DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 19 de octubre de 2004 | NÚM. 13

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 2004

ORDEN DEL DÍA

— Elección del cargo de Secretario.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación de la neurorrehabilitación en nuestra Comunidad.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dotar de los mismos servicios en todos los hospitales de la red pública de salud.

SUMARIO

(Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.)

Elección del cargo de Secretario (Pág. 2).

Se procede a la elección mediante votación secreta por papeletas y resulta elegido Secretario el señor Lizarbe Baztán por 2 votos a favor y 6 en blanco (Pág. 2).

Se suspende la sesión a las 16 horas y 40 minutos.

Se reanuda la sesión a las 16 horas y 41 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación de la neurorrehabilitación en nuestra Comunidad (Pág. 3).

La señora Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) expone el asunto objeto de la comparecencia (Pág. 3).

Interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 3).

En el primer turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Torres Miranda, a quien responde la Consejera, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), Egaña Descarga (G.P. Aralar) y Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y el señor Ramirez Erro (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 5).

En un segundo turno interviene la señora Torres Miranda, y contesta la Consejera (Pág. 13).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 58 minutos.

Se reanuda la sesión a las 18 horas y 8 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dotar de los mismos servicios en todos los hospitales de la red pública de salud (Pág. 15).

Para la defensa de la moción toma la palabra la señora Figueras Castellano (Pág. 15).

Para defender la enmienda presentada por sus grupos parlamentarios intervienen el señor Marcotegui Ros y la señora Oreja Arrayago (Pág. 16).

En el turno a favor toman la palabra las señoras Torres Miranda y Egaña Descarga y el señor Ramirez Erro. Réplica de la señora Figueras Castellano (Pág. 16).

Se suspende la sesión a las 18 horas y 23 minutos.

Se reanuda la sesión a las 18 horas y 23 minutos.

El Presidente da lectura a la enmienda in voce presentada (Pág. 18).

Se aprueba la enmienda *in voce* por 13 votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención (Pág. 18).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 24 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 36 MINUTOS.)

Elección del cargo de Secretario

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Buenas tardes a todos los presentes. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad convocada para el día de hoy con el primer punto del orden del día, que es la elección del cargo de Secretario. En primer lugar, a tal fin, vamos a proceder, de conformidad con el artículo 48 del Reglamento, a la elección mediante votación secreta por papeletas, en las que los señores Parlamentarios y Parlamentarias miembros de esta Comisión podrán escribir un solo nombre, resultando elegido Secretario quien obtenga el mayor número de votos. En caso de empate será elegido el de menor edad, según lo dispuesto en el artículo 48.3 del Reglamento.*

Vamos a proceder, pues, a llamar nominalmente por orden alfabético a todos los señores Parlamentarios que sean titulares de la Comisión de Sanidad. No sé si se abre el plazo de presentación... En el caso de Secretario me dicen desde la Mesa que no, luego cada grupo o cada Parlamentario propondrá a la persona que crea conveniente. ¿De acuerdo? Pasamos a nombrarlos nominalmente. Miren Egaña Descarga, si es que aparece, que estaba por aquí. José Luis Etxegarai Andueza. Ana Figueras Castellano. Faustino León Chivite. Juan José Lizarbe Baztán. Aurelia Lumbreras Íñigo. Jesús Javier Marcotegui Ros. Milagros Oreja Arrayago. Helena Santesteban no está. Luis María Valero Erro. María José Vidorreta Alfaro. Y ahora los miembros de la Mesa. Como Parlamentaria más joven, Elena Torres Miranda. Y Esteban Garijo Pérez. Creo que no queda ninguno de los miembros natos de la Comisión por votar. (PAUSA)

En blanco. En blanco. Juan José Lizarbe. En blanco. Juan José Lizarbe. En blanco. En blanco. En blanco.

6 votos en blanco y 2 Juan José Lizarbe. Queda proclamado como Secretario de la Comisión de Sanidad Juan José Lizarbe por 2 votos a favor.

Suspendemos por unos minutos la Comisión para dar entrada a la Consejera y pasar al siguiente punto del orden del día.

