoy de acuerdo cuando dice que darla gratuitamente sería muy peligroso porque se divulga la difusión incondicional de esta pastilla. Esto se puede solucionar llevando a cabo, como he dicho, esas campañas de información y además captando a las mujeres que acudan a esos centros sanitarios a solicitar esa píldora. Porque así podrían acceder a una planificación reglada e individualizada. Es en estos centros de planificación familiar, en estos centros de salud donde se puede llevar a cabo el control, la información y el asesoramiento adecuado. Y me gustaría también que en ese caso se tuviera en cuanta todo lo que demanda, pide y opina la plataforma de la defensa de la sanidad pública. Nada más y gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Torres. Señor Puyo, tiene la palabra.

SR. PUYO REBOLLO: Muchas gracias. Saludo a todos los presentes. Sinceramente, la opinión que tiene mi grupo es que realmente aquí no nos estamos encontrando ante un debate técnico, incluso en un debate sanitario, efectivamente, como ha dicho el señor Consejero, la píldora postcoital no es una novedad terapéutica, tampoco es un debate económico ni es un debate competencial. Si acaso, lo es en las formas, pero, desde luego, no es, entendemos, lo que subyace en el fondo del debate.

Desgraciadamente, son ya muchas las veces en las que nos está tocando discutir en torno a determinadas cuestiones en esta Comisión y lo que subyace en el fondo del debate, tal y como ha dicho el señor Consejero a la hora de reprochar a determinados grupos, es precisamente la concepción ideológica que ahora mismo hay de la sanidad navarra. Es lo mismo que subyace cuando se debate en torno a los centros de atención a la mujer, es lo mismo que subyace cuando se habla de la posibilidad de abortar pública y gratuitamente en la red sanitaria pública en Navarra, cuando se habla de la píldora

RU 486, es decir, es todo lo que subyace en torno a lo que es el debate referido a la planificación sexual y a lo que es la promoción de la salud reproductiva y sexual. Y es todo lo que subyace nuevamente porque en la sanidad navarra, se quiera o no, o en determinadas concepciones ideológicas lo que está impuesto en este momento son una serie de prejuicios morales que muchas veces responden a doctrinas próximas al balaguerismo más puro y más duro.

Fruto de esa concepción ideológica y fruto de esa intencionalidad claramente moral es que luego nos podemos encontrar aquí afrontando diferentes aspectos técnicos de un problema sobre si se tiene que financiar o no se tiene que financiar, amparándose en la falta de competencia, cuando precisamente esa falta de competencia tendría que ser un motivo de preocupación para el señor Consejero que le impidiera reglar en torno a este asunto. Pero fruto de esa intencionalidad moral es que luego se ponen diferentes trabas totalmente técnicas e incluso, como aquí se ha comentado en alguna otra ocasión por algún otro portavoz, se establecen precios políticos en torno a determinado medicamento, porque es un precio político pretender cobrar 3.200 pesetas, es una traba importante, es un impedimento económico serio para determinados sectores de la población, en especial jóvenes, a la hora de poder acceder a este medicamento de urgencia, aparte de ser, evidentemente, discriminatorio con lo que tiene que suponer el libre acceso al medicamento por parte del conjunto de la sociedad navarra.

Muchas personas que se van a encontrar en esta situación, que tengan que acceder a este medicamento, que tengan que financiárselo de su bolsillo y que tengan que desembolsar 3.200 pesetas, seguramente van a tener que optar o se van a ver empujadas a dejar de alguna manera en manos del azar su futuro más inmediato, de alguna manera provocado por una situación excepcional, porque no estamos hablando de un método de planificación sexual, sino que estamos hablando de una situación excepcional, tal y como viene definido a la píldora postcoital se le considera un medicamento de urgencia. Es decir, no se está hablando de irresponsabilidad en la propia sexualidad, que una persona o la relación sexual de una pareja puede tener perfecta responsabilidad, pero es que también hay cuestiones que, como ya se ha comentado, son accidentales que esa relación puede acarrear, y de alguna manera hay que garantizar que frente a ese nivel de accidentabilidad que pueda haber en la relación puede haber esa disposición del método de este medicamento de urgencia.

Eso es una traba, o sea, estamos hablando de un precio que realmente lo que se pretende es que sea una traba para poder acceder, fruto de esa concepción moral de la sanidad. Y hay más trabas, co-

mo es lo de hablar del respeto al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales, porque ese derecho, como se ha comentado, se convierte en una dificultad añadida y en una dificultad objetiva para poder acceder a este medicamento, tanto en lo que es la prescripción como en lo que es el suministro. Porque aquí se trata de garantizar, no como ha dicho el señor Consejero de más o menos garantizar, que es como se ha referido. Se trata de garantizar, efectivamente, que está en toda la red sanitaria pública, y yo no discrepo en absoluto del señor Consejero y con otros portavoces de que todo ello tiene que ir vinculado a una buena labor educativa en torno al uso de la píldora, pero para eso habrá que tener buenos educadores sexuales sanitarios, no como pretenden en este momento tener educadores única y exclusivamente sanitarios.

De alguna manera, ya que estamos hablando de que es un medicamento de urgencia y estamos hablando de una situación excepcional, creo que es necesario no vincularlo con lo que tiene que ser un elemento de planificación sexual y con un elemento de responsabilidad de la propia sexualidad, porque estamos hablando de situaciones excepcionales. Estamos hablando de planteamientos de choque ante una situación determinada.

A mí me ha sorprendido mucho cuando el señor Consejero ha hecho una ligera referencia a que la gratuidad podría significar que hubiera, ha dicho, un mayor acceso o un bajar la guardia en lo que es la propia labor preventiva por parte de determinados sectores jóvenes de la población. Eso, desde luego, se contradice con el propio planteamiento que el señor Consejero ha venido a manifestar de que si se conoce o no se conoce cuáles son las costumbres en esta materia de la población joven navarra.

Por lo tanto, creo que se puede decir y se puede debatir todo lo que se quiera desde un punto de vista técnico, si además se es tan locuaz como el señor Cervera incluso se puede llegar a parecer convincente, sobre todo cuando hace referencia a ese rigor, porque es lo que marca su pauta de actuación, pero quien observa con globalidad, no quedándose única y exclusivamente ahora en la píldora postcoital, sino con otros ejemplos que ya comenta, quien observa con globalidad todas y cada una de las actitudes que se plantean desde el Servicio Navarro de Salud podrá comprobar y podrá saber perfectamente a qué responde esta actitud hoy en concreto con el tema de la píldora postcoital del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

No es un problema competencial, eso es engañar a la sociedad navarra, no es un problema de financiación económica ni es un problema presupuestario, es un problema de doctrina y es un problema de moral.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Puyo. Señora Arboniés, tiene la palabra.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: Gracias, señor Presidente. Como ha dicho el señor Consejero, a quien saludo y agradezco la información, no se trata de disquisiciones teóricas y se trata de un tema, además, bastante serio, que tampoco es nuevo porque la anticoncepción de emergencia se ha utilizado desde 1.500 años antes de Cristo, cuando había duchas de hinojo, vino y ajos, por ejemplo.

Estamos hablando de un tema que, si bien las relaciones sexuales y mucho más la planificación familiar es un tema de dos, lo cierto es que quien tiene que aplicar en la práctica y no en la teoría la anticoncepción de emergencia somos las mujeres. Eso es así, los hombres no se embarazan, pero las mujeres sí tenemos embarazos y cuando esos embarazos no son deseados resulta que hay toda una realidad que, como bien ha adelantado la señora Torres, es una realidad que aparece en los centros de atención a la mujer, quien más está utilizando los métodos de anticoncepción de emergencia son las adolescentes, son las jóvenes, porque son las que tienen mucha información, pero la información no necesariamente es formación. Y las personas que todavía no tienen una vida activa y no tienen, digamos, la necesaria formación que, efectivamente, no sustituye en absoluto, usted lo ha dicho muy bien y estamos de acuerdo, lo que sería la anticoncepción que tiene que haber, la responsabilidad en esas relaciones no sustituye. Y eso, el representante de la federación de asociaciones de defensa de la sanidad pública lo ha dicho muy bien, pero también dijo que consideraba el nuevo fármaco como un método saludable, como un método necesario y que debería ser financiado gratuitamente. Las personas decimos muchas cosas y lógicamente usted, como buen experto, se ha cogido a lo que más le interesaba.

Pero lo cierto es que hay toda una realidad en España, donde hay 11.000 nacimientos al año de adolescentes, nacimientos de embarazos no deseados. Eso tiene una consecuencia, en el año 98 fueron 18.000 menores las que quedaron embarazadas, de las cuales un 42 por ciento llegó al aborto. Las consecuencias, además de en el plano personal, son que estas adolescentes casi al cien por cien dejan los estudios, muchas de ellas se tienen que poner a trabajar y hay una pérdida también de las relaciones sociales.

Todo eso sanitariamente no sé qué valor tiene, pero socialmente sí tiene un valor, porque tiene un coste social y la anticoncepción no es solamente una cuestión de utilidad terapéutica, es también una cuestión de utilidad social. Y solamente en el año 98, en la clínica Dator se realizaron 5.000 abortos. No sé cuántos abortos de menores nava-

rras se realizan, porque es un dato que no tenemos, pero sí es cierto que la anticoncepción de emergencia es un tema serio, es un tema a valorar desde el punto de vista terapéutico, desde el punto de vista sanitario, pero también desde el punto de vista social y, cómo no, desde el punto de vista político.

En política, señor Consejero, sabe usted que hay que tomar decisiones. Y usted que habla muy bien, que utiliza bastante bien el lenguaje, ha decidido no decidir, nunca mejor dicho, y a la hora de la verdad garantiza más o menos. Si estamos hablando de la píldora del día después, es del día después y no de la semana siguiente, porque vamos a ponernos en el caso concreto y práctico que es cuándo esas menores, cuándo esas adolescentes están acudiendo a los centros de atención, a los hospitales, a los médicos, pues cuando más en los fines de semana. Si existen, no sé si ahora hay más, dos farmacias, por ejemplo, en Pamplona de guardia en un fin de semana, si da la casualidad de que se les contempla la objeción de conciencia que sabe usted que es un mecanismo muy bueno para agarrarse. Realmente, es muy fácil presumir que todos son objetores de conciencia, pero cuando aquí trabajamos en ponencia la Ley de farmacia, una de las cuestiones que no se quiso introducir es la objeción de conciencia, y en el capítulo que aborda los derechos del ciudadano sí quedó muy claro que la Administración sanitaria garantizaría que no se limitara ni condicionara el derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas por la negativa a dispensar medicamentos y productos sanitarios. Y en el capítulo de derechos y obligaciones de los profesionales se dice: "a suministrar o dispensar los medicamentos que se les soliciten en las condiciones legal o reglamentariamente establecidas".

Con lo cual, usted se puede agarrar a la defensa de la objeción de conciencia, pero lo cierto es que tenemos que garantizar una prestación terapéutica, lo cierto es que existen fallos en las relaciones sexuales, existen accidentes y no siempre es una cuestión de saber manejar, de estar formados, sino que esas cosas ocurren y que la anticoncepción de emergencia hay que adoptarla, y hay que adoptarla cuando se produce.

En ese sentido, para nuestro grupo, además de esa utilidad terapéutica y social, existe también una responsabilidad que todos debemos tomar ante lo que es la concepción de emergencia, y pensamos que no puede ser el precio, que además es un precio artificial porque sabe usted mejor que yo que todo el proceso de investigación está plenamente amortizado, sabe usted que se está dispensando ya un método de anticoncepción de emergencia en Navarra desde hace más de diez años, con neoginona, el método Yuzpe, se están dispensando las cuatro pastillas, sabe que este método tiene menos efectos secundarios, es más seguro y, por lo tanto, la dis-

ponibilidad tiene que ser en las mismas condiciones de lo que ahora mismo existe en cuanto al método tradicional que se viene utilizando en la última década.

Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, no solamente sanitariamente, sino además porque socialmente lo que no podemos hacer es que ese precio sea en última instancia el que a muchas mujeres les inhiba o les imposibilite acceder a una prestación, porque lo que podemos tener son unas consecuencias personales y sociales respecto a esos embarazos no deseados, y es lo que en otros países de Europa ha llevado a abrir este camino, a facilitar la anticoncepción de emergencia.

En ese sentido, la postura de Izquierda Unida es clara en facilitar y garantizar efectivamente la disposición de ese medicamento, en que se pueda dar gratuita y excepcionalmente en los centros de salud y en los hospitales, porque eso evitará que un embarazo no deseado, que un accidente, que un fallo lleve a adolescentes a lo que ha llevado en otros países, y que esas consecuencias al final las pagan ellas, las paga también la sociedad en su conjunto y las paga también esos niños. En América Latina cuando se han hecho estudios sobre maltrato infantil precisamente ha arrojado una realidad que estaba ahí, que son los hijos no deseados de madres adolescentes. Eso es así, eso aquí se puede dar en menor medida, pero es cierto que de lo que estamos hablado, desde luego, no es de un debate baladí ni teórico, sino de un debate práctico, político, que trasciende del ámbito sanitario, y yo creo que tenemos que tener aquí la máxima responsabilidad y al final tenemos que mojarnos, señor Consejero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Arboniés. Señor Basterra, tiene la palabra.

SR. BASTERRA LAYANA: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradezco la información que nos ha transmitido el señor Consejero. Quiero decir, como la portavoz que me ha precedido, que es un tema serio, es un tema político, es un tema social y es un tema económico.

Es un tema político porque marcamos casi lo que cada uno pensamos en el sistema ideológico-político, cada uno marcamos la ideología que tenemos. Aquí tengo que decir que tengo una cierta diferenciación de todos los grupos de la oposición. Tengo que decir que ahí sí que soy conservador y aplaudo las medidas que ha tomado el señor Consejero, que las haremos efectivas por la tarde.

Es un tema social porque incumbe a muchas personas y, sobre todo, de manera especial, nosotros estamos en que hay que mantener la objeción de conciencia de los diferentes profesionales sanitarios en el diagnóstico y dispensación del medica-

mento. Eso hay que mantenerlo por encima de todo.

Y es un tema económico porque no estamos dispuestos a que se garantice la gratuidad de esta píldora con el erario público de todos los navarros, como no se han garantizado otras.

Por todo esto, y sin entrar mucho más en todo lo que se ha dicho, no puedo admitir alguna de las afirmaciones que se han hecho aquí, por ejemplo, la de la portavoz socialista. No me parece lógico comparar el medicamentazo con este tema que estamos tratando ahora, porque si nosotros tuvimos una postura muy seria en el tema del medicamentazo en ésta estamos de otra forma, y comparar una cosa con otra creo que no viene a cuento.

Nosotros dejaremos para la tarde lo que tengamos que aportar. Creemos, como he dicho antes, que es un tema serio y aplaudimos la postura del señor Consejero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Basterra. Señor Aierdi, tiene la palabra.*

SR. AIERDI FERNÁNDEZ DE BARRENA: *Buenos días. En primer lugar, agradezco la presencia del señor Consejero. Nosotros, desde luego, no vamos a discutir si los embarazos no deseados son un problema suficientemente importante o no, desde un punto de vista cualitativo o cuantitativo. Creo que los datos son lo suficientemente elocuentes para reconocer que esa situación en sí misma cuantitativamente es importante y también cualitativamente, en el sentido de que es un problema, independientemente de su número, porque, evidentemente, el problema que se genera a esa persona o personas implicadas, obviamente, es lo suficientemente importante como para que desde las administraciones públicas nos preocupe y nos ocupe esa situación.*

Nosotros entendemos que nos encontramos ante una cuestión que tiene que ver con un problema de orden económico, pero, sinceramente, sí, como decía el señor Consejero, en Navarra estamos hablando de un porcentaje pequeño de embarazos no deseados, la verdad es que, desde un punto de vista económico, resolver esta cuestión de la píldora del día después, evidentemente, no sería cuantitativamente y desde un punto de vista económico algo que pusiera en peligro la viabilidad económica de nuestra Comunidad, y, sin embargo, sí que puede ser realmente un problema importante para aquéllos a los que realmente pueda afectar, teniendo en cuenta que estamos hablando de tres mil y pico pesetas y de un conjunto social que se ve afectado por esta cuestión cuando no son los momentos en los que mejores y más recursos económicos se tienen.

Desde luego, no podemos tampoco compartir los problemas de tipo competencial, sin duda, por dos cuestiones fundamentalmente, porque nosotros entendemos que, efectivamente, Navarra debe desarrollar al máximo su capacidad de autogobierno también en esta materia y no debe ser ésta una cuestión que, obviamente, nos deba impedir normativizar y desarrollar las medidas que considere necesarias la Administración de nuestra Comunidad y, desde nuestro punto de vista, una de ellas, lógicamente, es ésta. Y también, como se ha dicho por otros grupos parlamentarios, porque existen ejemplos de medidas adoptadas por esta propia Comunidad en el pasado, medicamentazo, por ejemplo, que hicieron que nuestra Comunidad desarrollara su práctica en este terreno de una manera diferente a la del resto del Estado.

Nos parece que los datos de informes que existen por ahí dicen que esta píldora podría evitar del orden de 35.000 de los 50.000 abortos oficiales, no de todos, sino de los oficiales que se producen en el conjunto del Estado. Nos parece, por tanto, que estamos hablando de cantidades sinceramente importantes. Creemos realmente que debe financiarse desde el Servicio Navarro de Salud mediante receta, efectivamente, pero que esto es algo que ya se ha hecho con anterioridad en otros estados de la Unión Europea. Ahí está el ejemplo de Francia, donde se empezó a comercializar desde el año, que incluso se comercializa a través de los botiquines de los colegios franceses. En Gran Bretaña en los propios centros de las escuelas secundarias. En Portugal se va a hacer también desde los centros de los servicios públicos de salud.

Por último, me parece que la realidad en el conjunto del Estado también contradice su posición con respecto a la incompetencia de nuestra Comunidad, porque otras comunidades y no sólo la comunidad andaluza, sino el Gobierno de la Comunidad de Madrid, gobernada por el Partido Popular, también han decidido repartir gratis esta píldora.

Por lo tanto, no nos sirve el argumento de que no se puede hacer porque no somos competentes, porque otras comunidades, efectivamente, desde la voluntad política de ellas lo van a hacer o lo están haciendo: Andalucía y Madrid, dos comunidades con signos políticos, evidentemente, diferentes y, por lo tanto, una comunidad como la nuestra, que ha gozado siempre de ese histórico autogobierno y que tiene esa vocación de desarrollar su autogobierno no debe, creemos nosotros, escudarse en la falta de autogobierno para poder hacerlo. Insisto, desde nuestro punto de vista, es un coste económico que entendemos que puede permitirse perfectamente el lujo la economía de nuestra Comunidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Aierdi. Señor Consejero, tiene palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, y habida cuenta de que la Comisión va a tomar esta tarde también decisiones respecto a este asunto, me ceñiré estrictamente a lo que creo que no se ha suscitado hasta este momento y que puede tal vez ilustrar esa decisión que tenga que tomar la Comisión esta tarde.*

Insisto en que la realidad que yo percibo en la juventud navarra en estos momentos es la que es. Quiero indicarles que todos esos estudios como, por ejemplo, los que citaba la señora Arboniés respecto de todas las consecuencias que tienen los embarazos no deseados, de abandono de estudios, de tener que incorporarse a la vida laboral, de los subsiguientes riesgos de maltrato que puede haber en el nacido. Bueno, es que todos esos estudios no existen en Navarra, ¿dónde están esos estudios, señora Arboniés? No existen estudios de esas características para Navarra. Otra cosa es que queramos hacer determinada interpretación ideológica de lo que creemos que es nuestra percepción social. También para eso estamos los políticos, pero, desde luego, yo le aseguro que esos estudios no existen y, por tanto, el panorama que ustedes pintan creo que no es el adecuado.

Como creo que tampoco es el adecuado el que comentaba la señora Torres en su intervención, porque cuando hablábamos de cuál es la realidad sexual de nuestra juventud, es que precisamente, señora Torres, el ejemplo que usted ha puesto creo que es el que más desmiente su apreciación. Es decir, si usted pinta la escena de unos jóvenes que acuden a un centro sanitario un fin de semana porque se les ha roto un preservativo, eso significa que han usado un preservativo, que lo han usado, evidentemente, los preservativos se rompen –usted ha dicho que se les ha roto el preservativo– y se rompen en un porcentaje, por cierto, mucho menor que el propio porcentaje que tiene de fracaso terapéutico esta pastilla, que es del 15 por ciento. Y, efectivamente, nadie tendrá la culpa de que se rompa un preservativo, pero para cuando se rompa un preservativo hay un centro sanitario y los jóvenes saben que pueden ir a un centro sanitario donde se les puede dar una solución. Es decir, no hay un desamparo, no hay un vacío, no hay un desierto en cuanto a los recursos que esos jóvenes pueden tener. Y, desde luego, yo estoy convencido de que la utilización del preservativo, que yo también, desde el punto de vista sanitario recomiendo, como no puede ser de otra manera, efectivamente, es algo que está suficientemente y adecuadamente popularizado dentro de nuestra juventud a la hora de acceder a unas relaciones sexuales responsables.

Por tanto, creo que la realidad es ésa, frente a imágenes que se nos prestan desde otro punto de vista que yo, desde luego, no comparto, y se lo digo con total seriedad y sin ningún tipo de incorporación ideológica en mi opinión, porque yo no podría frivolar sobre este tema, porque, evidentemente, es un tema serio, como hemos coincidido todos.