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 40 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 41 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación de la neurorrehabilitación en nuestra Comunidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Reanudamos la Comisión de Sanidad con el segundo punto del orden del día, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación de la neurorrehabilitación en nuestra Comunidad. Les damos la bienvenida a la Comisión de Sanidad tanto a la Consejera como al Director General y a su Jefa de Gabinete. La solicitud ha sido formulada por el Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra. Para su presentación tiene la palabra su portavoz, la señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Buenas tardes. Agradecemos la presencia de la Consejera de Salud y de su equipo directivo en un día, además, tan importante para la sanidad como es el Día Mundial contra el Cáncer de Mama contra el que muchas mujeres luchamos continuamente para por lo menos disminuir los diagnósticos del cáncer de mama e intentar que el tratamiento sea cada vez más efectivo.*

La convocatoria que realiza mi grupo se enmarca en la necesidad de una neurorrehabilitación adecuada en nuestra Comunidad. Bien es cierto que este tema viene siendo una continua tarea por el grupo parlamentario socialista ya desde la legislatura pasada porque entendemos que la neurorrehabilitación no está bien tratada en esta Comunidad desde la sanidad pública. Y me explico. La neurorrehabilitación se realizaba a los niños con parálisis cerebral hasta los tres años y después de que cumplían tres años y entraban en el proceso de escolarización se dejaba de prestar por la sanidad pública. Estos padres acudían por iniciativa propia a que les prestaran a sus hijos este tratamiento de neurorrehabilitación, el único método que existía en nuestra Comunidad, que era el método Petö, al que acudían también pacientes de otras comunidades autónomas.

Hemos conocido por los medios de comunicación, a raíz de la crisis de Aspace, que pacientes como los que pertenecen a la Comunidad Valenciana y otros dejan de venir a recibir ese tratamiento a Navarra y se presta ya desde la Comunidad Valenciana financiado por la sanidad pública.

El motivo de la comparecencia es conocer si el Departamento de Salud tiene alguna información en relación con este método Petö para el tratamiento de neurorrehabilitación de los niños con parálisis cerebral, si hay algunas noticias que mejoren este tratamiento, puesto que la sanidad de Valencia lo financia al cien por cien. En cualquier caso, queremos saber cuál es la orientación que va a dar Salud a la neurorrehabilitación en Navarra de los niños con parálisis cerebral y si cree que esta circunstancia puede provocar de alguna forma disminución de la calidad o de la seguridad en este tratamiento que de momento es el único que pueden recibir hoy los niños que tienen parálisis cerebral.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Para su contestación tiene la palabra la señora Kutz, Consejera de Salud.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes. El método de educación conductiva Petö es un método educativo que se encuadra dentro de los métodos rehabilitadores y se aplica fundamentalmente a niños con desórdenes motores crónicos, originados, entre otras causas, por parálisis cerebral. Los profesionales que practican este método son llamados conductores, tienen una formación base en Magisterio o en Pedagogía y una formación complementaria de tres años en terapia conductual a través del Instituto Petö, de Hungría.*

El objetivo principal de este método educativo conductista es ayudar a los niños con parálisis cerebral a aprender de qué forma encontrar los caminos para conseguir objetivos personales y de esta manera tener un mayor nivel de autonomía. Son niños que trabajan con un conductor que les va enseñando cómo conseguir objetivos y de esta forma mejorar su nivel de autonomía.

Diré también que, además de este método, hay otras alternativas terapéuticas para niños con parálisis cerebral, como son la fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje o terapia psicológica.

El Departamento de Salud durante los últimos años ha concedido una subvención a Aspace para el tratamiento con el método Petö a niños con parálisis cerebral y que tienen dificultades económicas. Esto, dentro de la convocatoria anual de

subvenciones a instituciones y programas de salud. La subvención para el año 2003 ha sido de 29.450 euros y la subvención para el año 2004 ha sido de 30.300 euros.