Una cosa, señora Torres, frase textual que usted dice: “No se puede autorizar un fármaco y poner dificultades para su acceso”. No se lo he dicho antes, pero es que seguro que lo saben. La Ley del medicamento es una ley socialista, es decir, fue uno de los gobiernos socialistas el que determinó y aprobó a través de la Ley del medicamento la posibilidad de autorizar un fármaco y no financiarlo. Esto es así, señora Torres, y a mí me parece bien que esto sea así. Como digo, tiene homologación con resto de países europeos, pero es que esto es así, por tanto, no lleguemos a la afirmación que usted hace de que cómo se va a autorizar un fármaco y luego no financiarlo. Eso se puede hacer gracias a una ley que ustedes aprobaron y que yo, desde luego, saludo como positiva.

Por cierto, con el tema del medicamento o del contramedicamento foral, yo no me voy a referir más a ese tema. Me retrotrae a otra época no muy agraciada también por mi parte. Pero, desde luego, repito y tendré que repetir una y mil veces, si algunos consideran que es progresista que los contribuyentes paguen las pomadas antihemorroidales, creo que también pueden ser progresistas otras cosas, simplemente.

Pregunta: ¿hay alguna razón para que no haya una disposición gratuita de este compuesto? Pues lo que haya entendido la Agencia del Medicamento. ¿Es de obligada tenencia en los hospitales? De momento, no; reglamentariamente se podrá determinar y lo estamos estudiando. ¿Qué derecho se antepone, el de la mujer o el del usuario en una necesidad concreta? Pues lo hemos comentado antes cuando hablábamos de la deontología, desde luego, creo que la Administración tiene que garantizar un determinado nivel suficiente y adecuado de acceso a los medicamentos y a las situaciones de emergencia mucho más. Y creo que eso no tiene por qué ser matemáticamente contrapuesto al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales.

A la señora Arboniés únicamente le diré una cosa, que es la siguiente, y coincidiendo con lo que decía de que éste es un tema, evidentemente, serio. Cuando dice que este compuesto tiene un precio artificial y que toda la investigación está amortizada le digo yo que no es así. En un medicamento hay tres fases de ensayo clínico: la fase uno, en este caso puede ser que esté amortizada, que es la de la determinación de las propiedades bioquímicas de la molécula, puede ser que sí; desde luego, la fase dos, donde estamos hablando ya de ensayos en ani-

males, no está amortizada, porque con la nueva posología y con la nueva dosis hay que hacerla de nuevo; y, desde luego, la fases tres, que es el ensayo en humanos, tampoco. Por tanto, no es cierto que toda la investigación esté amortizada. Los ensayos clínicos de biodisponibilidad y de efectividad del compuesto, desde luego, se han tenido que repetir, supongo que se habrán tenido que repetir, si no, la Agencia del Medicamento no lo autoriza. Y, desde luego, eso no está amortizado.

Yo no entro en el precio, no sé si el precio es correcto o no, me fío de lo que dice la Agencia del Medicamento, pero no utilice una apreciación que creo que se puede incluso tildar de demagógica cuando se diga que ya está amortizada la investigación. Es falso, no está amortizada la investigación, por lo menos una parte de ella.

Por último, al señor Aierdi, dos cuestiones muy breves. Primero, no he dicho yo en ningún momento que éste sea un problema económico, de ninguna manera, es más, le repito que desde el punto de vista sanitario lo que más nos tiene que importar es que la excesiva divulgación o difusión incondicional de esta pastilla, como supondría, entiendo yo, darla gratuita y en cualquier centro sanitario, daría a los jóvenes una sensación de falsa seguridad y tendría un efecto contraproducente. Esto es lo que a mí me importa desde el punto de vista sanitario. No he hablado nada de lo que significa la necesidad económica de financiar esta píldora, que no está ni siquiera calculada por parte del departamento, pero que, desde luego, no es lo que más nos importante ni nos tiene que importar.

Por último, una cuestión más al señor Aierdi. Decir lo que usted ha dicho, en el sentido de las competencias desde esa posición que usted ocupa actualmente en la oposición concertada que hay en este Parlamento por parte de algunos grupos o la oposición coordinada o la oposición consorciada, me parece que queda muy bien, evidentemente, pero, mire, cuando ustedes, EA, en su caso EA/PNV, puesto que comparten programa en las elecciones, tienen que gobernar no hacen lo que usted dice. Así de claro, señor Aierdi. En la Comunidad Autónoma Vasca no se plantean financiar esta píldora. Además, le puedo decir otra cosa, cuando he visto tratar estos temas a los representantes del nacionalismo vasco, que les he oído expresarse, se han expresado con total solvencia y con total seriedad. Le puedo citar al señor Azkuna y le puedo citar al actual Consejero, el señor Inclán. Y estos señores, se lo puedo asegurar, mantienen un discurso absolutamente distinto del suyo. No es cuestión de hacer de esto una realidad de ejercicio competencial, y tenemos competencias, no, señor, esto no lo mantienen estos egregios representantes de lo que ustedes también representan en la Comunidad Autónoma Vasca. Y no le puedo repetir ahora las

expresiones que yo he oído de alguno de ellos cuando al consejo interterritorial del sistema nacional de salud llega el Consejero andaluz diciendo que van a financiar las operaciones de cambio de sexo. O sea, el discurso que hacen, desde luego, no es un discurso competencial y de reconocimiento de que si hay competencias que cada uno haga lo que quiera, es totalmente el contrario, y yo creo que es el lógico y el correcto.

Entonces, señor Aierdi, en su posición de oposición concertada, de oposición consorciada, de oposición coordinada, efectivamente, lo que usted dice tiene esa coherencia y esa lógica política. Desde luego, en lo que tiene que ver con la lógica y la coherencia política de lo que ustedes están haciendo en la Comunidad Autónoma Vasca, absolutamente nada. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señor Cervera. ¿Algún portavoz desea intervenir? Señora Rubio, tiene la palabra.*

SRA. RUBIO SALVATIERRA: *Muchas gracias, señor Presidente. Fundamentalmente me voy a ceñir a las cuestiones a las que se ha referido a mí el señor Consejero y la portavoz de UPN, que también me ha dado respuestas directas. Por una parte, me hacía usted la pregunta de que si el precio me parece caro, por qué pido la gratuidad. Primero, porque la pido para muchos otros medicamentos también, señor Consejero. Que hoy estemos hablando de esto no le haga pensar que no la pido para otros medicamentos también. Pero, desde luego, en el caso concreto que hablamos, le puedo decir que si un grupo como UPN enmienda una moción como la que yo presento, por ejemplo, diciendo que tenga el medicamento la consideración de otros medicamentos financiados por la Seguridad Social, es decir, que hijas de pensionistas o pensionistas puedan acceder gratuitamente y el resto de usuarios de la Seguridad Social con el porcentaje que tiene de gratuidad para la usuaria o el usuario, estaría de acuerdo. Esto es simplemente lo que sucedió en Tudela, quizás por eso usted no puede comprender lo que pasa en los ayuntamientos, porque UPN de Tudela aprobó esta moción, presentada por PSN, Batzarre e IU, con esa enmienda que admitimos a UPN. Por lo tanto, les doy una idea para que esta tarde, UPN aquí pueda presentar la misma enmienda. Por mi parte se la admitiría.*

Además, cuando usted dice que sea un medicamento de urgencia más o menos garantizado, le quiero insistir en que esto es muy poco riguroso. Usted, que utiliza tanto esa palabra, y la de científico, garantizado no quiere decir más o menos. O está garantizado o simplemente es menos garantizado, no hay más.

Por otra parte, en cuanto al alejamiento de la realidad de la juventud, indudablemente, habrá de una juventud que esté más cerca que de otra, al igual que usted, su tono peyorativo, señor Consejero, a mí no me achica en mis convicciones ni en lo que tenga que decirle con al menos la misma locuacidad que usted, y es preciso insistir en que la juventud, fundamentalmente la más joven, necesita formación, aunque usted piense que ya la tiene toda. Y Navarra, como una comunidad pionera en muchos aspectos y que también lo fue en su tiempo en éste, debería seguir impartiendo en los centros de atención a la mujer esa formación a la juventud en programas adecuados y haciendo que no se corra el riesgo de ese miedo que usted tiene, que es que si se dispensa gratuitamente y en centros de salud la píldora postcoital los jóvenes puedan pensar, puedan interiorizar un mensaje de utilización como anticonceptivo habitual de la píldora postcoital. Esa formación, entre otras cosas, puede servir para eso, para que usted pierda ese temor.

Por otra parte, señor Consejero, éste es un asunto fundamentalmente de mujeres, que no quiere decir sólo, porque habrá parejas que decidan que, efectivamente, ambas personas, mujer y hombre, sean corresponsables en esa situación, pero incluso en ese caso al final las mujeres tendrán la situación última, la última palabra.

No obstante, le quiero matizar, señor Consejero, que usted sí que ideológicamente, de manera continua y también en ese tema, nos hace ver lo que piensa. Eso no es un tema sólo de relaciones en pareja. Mire usted, hay muchas jóvenes, muchas, que no tienen una pareja y que acuden a los centros de urgencia, algún remedio, me entiende usted, porque no quieren un embarazo no deseado. Es decir, que no se remita sólo a las parejas. Esto por no hablarle de quienes tienen como profesión la prostitución, por poner otro ejemplo.

Para terminar en mi respuesta a usted, quiero decirle, señor Consejero, que esta postura la mantengo aquí, si estuviera en la Comunidad Autónoma Vasca o en cualquier otro lugar.

En cuanto a la portavoz de UPN, quiero decirle que por mi parte intenta ser éste un ejercicio precisamente de enorme responsabilidad. Lo que intento no es un ejercicio de enorme irresponsabilidad, sino todo lo contrario, un intento que quién sabe si un día a una hija suya o mía o a quien sea le puede venir bien y hacerle falta.

Pero, además, tengo que decirle que no me gusta, primero, que se diga que por prioridades del sistema sanitario ese ejercicio de irresponsabilidad. Si yo ya sabría de dónde quitar del Presupuesto general, pero por no derivar hacia otros temas... Ya sabría de dónde quitar del Presupuesto General del Estado ese dinero para que el sistema sanitario

podiese abordar esas prioridades que no atiende hoy, desde las operaciones a transexuales, por supuesto, hasta todo lo que tiene que ver con la salud bucodental o con muchas otras cuestiones y, desde luego, también este tema. De irresponsabilidad será que el dinero que debiera ir ahí se envíe a otros lugares.

Y no creo que sea peligroso poner en cuestión la objeción de conciencia de los sanitarios porque yo no lo hago. Que cada sanitario tenga derecho a su objeción de conciencia, lo que pido es que si un sanitario tiene esa objeción de conciencia, en el centro donde trabaja haya otro sanitario que pueda dispensar o recetar el medicamento al que las mujeres que lo vamos a tomar tenemos derecho.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias, señora Rubio. Señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Seré breve. Gracias, Presidente. En esta habilidad de utilización del lenguaje que le caracteriza al señor Consejero, ha utilizado lo que yo he dicho y quisiera aclararlo. También he dicho en mi intervención que los jóvenes acuden diciendo. Otra cosa es lo que hagan, porque si no habría que demandar a las casas comerciales, se lo aseguro, por la mala calidad de los preservativos.*

Algunas veces usted también se contradice diciendo que Navarra parece que es una ínsula en la Arcadia feliz, cuando dice que no tenemos esos estudios ni esos datos, que éstos no corresponden a Navarra, y, por otra parte, dice que estamos incluidos dentro del servicio nacional de salud para asegurarse así no financiar la píldora.

A eso añadido lo que le quería contestar al señor Basterra, que ha confundido churras con merinas, porque el medicamento lo he utilizado para decir que Navarra puede tener competencias para financiar la píldora, simplemente para eso. Quisiera aclararlo. Simplemente estaba utilizando el medicamento para ver que Navarra tiene competencias si quiere financiar la píldora, sólo depende de la voluntad política. Gracias, Presidente.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): *Muchas gracias a usted, señora Torres. Señor Aierdi, tiene la palabra.*

SR. AIERDI FERNÁNDEZ DE BARRENA: *Muy brevemente. En primer lugar, le agradezco los términos que utiliza, nos califica como oposición, porque, desde luego, hablar de oposición concertada, consorciada, sin duda ninguna, es hablar en términos mucho mejores, desde nuestra perspectiva, que los que utiliza su propio presidente, de oposición frívola, irresponsable e incoherente. Por lo tanto, hemos avanzado algo y algo hemos mejorado. Antes éramos la oposición de la oposición y su Presidente decía frívola, irresponsable e incoherente.*

te, y ahora, el 13 de junio usted habla de consorciada. Sinceramente, se lo tengo que agradecer porque eso, de alguna manera, va en el buen camino.

En segundo lugar, en lo que a la posición nuestra en la Comunidad Autónoma Vasca se refiere, creo que usted es consciente de que el Gobierno de la Comunidad Autónoma Vasca está conformado por dos partidos, Eusko Alkartasuna y Partido Nacionalista Vasco, que la correlación de fuerzas en aquella comunidad y en ésta es diferente, obviamente, en cuanto a quién representa socialmente la mayoría de los sectores sociales a los que representa y, evidentemente, por tanto, su capacidad de influencia en los programas es distinta. Por lo tanto, puede ser coherente, por lo menos es coherente que nosotros, que, obviamente, vamos a trabajar aquí y allí también en esa misma dirección, el resultado final de mayor o menor progresismo en el programa dependa, lógicamente, de en qué comunidad estemos.

Pero esto es algo que creo que a ustedes mismos también les pasa, porque, obviamente, no podemos decir que su relación con el Partido Popular en Madrid, las posiciones que en algunos temas defienden en Madrid o en Navarra no tengan algo que ver con ese mismo argumento, porque, obviamente, tragar como tragan algunos aspectos como la ley de estabilidad presupuestaria o, por ejemplo, el tema de Bardenas, que se ha justificado aquí, es decir, su posición muy clara en contra del proyecto y, sin embargo, han tenido que asumir una decisión de su socio del Gobierno en Madrid, obviamente creo que pasa en las mejores familias y, evidentemente, cada uno influye en la medida de lo posible. Pero, en cualquier caso, como también sabe, el 13 de mayo se produjeron unas elecciones, se va a conformar un nuevo gobierno y yo no descartaría que este nuevo gobierno consiga incorporar a gente más progresista en determinadas áreas y concretamente en la de salud pública.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señor Aierdi. Señor Cervera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Intervengo tan sólo para agradecer, y muy especialmente, las matizaciones y las aclaraciones. Señor Aierdi, no pidan Sanidad, que da bastantes problemas. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias a usted, señor Cervera.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y del Director del Hospital de Navarra, para informar sobre el incendio ocurrido en el pabellón E.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Continuamos con el segundo punto del orden del día, comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud y del Director del Hospital de Navarra, para informar sobre el incendio ocurrido en el pabellón E del Hospital de Navarra. Como es una iniciativa presentada por el Partido Socialista, tiene en primer lugar la palabra su portavoz, la señora Torres.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, Presidente. El 14 de mayo ocurrió un incendio en el Hospital de Navarra, en concreto en el pabellón E, y como consecuencia de ello se tuvieron que desalojar ochenta enfermos, la mayoría de ellos ancianos e impedidos por su patología, que en la mayoría de los casos fue respiratoria.

Afortunadamente para todos, no tuvimos que lamentar males mayores, de lo que nos alegramos, pero es cierto que a raíz de ese incendio, nada más y nada menos que en un hospital, donde se acude para diagnóstico, curación y tratamiento de las patologías y de sintomatología, a veces se pone en entredicho o se cuestiona la eficacia de los sistemas de seguridad, los planes de emergencia, lo que motiva a este grupo a pedir su comparecencia para que explique cuáles fueron las causas, las consecuencias y qué medidas va a adoptar el Departamento de Salud o la Administración al respecto.

SR. PRESIDENTE (Sr. Catalán Higuera): Muchas gracias, señora Torres. Señor Cervera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Muchas gracias, señor Presidente, de nuevo. Muchas gracias, señora Torres. Señoras y señores Parlamentarios. Les voy a trasladar a través de mis palabras un informe que, no obstante, se lo he entregado por escrito y que a continuación voy a leer, por una parte, y comentar en algún aspecto.

Quiero decirles que este informe que se les presenta se ha realizado con base en una documentación como, por ejemplo, un informe de la propia Sección de Obras y Mantenimiento del Hospital de Navarra, otro del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud, una comunicación que ha cursado el propio Hospital al Servicio Navarro de Salud y el propio plan de puesta en marcha del edificio, que son informes que están a su entera disposición en esta misma sala.

Quisiera, por tanto, avanzar, por una parte, lo que son los medios de protección contra incendios con los que contaba el pabellón E el día del siniestro, hacer posteriormente una valoración de los hechos ocurridos y, para finalizar, referirme a los planes de emergencia y a las acciones a desarrollar después de este incidente.

Sobre los medios de protección contra incendios con los que contaba el pabellón E el día del siniestro, quiero indicarles que el pabellón dispone de un sistema de detección de incendios que cubre la totalidad del edificio –el edificio está compuesto por sótano, planta baja, primera, segunda y entrecubierta– y que comprende la disposición de detectores iónicos que están capacitados para detectar un incendio incluso en un estado incipiente, y que están instalados, como corresponde a la normativa, en el pasillo y en las áreas técnicas.

Las señales enviadas por los detectores son remitidas a dos centrales. La primera está instalada en la planta baja del propio edificio y da cobertura a esa planta donde se encuentra la Unidad de Psiquiatría y la otra está instalada en la planta primera, y atiende al resto del edificio. Esta separación es una separación muy lógica, porque quiero indicarles que en la Unidad de Psiquiatría no es infrecuente que se detecte en algunas ocasiones algún tipo de actividad pirómana por parte de algún enfermo y es, no digo yo relativamente frecuente, pero de vez en cuando ocurre que, efectivamente, se detecte una determinada señal de alarma precisamente por lo que ocurre en cualquier unidad de hospitalización psiquiátrica respecto de algunas circunstancias de los enfermos, como aquí acontece. Por tanto, la separación tiene una justificación, yo diría que de orden funcional clínico, que es bastante adecuada.

El funcionamiento del sistema. Las centrales de detección de incendios cuando reciben las señales de los detectores activan una prealarma de setenta segundos, que es el tiempo del que se entiende que el personal tiene que disponer para poder confirmar un posible siniestro. Si se mantiene esa prealarma, se pasa ya a la situación de alarma y el propio sistema ordena una serie de actuaciones consistentes, por una parte, en activar la alarma acústica, trasladar la alarma a la central telefónica del Hospital y ordenar al mismo tiempo el cierre de las puertas cortafuegos.

La central telefónica del Hospital, como bien saben, está atendida de forma permanente y tiene, además, una serie de instrucciones, un protocolo a seguir en función del tipo de alarma que se declare y que es detectada por el sistema. Además, se dispone de un repetidor de la central de alarmas en la Unidad de Mantenimiento, que es de derivación automática y que se utiliza principalmente para ejercitar el control en las labores de mantenimiento de las instalaciones.

Respecto de los sistemas de extinción, quiero indicarles que en cada planta del pabellón afectado se dispone de distintos elementos. Por una parte, hay extintores portátiles de polvo ABC, de seis kilos cada uno, distribuidos por los pasillos de toda la planta, capaces de extinguir todo tipo de fuegos

y, desde luego, acordes a la normativa. Hay también extintores portátiles de CO₂, que están situados específicamente cerca de los cuadros eléctricos para poder extinguir un fuego de este origen. Y existen, también de acuerdo con la normativa, unas bocas de incendios, consistentes en mangueras de hidrante de quince metros de longitud conectadas a la propia red del centro.

Sobre la sectorización, les quiero indicar que la primera planta, como les comentaba, del pabellón E consta de una puerta cortafuegos que impide que el fuego se propague al hueco de la escalera y, por tanto, al resto del edificio.

Sobre alumbrado de emergencia, el pabellón cuenta con equipos de alumbrado autónomo de emergencia que, situados en los pasillos, indican las vías de evacuación y entran en funcionamiento ante cualquier apagón eléctrico y, por tanto, en caso de incendio, ya que las líneas eléctricas habitualmente dejan de funcionar al dispararse sus protecciones.

Sobre vías de evacuación, quiero indicarles que se dispone de una vía de evacuación principal en el edificio, situada en la parte central y que se corresponde con las escaleras principales, escaleras que también cumplen la normativa en estas características.

Además, el pabellón E, como bien conocen ustedes, cuenta con cuatro escaleras de caracol, esto tiene un origen concreto, al ser en el inicio de ese pabellón un pabellón vinculado al tratamiento de enfermedades infecciosas, donde se requería incluso el acceso de los propios familiares por el exterior del edificio, de acuerdo con los criterios salubristas de aquel entonces, y estas cuatro escaleras de caracol están comunicadas y se accede a ellas a través de unos pasillos externos en el edificio de un metro de ancho y que recorren prácticamente la totalidad del perímetro del edificio. Casi todas las habitaciones tienen acceso a este pasillo a través de la ventana.

Evidentemente, y así como anteriormente les decía que el resto de dispositivos están dentro de la más estricta normativa, este pasillo no puede catalogarse como una escalera de emergencia, de acuerdo con la normativa actual, aunque, como luego veremos, en la práctica se comportó como tal y cumplió correctamente con una función de evacuación emergente en aquel momento.

Sobre los hechos ocurridos les quiero indicar que, efectivamente, tal y como plantea la solicitud de comparecencia, el 14 de mayo pasado, a las 5 horas y 8 minutos, el personal de seguridad del Hospital de Navarra recibe una llamada de la propia centralita del edificio del Hospital de Navarra en la cual se indica que se ha declarado un incendio en el pabellón, en la segunda planta. Este per-

sonal no está asignado al pabellón concreto, sino que es un personal que abarca en su actuación distintos edificios del entorno hospitalario del Hospital de Navarra y en esos momentos ese personal se encontraba en una ronda exterior en la zona de la capilla, que está aproximadamente a 150 metros del lugar de los hechos y, por tanto, pudieron acudir de inmediato.

El incendio se inició en el control de enfermería situado a la derecha según se entra, en el área de geriatría, y se propagó hacia la mesa que estaba al lado de ese control y a dos sillones colocados a continuación en la misma pared del local del control. El humo provocado por el fuego se propagó a través del falso techo por todo el pasillo, inundando toda la planta y subiendo a través del hueco de la escalera a la segunda planta.

Quiero indicarle que éste fue el sistema de propagación exclusivamente del humo, puesto que lo que es estrictamente el incendio se circunscribió a la zona del control de enfermería, como antes les describí.

El control de enfermería en ese momento se encontraba vacío, y además lo estaba desde hacía unos minutos, puesto que el personal estaba atendiendo a los pacientes ingresados o estaba realizando otras tareas, y la puerta del control estaba cerrada.

En el momento en el que el personal de seguridad llega al lugar de los hechos, uno de ellos se dirige al foco del incendio anteriormente descrito e intenta apagarlo con la ayuda de los extintores presentes, y es ayudado por el encargado de mantenimiento del turno de noche que acudió con el equipo de oxígeno al comprobar la gran cantidad de humo que provocaba el incendio. Se consiguió, por tanto, frenar inmediatamente el fuego y evitar su propagación por el resto de la planta.

El otro vigilante de seguridad se ocupó, junto con el personal sanitario de la planta y el resto del centro, que acudió también de inmediato, a evacuar las plantas primera y segunda.

Con la llegada del apoyo externo que se registró pocos minutos después –bomberos, Policía Foral y Policía Nacional– se procedió a la total eliminación del incendio y a la evacuación total de las plantas que, como bien decía la señora Torres, aproximadamente supuso el traslado y evacuación de ochenta pacientes.

Los pacientes de las plantas primera y segunda fueron evacuados y se les reunió en la planta baja del edificio, en el servicio de urgencias, en la UCA-SI y en el tanatorio, y estaban, según pude comprobar personalmente, correctamente atendidos en todo momento.

Posteriormente, se trasladaron dieciséis pacientes al Hospital Virgen del Camino, uno más a la Clínica Universitaria y otro a la Clínica Ubarmin, aunque en este último caso es preciso indicar que se adelantó un traslado previsto para el día siguiente, siendo el resto de los pacientes reubicados en el propio Hospital de Navarra, para lo cual se completó la dotación del pabellón norte, planta tercera.

Una vez analizados los daños materiales del suceso y comprobado que la planta segunda no tenía daños de importancia, puesto que presentaba solamente las consecuencias del humo, se decidió de inmediato, aproximadamente a las ocho y media de la mañana, proceder a la limpieza de la misma para su puesta en marcha y comenzar a funcionar correctamente al final de la mañana, y los pacientes pudieron ser reintegrados a sus habitaciones en ese plazo de tiempo.

Asimismo, se procedió a vigilar el edificio para garantizar la seguridad del personal y las pertenencias de los pacientes que estaban en las habitaciones y se comenzó a recoger los enseres personales de aquellos pacientes afectados directamente en su condición de hospitalización por parte de los familiares de los pacientes, acompañados del personal del centro. Evidentemente, esto supuso evitar que hubiera luego algún tipo de denuncia por sustracción de enseres.

Durante ese tiempo, la policía científica, que depende de la Delegación del Gobierno y trabaja de acuerdo con la policía judicial, acordonó la primera planta, la precintó y realizó las tareas propias de su investigación. Abandonaron el edificio aproximadamente a las 9 de la mañana.

Quiero indicarles que, a pesar de que he hecho intentos por aportar a la Comisión los últimos avances en la investigación en esta materia, no hemos recibido todavía el informe técnico elaborado. Nos han dicho que puede estar disponible en un plazo muy breve de tiempo, pero no les puedo traer, como hubiera sido mi deseo, el informe técnico elaborado por la policía científica. En cualquier caso, evidentemente, estará a su disposición en cuanto tengamos conocimiento de él en el Servicio Navarro de Salud. Quiero indicarles que la policía científica, y es lo que nos han dicho, entiende que es su trabajo, se tiene que dirigir prioritariamente a la colaboración con la policía judicial y que, por tanto, quieren primero mandar el informe al propio juzgado antes que facilitárnoslo a nosotros. Es una cuestión yo no sé si de orden protocolario y si esto es un lapso de tiempo mayor del minuto, pero el caso es que todavía no nos han facilitado el informe técnico elaborado, aunque nos indican que esto puede estar disponible dentro de poco.

En relación con los pacientes ingresados, quiero indicarles que en todo momento estuvieron correctamente atendidos, con las lógicas molestias, evidentemente, de la situación extraordinaria que se estaba produciendo, y que esto significó no solamente la atención en el momento del siniestro, sino la atención posterior, evidentemente, en el desarrollo clínico de sus procesos. Se trasladaron facultativos del Hospital de Navarra al propio Hospital Virgen del Camino para facilitar esa continuidad de los tratamientos y de los cuidados que tenían establecidos en el anterior centro y además de ello la dirección del Hospital de Navarra visitó a todos y cada uno de los pacientes afectados por reubicación en el centro para conocer su situación y ponerse a su disposición, al mismo tiempo que, como antes les comentaba, garantizar la continuidad de los cuidados y de las atenciones clínicas.

Los pacientes trasladados a otros centros fueron, asimismo, visitados por trabajadoras sociales y se les facilitó cuantas gestiones fueran necesarias.

Por tanto, y a pesar del serio incidente producido, que no hay que negar, a lo largo de la mañana el pabellón E recuperó toda la normalidad en dos de sus tres plantas y se procedió en cuanto fue posible a realizar los trabajos necesarios para la recuperación de la planta primera afectada en el control de enfermería por el incendio y en el resto de su superficie por el humo que se produjo.

Al día de la fecha se ha recuperado la mitad de la planta siniestrada, por lo que el Hospital de Navarra se encuentra con la misma capacidad que el día del siniestro, estando previsto que a finales del presente mes se pueda recuperar la misma en su totalidad. El coste total de la reparación se estima en aproximadamente 16 millones de pesetas. Hay una cobertura de un seguro y se están tramitando correspondientemente los partes a la compañía receptora de ese seguro.

Quiero destacar además y hacer mención al hecho del extraordinario comportamiento de todo el personal, que ha merecido, evidentemente, un agradecimiento por parte de todos y que yo quiero reiterar aquí delante de sus señorías, tanto del propio centro como también los pacientes y sus familiares, que yo creo que han comprendido la situación planteada, colaboraron en todo momento en la evacuación del edificio y, además, posteriormente, en las propias labores de puesta en marcha del pabellón afectado, que se puede desarrollar, como les indico, en el menor tiempo posible.

Debo destacar que en relación con este suceso se han recibido cuatro notificaciones de los pacientes. En un caso ha habido una reclamación por una herida en una pierna, que ha sido el único incidente reseñable del suceso; otra por pérdida de una

prenda; y ha habido, además, dos agradecimientos, lo cual creo que corrobora lo indicado anteriormente.

Respecto del funcionamiento de los sistemas de detección y protección del edificio, según los diferentes informes de los que ustedes disponen, y los tengo aquí presentes, se pueden obtener las siguientes conclusiones. En primer lugar, las instalaciones fueron revisadas de acuerdo con el plan de mantenimiento preventivo establecido los días 2, 3 y 4 del mismo mes de mayo, es decir, menos de dos semanas antes del siniestro, y no se observó ninguna anomalía en su funcionamiento y se encontraron en aquel entonces en perfecto estado.

El día del incendio la central funcionó correctamente, lo cual puede comprobarse porque ese mismo día a las nueve de la mañana, dado que la central no se quemó, se pudo verificar que, efectivamente, la central funcionaba, pero hubo un problema, porque la central no transmitió las señales hacia el exterior por encontrarse bloqueada manualmente. Los sistemas de extinción con que cuenta el pabellón funcionan y funcionaron perfectamente, tanto los extintores como la boca de agua, que fue utilizada por los bomberos para eliminar los rescoldos del fuego.

No se pudo en aquel incidente sectorizar el edificio, es decir, cerrar la puerta de salida a la escalera como consecuencia del bloqueo de la central de alarmas de la planta que ya comenté anteriormente.

Por otra parte, el alumbrado de emergencia funcionó correctamente, sirvió para la iluminación y señalización de las vías de evacuación, se utilizaron, por tanto, como vías de evacuación la escalera principal y también las escaleras de caracol como vía alternativa que, aunque con problemas de accesibilidad y anchura cumplieron perfectamente este cometido. La puerta principal, como todos los días, se encontraba cerrada por motivos de seguridad, de acuerdo con el criterio general del hospital y tanto para el propio personal como para los pacientes ya que tiene que estar evidentemente aislada del resto del centro.

Voy hacer mención de uno de los aspectos del informe que a lo mejor no ha quedado suficientemente claro. Me gustaría que pudiéramos compartir el hecho de que un informe del Director de Administración y Servicios Generales del Hospital de Navarra y concretamente del Jefe de la Sección de Obras indica que los medios del hospital, es decir, la centralita sí que funcionó correctamente y que fue una actuación humana la que impidió que el servicio de detección fuera operativo. Es decir, en la centralita alguien había introducido la indicación de que no se diera aviso, a pesar de que la propia centralita funcionó perfectamente. Es decir,

no es un problema técnico de la centralita, sino que alguien había manipulado esa instalación de forma que se impidió que efectivamente el sistema de detección fuera operativo tal y como está diseñado, es decir, que, primero, diera aviso a lo que es el propio entorno del pabellón y, posteriormente, comunicara por vía interna a la centralita. Por eso es por lo que se detectó el incendio inicialmente en la centralita del hospital y desde ahí se requirió la colaboración de las personas que estaban encargadas de la vigilancia y de la seguridad.

Creo que esto significa fundamentalmente que evidentemente hubo un fallo en cuanto a que alguien manipuló ese instrumento, esa centralita, pero, por otra parte, tiene un aspecto que yo considero positivo y es el hecho de que mantenemos una total confianza en las instalaciones hospitalarias y que, desde luego, los profesionales técnicos que trabajan en estas cuestiones han actuado con plena conformidad a sus propias funciones. Hay un informe que incluso incluye fotografías de esta circunstancia donde efectivamente se ve que existe una completa adecuación del sistema de detección a lo que se pretende y que únicamente hubo esa circunstancia en la cual alguien había manipulado no sé por qué razón ni en qué momento ni por qué causa, la posibilidad de que esa centralita comunicara internamente al propio edificio la circunstancia del incendio.

Sobre los planes de emergencia y las acciones a desarrollar, quisiera indicarles que el Hospital de Navarra ha tenido varios planes de emergencia en tiempo reciente. Se tiene constancia del primero en el año 1982 y se completó con otro en el año 1987. Precisamente en el año 1996 se realizó uno más completo por parte del Servicio de Obras e Infraestructuras del Servicio Navarro de Salud en colaboración con el propio hospital y con el personal asignado al mismo centro.

En el año 1999 se decidió por el recientemente constituido Servicio de Prevención de Riesgos Laborales encargar a una empresa externa la redacción de los planes de emergencia de todos los hospitales del Servicio Navarro de Salud, junto con cuatro centros de salud especialmente significativos desde el punto de vista constructivo y, además, el propio edificio de Conde Oliveto. Dicho plan se entregó por parte de esta empresa a finales del mes de agosto del año 2000 y en estos momentos estamos en una fase de preparación de la implantación del mismo en el propio Hospital de Navarra, para lo cual ya se han mantenido diversas reuniones con el personal del centro, la última de ellas precisamente el día 11 de mayo del año 2001.

Asimismo, en paralelo y por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se han mantenido reuniones con protección civil del Gobierno de Navarra y el Instituto Navarro de Administra-

ciones Públicas al objeto de planificar la necesaria acción formativa que implica la implantación de los planes de emergencia en los distintos centros y estamos en una fase muy avanzada en cuanto a la definición y el desarrollo de la estrategia y planificación de los citados planes formativos.

Como verán, y luego tal vez lo concrete más específicamente, cuando hablamos de planes de emergencia no tenemos que pensar sólo en lo que es la tecnología de detección de los incendios y de comunicación del incendio y del incidente, sino muy fundamentalmente de lo que es la formación del personal, es decir, que el personal adecue sus actuaciones en momentos críticos a lo que es lo correcto y que, por tanto, efectivamente, desde el punto de vista técnico funcionaron todos los sistemas y todos los elementos de detección y que nuestros planes de emergencia en estos momentos ponen un énfasis adicional en la necesidad de planificar y de realizar las correspondientes acciones de formación al personal, aunque también tengo que decir que, evidentemente el personal sin sujeción estricta a un protocolo concreto que hubieran conocido de memoria evidentemente se comportó con total adecuación, con total corrección y haciendo lo que tenían que hacer en aquel momento.

Concretamente, como les digo, en el Hospital de Navarra y como consecuencia de los planes anteriormente mencionados en los últimos años se han impartido acciones formativas en materia de prevención y protección de incendios al personal de mantenimiento de forma conjunta con otros centros y específicamente al personal que presta sus servicios en la Unidad de hospitalización de Psiquiatría por la problemática que antes les referí.

Asimismo, se han realizado inversiones e instalaciones en materia de seguridad dotándolo de escaleras de evacuación y sistemas de detección de incendios, de acuerdo con la dotación presupuestaria disponible, teniendo el centro creo que un grado de seguridad absolutamente aceptable. En concreto el pabellón E no tiene la dotación de una escalera de emergencia dentro de la norma al priorizarse otros pabellones porque entendemos que precisamente el pabellón E dispone de esa escalera de caracol que aunque no cumple estrictamente con la normativa vigente cumple evidentemente con la función que en un momento de emergencia se puede precisar, como ocurrió en este caso.

Por ello y por finalizar quiero decirles que las opciones a realizar en estos momentos son las siguientes: continuar con la implantación de emergencias actual mediante la formación del personal, la señalización, la dotación de medios de detección y extinción y las vías de evacuación de acuerdo con la norma; estudiar la compartimentación del edificio en el sentido de constituir en él dos sectores tal

como exige la norma aplicable; analizar las posibilidades de que las centralitas de incendios puedan rearmarse y quedar operativas al cabo de cierto tiempo en caso de que sea accionado el botón de no transmisión de la alarma al exterior, como vimos que ocurrió en este caso; la elaboración de documentación y trípticos divulgativos del plan de emergencias que permitan formar al personal de los principales elementos del plan; la realización de carteles que permitan informar a pacientes y familiares de su situación y salidas de emergencias; el estudio de las cerraduras de las puertas que deban estar cerradas por seguridad y por otros motivos, para que puedan ser abiertas en caso de emergencia; fomentar y concienciar a todo el personal en la prevención y protección de incendios, procurando establecer una mentalidad preventiva en todo momento; y, finalmente, seguir dotando al Servicio Navarro de Salud de un presupuesto adecuado para la puesta en marcha de los diferentes planes de emergencia.

En todo caso, quiero reiterarles que, efectivamente, vivimos una circunstancia absolutamente lamentable y que afortunadamente no tuvo mayores consecuencias que las que les he descrito, pero también quiero indicarles que en estas coyunturas hay dos hechos que están meridianamente claros, por una parte, que la propia instalación había pasado una inspección prácticamente diez días antes del incendio y, por tanto, hay una labor de mantenimiento y de control de los sistemas de control de incendios que se desarrolla habitual y cumplidamente y, por otra parte, el hecho de que efectivamente desde el año pasado, desde el año 2000, y estamos en ello, la reorganización y el replanteamiento del protocolo de actuación en estas circunstancias está perfectamente claro para nosotros y, por tanto, estamos desarrollando con carácter preventivo las actuaciones que les he comentado.

Por mi parte esto es lo que de momento quiero trasladarles, a salvo de las preguntas que quieran hacerme. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : Gracias, señor Consejero. Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, señor Presidente. Quiero agradecer la información que nos ha aportado el señor Consejero. En cuanto al incendio, quiero añadir que, tal y como informó en su día también el responsable de obras y mantenimiento del Hospital de Navarra, hubo un fallo en el sistema de detección de incendios, aunque aclara el señor Consejero a qué fue debido, pero eso impidió que se activara la alarma y, a su vez, produjo el retraso, un retraso lógico ya que por allí, como ha comentado, estaban cerca los equipos de extinción.

En cuanto al funcionamiento, dice que tampoco se pusieron en marcha los cortafuegos existentes y las baterías de emergencia previstas para estos casos se agotaron enseguida, y lo que podía haber sido una desgracia mayor e irreparable afortunadamente no fue así gracias, y en eso coincido, al voluntarismo de los familiares y enfermos y me consta también que al buen hacer del personal sanitario que en esos momentos estaba en el turno de noche. Desde mi grupo también el agradecimiento a ese esfuerzo, ese trabajo y esa dedicación, lamentando a veces el daño que se les pudo causar porque, de alguna manera, en principio se les pudo hacer responsables de alguna forma cuando se hizo alusión a que la causa del incendio podría haber sido la colilla de un cigarrillo y al parecer ninguno de los profesionales que allí estaban fumaban. Desde luego, como digo, mi agradecimiento y el reconocimiento de ese trabajo, ya que en momentos de angustia, de miedo, de ansiedad y de agobio supieron actuar con las limitaciones difíciles de vencer que a nadie se nos escapan y que deben ser tenidas en cuenta.

Pero las informaciones vertidas por diferentes pacientes, sufridores del desalojo y del sálvese quien pueda en esos momentos, informaron de que el olor a quemado en esa planta ya se había producido durante todo el domingo día 13, no sólo por la noche, lo que alertó a los familiares y a las enfermeras y dieron aviso a los profesionales de mantenimiento para que revisaran por qué allí había olor a quemado, es más, algunos de los profesionales de mantenimiento revisaron y no encontraron nada extraño. Quisiera saber si esto ocurrió así, porque también hay vertientes en algún medio de comunicación que sí que habían visto una papelera que se estaba quemando. Quisiera que se aclarara, porque, desde luego, son muchos los que dicen que durante todo el domingo el olor a quemado existía y que iba a más, incluso a las 11 de la noche hubo un momento un apagón de luces y aumentó el olor a quemado. En poco tiempo –dicen– se llenó de humo y se cayó el techo al pasillo. Las enfermeras, auxiliares, allegados de los equipos de rescate intentaron desalojar a los pacientes más impedidos, además la mayoría de los familiares salieron por las ventanas, que afortunadamente, dada la infraestructura de ese pabellón pudieron facilitar el desalojo y la mayoría tuvieron que quitarse los equipos de gotero y las diferentes sondas que llevaban. Yo quisiera que se aclarara ese tema porque si ya se había advertido del olor a quemado no entiendo cómo el fuego se evidencia solamente por la noche si se había hecho alguna revisión durante el día o la tarde, porque llama la atención que ya se preocuparan y avisaran del olor que había.

En todo caso, me gustaría también decir que si el responsable o el jefe de obras del Hospital de

Navarra ya dice que el plan de seguridad es anticuado y obsoleto y que data de 1996 y que posteriormente se había encargado un plan, que al parecer se entregó en agosto de 2000, donde ya se informa de unos cambios que son necesarios, me gustaría saber por qué esos cambios no se llevan a cabo. Porque si analizamos la ejecución presupuestaria del gasto del año 2000, si no me equivoco, y si es así me gustaría que se me corrigiera, la partida correspondiente a planes de emergencia, línea 19-980, programa 52-123, habla de un presupuesto inicial de 10 millones y consolidados, es decir, gastados, ejecutados 1.975.000 en el 2000, y la partida presupuestaria de 2001 relativa también a planes de emergencia tiene un presupuesto inicial de 5.000.000 y en el primer trimestre se han gastado 271.879, un 5 por ciento del presupuesto. Me gustaría saber si hay alguna otra partida presupuestaria que se haga cargo de estos planes de emergencia o si estos datos son erróneos, porque en todo caso creo que se ha actuado después de que se haya conocido el problema y es evidente que estamos de acuerdo con todas las medidas y las soluciones que se deban adoptar y, en consecuencia, realizarlas en el momento en el que son necesarias, pero que no se puede estar funcionando cuando ocurre el hecho cuando de emergencias y de seguridad se habla, sino que éstas deberían ser preventivas precisamente para evitar el problema que ocurrió el 14 de mayo.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : Muchas gracias, señora Torres. Señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): Gracias, señor Presidente. En deferencia con quien ha propuesto la comparecencia, quiero indicar tres cuestiones básicas. En primer lugar, quiero corroborar lo que dice la señora Torres en el sentido de que, a pesar de que se informó en algún medio de comunicación de que el origen podía ser debido a una colilla, es cierto que nadie de los que estaban en el turno de noche fuma, por tanto, no parece plausible esta causa. Repito que lamento mucho no poder disponer en estos momentos del informe de la policía judicial y creo que además ha sido una cuestión de horas, pero trasladaré evidentemente a la opinión pública el contenido de ese informe en cuanto lo tenga, pero es cierto lo que dice la señora Torres de que ese personal no fuma, por tanto no parece que ésta sea la causa.

En segundo lugar, sobre el tema del olor, efectivamente, esa tarde se reportó por parte de algunos pacientes que había un olor a quemado que fue exhaustivamente inspeccionado y comprobado por parte del personal del pabellón y no se pudo encontrar absolutamente ninguna razón ni ninguna causa de esto, aunque es cierto lo que dice la señora Torres en el sentido de que hubo una situación

en la que se interpretó por parte de algunos pacientes que olía a quemado. Se hizo una revisión exhaustiva y en cualquier caso sí que quiero indicar dos circunstancias, la primera, la que antes les decía, que no es infrecuente que en el pabellón de Psiquiatría se detecte algún pequeño incendio o algún pequeño foco, generalmente por quemar papeles o por alguna cuestión de éstas, que prácticamente hace que haya también un nivel de vigilancia exhaustivo en ese pabellón en la parte baja y, por tanto, tal vez pudo ser debido a esta causa porque, en cualquier caso, los enfermos que refieren que detectaban un olor a quemado durante esa tarde desde luego estaban diametralmente alejados de lo que fue el foco cierto del incendio, que fue el control de enfermería de la derecha, según se entra en el pabellón. Por tanto, efectivamente, se hizo la comprobación correspondiente y no se pudo determinar ningún posible foco de ningún tipo de incendio, sino que luego, por lo que vimos, el incendio se circunscribió estrictamente al control de enfermería.

Sobre planes de emergencia, quería indicarle una cuestión que ya la he dicho en el informe, pero que la voy a reiterar y es que, efectivamente, compartimos que no podemos funcionar de forma reactiva, sino que debemos ser proactivos. No debemos ser reactivos funcionando exclusivamente cuando ocurre algún hecho de estas características, que evidentemente causa alarma. Pero es que es precisamente por eso por lo que había habido ya un trabajo previo muy claro y creo que muy consistente de realización de un nuevo plan de emergencia por parte del Hospital de Navarra que ya se encargó, que se remitió por parte de los expertos en agosto del año 2000 y que era un plan que se estaba implementando, se estaba ya concretando en el desarrollo final dentro del propio centro y que, como comento, no se refiere tanto a las condiciones de orden técnico de detección de los incendios, sino fundamentalmente a la protocolización de la actuación de los profesionales, profesionales que yo también comparto con usted que tuvieron una actuación absolutamente encomiable y excelente. En ese sentido es en el que se está trabajando, porque, efectivamente, no es que se haya recibido el informe del plan de seguridad del centro y eso ya sirva para que nos quitemos algún tipo de responsabilidad, sino que, por el contrario, éste es un informe que está surtiendo ya unos efectos puesto que se están desarrollando las labores correspondientes a la formación del personal en estas materias sin que tengan que depender evidentemente de la reactividad ante un hecho como el que estamos comentando. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : Gracias, señor Consejero. ¿Qué

grupos parlamentarios desean intervenir? Señora Arboniés, tiene la palabra.

SRA. ARBONIÉS BERMEJO: *Intervendré brevemente para agradecer la información exhaustiva que ha desarrollado el señor Consejero, como no podía ser menos, en una cuestión como ésta, que si bien al final no tenemos que lamentar que hubiera pasado nada más serio que lo que fue efectivamente el corte de una de las personas que pateó la puerta de cristal para poder abrirla. Pero sí es cierto que hechos como éstos nos llaman la atención para no tener que reaccionar, sino tener que ser previsores y máxime cuando estamos hablando de centros públicos y cuando en concreto en ese pabellón había personas bastante mayores, alguno de 94 años.*

A nosotros también nos llegó que los pacientes y si no me equivoco incluso alguno de los enfermeros o enfermeras del pabellón habían observado la cuestión de los olores y que al final en esa revisión no se detectó nada. Lo importante no es solamente que existan planes, que en este caso era un plan ya obsoleto, del año 96, un plan sobre el papel, porque realmente también es de agradecer todo el esfuerzo que el personal tuvo que hacer. No se había contemplado una formación, el Consejero nos dice que ya estaban en ello, que había actuaciones ya preparatorias para un próximo plan. Nosotros recogemos todo esto, pero sí que vemos la necesidad de reconducir esa situación de seguridad en los centros sanitarios, en los centros públicos, porque en este caso afortunadamente hubo una reacción positiva, todas las personas dieron más que cumplido su cometido, colaboraron todos en la medida en que pudieron, pero sí que es cierto que además de poner en marcha planes sobre el papel lo que hay que hacer es que esos planes sean activos y que luego sirvan de parámetro a la hora de actuar, porque, si no, la reflexión que podemos hacer es que el papel lo aguanta todo y efectivamente podemos escribir muchas cosas, pero luego cuestiones como la formación del personal o como un protocolo de actuación tienen que estar interiorizadas por quienes tienen que poner en marcha todos los dispositivos, porque fallos humanos los hay y evidentemente en éste y en muchos otros accidentes el factor humano al final ha sido el que ha causado determinados accidentes.

Debemos extremar estas medidas y especialmente la aplicabilidad de los planes que hacemos, no solamente tener planes en el papel, sino que además esos planes sean efectivos. En este sentido damos por cumplidas todas las explicaciones que nos ha dado y creo que esto es un toque de atención de las cosas que nos pueden pasar y que ante esas posibilidades que podemos lamentar lo cierto es que debemos prevenir, que es el mejor remedio. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): *: Muchas gracias, señora Arboniés. Señora Rubio, tiene la palabra.*

SRA. RUBIO SALVATIERRA: *Intervendré también brevemente para agradecer al señor Consejero la exhaustiva información que nos ha ofrecido y, francamente, la única inquietud que nos queda una vez que, por suerte, no hubo ninguna desgracia humana importante, son dos cuestiones, por un lado, saber realmente cuál ha sido el motivo del incendio, si se había podido avanzar algo en esto. El señor Consejero dice que todavía no tiene el informe de la policía judicial, así que lo esperamos, y, por otro lado, que ciertamente se extendió por todas partes, y no se sabe si es un rumor o había algo de verdad, eso de que había habido olor durante todo el día y que había habido diversas personas que incluso lo habían comunicado, y queremos saber que hay de esto.*

Por lo demás, compartimos lo que decía también la anterior portavoz de que es importante que los planes de los que disponemos se pongan en práctica y haya ensayos prácticos en éste y en todos los centros públicos, porque tiene más importancia en este caso al ser centros con personas enfermas, pero igualmente sería necesario en otros centros públicos donde también haya mucho acceso de personal.

En todo caso, compartimos con todos los portavoces que han hablado y también con el señor Consejero la felicitación por el funcionamiento del personal que en esos momentos estaba trabajando y que creo que esa disposición y esa voluntariedad es la que tuvo muchísimo que ver con que se desarrollaran las cosas de una manera positiva.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): *: Gracias, señora Rubio. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Intervengo a los únicos efectos de agradecerles sus palabras y muy especialmente en lo que tienen de reconocimiento del momento que vivieron y cómo lo resolvieron los profesionales allá presentes. En cualquier caso, nos indican que el informe de la policía científica posiblemente se pueda hacer conocer esta misma semana, en cuanto lo tengamos evidentemente lo daremos a conocer a los medios de comunicación y yo quedará a su disposición si necesitan ustedes alguna aclaración adicional.*

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): *: Señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Simplemente, quiero pedir al Consejero que una vez que tenga el informe nos lo haga llegar por favor a los grupos y, simplemente, si me podría decir también —no creo que en estos momentos tenga documentación— si lo que he comentado respecto a las partidas presu-*

puestas ejecutadas en cuanto a planes de emergencia es correcto.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : *Muchas gracias, señora Torres. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Así lo haremos. Gracias.*

Pregunta sobre los motivos de la no concesión de la beca de investigación sanitaria “Mikel Larumbe”, presentada por la Sra. Torres Miranda.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : *Pasamos al tercero y último punto del día: Pregunta sobre los motivos de la no concesión de la beca de investigación sanitaria Mikel Larumbe, presentada por la señora Torres Miranda. La señora Torres tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, señor Presidente. Intentaré, por la hora que es, ser breve. Como resultado de un acuerdo presupuestario pactado entre el Gobierno de UPN y el Partido Socialista se acordó incluir entre las becas de investigación que concede el Departamento de Salud una beca en memoria de Mikel Larumbe, una figura progresista reconocida de la sanidad navarra. Esta beca tendría consignación presupuestaria anual y sería concedida entre los proyectos de investigación presentados en el área de gestión sanitaria.*

En el año 2000 se consignó una partida de 6.000.000 para esta beca y se adjudicaron 480.000 pesetas. En el año 2001 se ha efectuado la concesión ya de las becas que concede el Gobierno de Navarra y no se ha concedido la beca que lleva el nombre anteriormente citado. Sin embargo, si vemos la ejecución del Presupuesto del primer trimestre de 2001 refleja que hay una consignación de 1.000.000 de pesetas para esta beca, de las que se han detráido 330.000 pesetas, por tanto la partida se queda con una asignación de 670.000 y se han ejecutado, sin haberse concedido la beca, 360.000 pesetas, por lo que mis preguntas son: ¿por qué motivo no se concedió la beca Mikel Larumbe?, ¿por qué se modificó la partida en 330.000 pesetas? y, si no se ha concedido la beca Larumbe, ¿para qué se han utilizado las 360.000 pesetas ejecutadas de la partida denominada 542804, correspondiente a la beca Mikel Larumbe? Nada más y gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : *Muchas gracias, señora Torres. Señor Consejero, tiene la palabra.*

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Torres. Señoras y señores Parlamentarios, les he facilitado respuesta escrita a la pregunta, aunque para su constancia en el acta la leeré literalmente.*

La beca Mikel Larumbe Zazu se crea como un premio a la investigación en las convocatorias de proyectos de investigación en ciencias de la salud desde el año 1998. En dichas convocatorias se recoge que el mejor de los proyectos de investigación de los correspondientes a la modalidad de administración pública y servicios de salud, evaluación de tecnologías, o gestión sanitaria se denominará beca de investigación Mikel Larumbe Zazu y formalmente aparece como modalidad B.2.c.

La disponibilidad económica para dotar dicha beca ha ido evolucionando de la siguiente forma: en el año 98 eran 5.000.000, en el año 99 era 1.000.000, 6.000.000 en el año 2000 y 1.000.000 en el año 2001. A lo largo de estos años el número de proyectos de investigación dentro de la modalidad B.2.c ha sido muy reducido. Además, las cuantías solicitadas para la realización de estos proyectos siempre son cantidades muy inferiores al montante económico existente para las mismas en el propio Presupuesto.

La cuantía económica concedida para la realización de la beca Mikel Larumbe Zazu a lo largo de estos años ha sido la siguiente: en el año 98 fueron 314.000 pesetas, en el año 99 1.310.000, en el año 2000 840.000 pesetas, de las cuales 480.000 eran para el año 2000 y 360.000 más para el año 2001, puesto que era un proyecto plurianual. En el año 2001 la beca Mikel Larumbe fue declarada desierta por la comisión técnica de evaluación.

En el año 1999, a la vista de que sólo se habían concedido 314.000 pesetas, de acuerdo con los proyectos presentados, se produjo la reducción presupuestaria de 5.000.000 a 1.000.000. En el año 2000 la propuesta presupuestaria fue la misma, pero se incrementó por el Parlamento hasta 6.000.000 de pesetas por enmienda, que tampoco se pudo gastar finalmente. Por ello en el año 2001 se solicitó de nuevo la reducción a 1.000.000 de pesetas, pasando los 5.000.000 millones restantes en esa partida a la partida general de proyectos de investigación, aplicada para atender otras demandas reales que existían en el campo de la investigación.

Quiero recordarles que el proceso de evaluación de los proyectos de investigación es realizado por la ANEP, que es la Agencia nacional de evaluación y prospectiva, para una mejor garantía, y por la comisión técnica nombrada por el Director General del Departamento de Salud. Los informes emitidos por la ANEP para los proyectos B.2.c han obtenido la puntuación máxima de excelente en muy pocas ocasiones y además es bastante generalizado que manifiesten que la calidad del proyecto es mejorable y que cabe preguntarse si se trata de proyectos de investigación o desarrollo de innovación en la gestión que debería promover la propia autoridad sanitaria.

Sobre la base de estos informes la comisión técnica propone a la dirección general los que considera susceptibles de ayuda económica y cuál de ellos considera de mejor calidad, siendo candidato a la beca Mikel Larumbe Zazu.

Teniendo en cuenta que las cantidades económicas solicitadas para realizar dichos proyectos son siempre muy inferiores al montante existente y que la concesión de la beca es única, se han propuesto las diferentes reducciones desde el año 1998 al año 2001, pasando el importe sobrante a complementar en todo caso la partida para becas de investigación aplicada.

En el año 2001, el presente, concurrieron a la beca Mikel Larumbe Zazu en la modalidad B.2.c tres proyectos, que están incorporados en la tabla que les adjunto. En concreto, uno, sobre aplicación de un sistema de medición del producto sanitario ambulatorio y su coste, cuyo investigador principal es Julián Pérez Gil; otro sobre pulsioximetría fetal, estudio comparativo con otras técnicas invasivas fetales intraparto, avalado por Isabel Martínez Montero; y, el tercero, el conocimiento formal, teoría expuesta y teoría en la acción de los médicos sobre la relación médico-paciente, cuyo investigador principal es José Ramón Loayssa Lara.

Tras una valoración minuciosa, que también les adjunto, de cada uno de ellos en la comisión técnica y en la propia información que nos dio la ANEP, se consideró que ninguno de ellos reunía la calidad suficiente para ser merecedor de la misma, por lo que dicho premio quedó desierto. Habitualmente la calidad suficiente signifi ca la calificación de excelente por parte de la ANEP y, posteriormente, por parte de la comisión técnica de valoración. Con ello se entiende por parte de la Comisión que gana en mérito y credibilidad la distinción de la beca ya que el rigor investigador exige la máxima calidad para la obtención de una beca-premio, ya que se trata de investigar y no de repartir dinero de subvención o de tener profesionales subsidiarios. Ello no impide que se apoyen, como de hecho aquí ha ocurrido, proyectos que son calificados de aceptables o de buenos, pero no con la excelencia que requiere la distinción de beca Mikel Larumbe Zazu. De hecho pueden comprobar en la tabla que precisamente sobre estos títulos de estos proyectos de investigación ha habido una aportación creo que muy adecuada respecto del importe solicitado hasta el importe finalmente concedido y, desde luego, proporcional a lo que es la calificación de buena en un caso, la doctora Isabel Martínez Montero, por cierto, ésta es una señora que polemiza conmigo habitualmente en los medios de comunicación, pero vemos que ha presentado un buen proyecto de investigación y ha tenido la correspondiente aplicación presupuestaria, frente a los otros dos que se consideraron como de realización simplemente

aceptable y que no llegaron a los porcentajes del anteriormente citado. Como decía, ello no impide que, efectivamente, estos proyectos se apoyen cuando son calificados de aceptables simplemente y que, por lo tanto, tengan la financiación correspondiente.

Entendemos que la beca Mikel Larumbe tiene un carácter diferente a la beca Ortiz de Landázuri ya que en esta modalidad pueden concurrir varios proyectos de investigación excelentes y sólo es apoyado económicamente el mejor de ellos y se pueden conceder también dos accésit, quedando sin financiación el resto. Es decir, el sistema de la beca Ortiz de Landázuri es competitivo respecto al de la beca Mikel Larumbe Zazu, donde se pueden otorgar subvenciones a los proyectos simplemente con que tengan una calificación buena y el excelente lo podemos calificar como de esa encomienda de ese premio beca Mikel Larumbe Zazu.

Por tanto, como les digo, en la beca Mikel Larumbe todos y cualesquiera de los proyectos viables o aceptables son financiados y así se ha hecho y se denomina específicamente como beca Mikel Larumbe al mejor de ellos y siempre que guarde esa consideración de excelente.

Quiero indicarles, para finalizar, que la comisión técnica de proyectos de investigación está formada por investigadores de la mayor parte de los centros e instituciones sanitarias de Navarra; si bien está evidentemente designada por el director general, todos ellos, a excepción de la secretaria de la comisión, son de carácter externo e independiente al propio Departamento de Salud, por lo que la administración sanitaria creo que cumple aquí con unos niveles excelentes de garantía, de objetividad y de no intervencionismo en las decisiones de esta comisión, sino que por el contrario aceptamos la propuesta vinculante que la comisión nos haga. En este caso, dispongo también del acta correspondiente, que en parte les he fotocopiado, de la propia comisión. Les indico, simplemente para su conocimiento, que la comisión está formada por don Manuel Cuesta Zorita como presidente, secretaria, Olga Díaz de Rada, que efectivamente es una persona que trabaja en el Departamento de Salud, pero que luego hay clínicos de otros centros sanitarios, el doctor Juan Manuel Casas Fernández de Tejerina, Tarsicio Forcén Alonso, Francisco Forial Campos, María Jesús Guembe Suescun, Ignacio Pascual Piédrola y Alberto Valiente Martín, que son los que cumplen con esta función de asesoramiento técnico y de propuesta vinculante respecto de los proyectos de investigación en ciencias de la salud.

En este caso, y tal y como les adjunto, además de la propia valoración que hizo la ANEP se determinó que en la modalidad B.2.c concurrieron unos proyectos de los que ninguno merecía ser objeto de

concesión de la beca Mikel Larumbe Zazu por parte de la comisión y ellos mismos propusieron que quedara desierta.

Para finalizar, quiero indicar que efectivamente nosotros aceptamos, como no puede ser de otra manera, la existencia y con el mayor mérito posible de esta beca, que también es un compromiso político que tenemos asumido no sólo con el Partido Socialista, entiendo que también con el propio Parlamento, que, al final y a la postre, aprobó los Presupuestos en este sentido y que, en cualquier caso, si a la vista de la información que he facilitado, el grupo socialista o cualquier otro grupo entiende que no hay un método adecuado en estos momentos como para darle el realce que todos quisiéramos que tuviera, podríamos mirar una manera distinta de organizar esto, que desde luego nosotros queremos que siga presente en nuestra sanidad, que siga presente en las ayudas a la investigación que nosotros hacemos. En ese emplazamiento es en el que quisiera volverme a encontrar evidentemente con el Partido Socialista y con cualquier otro grupo parlamentario. Muchas gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : Muchas gracias, señor Cervera. Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, señor Presidente. Quiero agradecer las explicaciones que nos ha dado el señor Consejero que lo ha querido revestir y empanar de alguna forma, pero que aquí da la sensación de que hay trapicheos por los movimientos continuos de esta partida presupuestaria denominada Mikel Larumbe. No hay un año que no haya habido problemas, cambios y movimientos. Existe una subjetividad manifiesta en la evaluación de estos proyectos y ello depende del departamento de docencia, planificación e investigación. Se le ha olvidado decir al señor Consejero quién es el director dentro de la comisión. No hay que ver más que los nominados que son premiados, pero el fondo radica en poner dificultades e impedimentos a proyectos que responden a un nombre ligado con el progresismo, cuyo defecto fue trabajar con entusiasmo e ímpetu y con buena dedicación por la sanidad navarra. Cuando se tiene que conceder esta beca en el Departamento de Salud creo que salen ampollas.

Señor Consejero, no puede ser que año tras año haya que pelearse con el Gobierno para que se consigne esta partida y se aumente el presupuesto y año tras año haya que pelearse para que se conceda, esto no puede seguir siendo así. Los acuerdos pactados son acuerdos y deben cumplirse y usted, señor Consejero, que me consta que esto quiere llevarlo adelante, debe ser el responsable y el que exija que así se cumpla. Por lo tanto, le animo a

que ponga todos los mecanismos y controles necesarios para que esto no vuelva a ocurrir.

Y como también ha comentado el señor Consejero, nosotros presentamos también una moción al respecto encaminada a que se reconsiderase la concesión de esta beca y en su defecto pudiera convertirse la beca Mikel Larumbe en premio. No me ha contestado a qué se han dedicado las 330.000 pesetas que se modificaron de la partida, y para qué se utilizaron las 360.000 que se retiraron de la adjudicación de la beca, aunque veo, por la partida presupuestaria, que se añadieron a los 15 millones y medio que ya tenía la beca Ortiz de Landázuri. Quisiera que me contestara. Gracias, señor Presidente.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : Gracias, señora Torres. Señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Cervera Soto): No voy a entrar en la valoración muy de fondo que ha hecho, me remito estrictamente a los datos y a esa actitud de emplazamiento de buscar otra solución si les parece que ésta no es la correcta.

En cualquier caso, si determinamos que la actual beca Mikel Larumbe Zazu pasa a ser un premio, le repito el problema que nos podemos encontrar y es que sería un premio evidentemente competitivo, como lo es el premio Ortiz de Landázuri, por tanto habría proyectos que se quedarían sin apoyar. En cualquier caso, estamos disponibles para solventar esto.

Lejos de calificar como progresista o no el papel del doctor Mikel Larumbe en nuestra sanidad, simplemente quiero que sepa que tiene todo mi reconocimiento profesional y que es un reconocimiento profesional que afortunadamente no sólo puedo avalar con mi palabra, sino con los hechos, de los que también soy responsable y fui responsable en su momento cuando tomé posesión del cargo.

Quiero indicarle que no le puedo dar en estos momentos razón exacta de la partida, pero sí que le reitero que los excesos de la partida, los excesos que no están contemplados en el reparto inicial referidos a esta modalidad revierten directamente sobre el resto de los proyectos de investigación. Por tanto, me emplazaré a otro momento en el cual le pueda dar una razón exacta, como usted sabe también que lo podemos hacer en otros casos. Gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : Gracias, señor Consejero. El resto de los grupos políticos disponen de cinco minutos para intervenir. Señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: Gracias, señor Presidente. Simplemente, quiero lamentar que como ya se reconocía en la pregunta que me imagino

que habrá sido aportada al señor Consejero por las preguntas que esta portavoz le iba a realizar me habría gustado que hubiera traído la documentación necesaria para responder a las preguntas, pero simplemente sacando la partida de ejecución presupuestaria del 2001 vemos cómo las 330.000 pesetas son aportadas al proyecto de investigación Ortiz de Landázuri, que ya tenía una previsión inicial de 15 millones y medio. Lamento que, conociendo las preguntas que le iba a realizar esta por-

tavoz al Consejero, no venga con las respuestas precisas a esas preguntas.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. González Mateo): : *¿Desea intervenir algún otro grupo político? Por tanto, agotado el orden del día y agradeciendo la presencia del señor Consejero y la información que nos ha facilitado, se levanta la sesión. Muchas gracias.*

(SE LEVANTA LA SESION A LAS 13 HORAS Y 35 MINUTOS.)