Durante los últimos meses, incluso antes, hemos estado viendo que se solicita que este método se incluya como una prestación sanitaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. De acuerdo con la normativa vigente, porque tenemos que tener en cuenta que en mayo de 2003 se aprobó la Ley de cohesión y calidad, con objeto de tomar una decisión sobre la pertinencia de incluir este método entre las prestaciones del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se solicitaron informes sobre la eficacia y utilidad del método. Lo que hicimos fue ver qué informes teníamos. En este sentido, hay un informe de la Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias Carlos III y también otro informe que realizó el propio Servicio Navarro de Salud para ver la evidencia científica del método. La conclusión a que llegamos con estos informes es que no existe evidencia científica que avale la utilidad del método, pero también hay que decir que la literatura revisada no aporta evidencia concluyente ni a favor ni en contra del método. O sea, los trabajos realizados no encuentran una metodología que diga que este método tiene evidencia científica pero tampoco dicen que no la tenga.

El Instituto Carlos III, que hace un informe sobre la utilidad de esta técnica, en sus recomendaciones dice que habría que apoyar iniciativas de desarrollo de la educación conductiva conforme a unos criterios sistemáticos que permitan desarrollar el proceso con garantías metodológicas suficientes para poder cuantificar y evaluar los resultados obtenidos. Lo que está diciendo la Agencia de evaluación Carlos III es: bueno, si ustedes en las comunidades tienen iniciativas con este método, sería bueno que las apoyásemos y tuviésemos estudios que nos permitiesen ver si este método es efectivo o no.

La Ley de cohesión y calidad es una ley importante, que, como digo, se aprueba en mayo de 2003. Es la que cohesiona todo el sistema nacional de salud. En su artículo 20.3 dice que entre las prestaciones sanitarias no se incluirán técnicas o procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de enfermedades no esté lo suficientemente probada. O sea, lo que nos está diciendo la Ley de calidad es que todo aquello que vaya a incluirse como prestación sanitaria debe estar probado metodológicamente, con criterios de evidencia científica. También nos dice esta ley qué tenemos que hacer las comunidades autónomas cuando queremos incluir algo en las prestaciones sanitarias. Nos dice: bueno, pues tienen ustedes que hacer los trabajos para demostrar que tenga evidencia científica, los tiene que acreditar la Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias Carlos III y entonces ya se podrá incluir como prestación.

Por todo ello, nos encontramos que con la normativa vigente y cumpliendo la Ley de cohesión y calidad en principio no podíamos incluir este método como prestación sanitaria, pero por otro lado, la recomendación de la Agencia Carlos III nos está diciendo que es un método a estudiar, que, efectivamente, sería bueno tener estudios para valorar el método. Entonces, les he decir que el Departamento de Salud concedió una beca para los años 2003 y 2004, que se está desarrollando ahora, que se titula: Valoración de la utilidad del método Petö-educación conductiva en el tratamiento de la rehabilitación de niños con parálisis cerebral.

Aparte de esto, no lo podíamos poner como una prestación sanitaria más pero lo que sí podíamos hacer era mantener la subvención que se estaba dando a Aspace dentro de la convocatoria de subvenciones a instituciones y programas de salud, y después se hizo una nueva subvención a familias con niños menores de dieciséis años con parálisis cerebral y que reciben tratamiento con el método Petö durante el año 2004.

De esta manera, lo que estábamos haciendo con este estudio, con estos niños y con este tratamiento era ver qué resultados podíamos tener y, siguiendo la normativa vigente, había que ver si este método podía ser o no ser incluido como prestación sanitaria.

También quiero recordar que el tratamiento rehabilitador es un tratamiento interdisciplinar, que se realiza hasta los tres años en el Departamento de Bienestar Social. A partir de ahí, en los niños que pueden escolarizarse se realiza por el CREENA, del Departamento de Educación. La verdad es que creemos que es algo muy a tener en cuenta, que es un tratamiento que se lidera desde Virgen del Camino pero que, además, intervienen otros departamentos, como son el de Bienestar Social y Educación y, en este sentido, pensamos que tiene que haber una coordinación entre los fisioterapeutas de Virgen del Camino, los que trabajan en Bienestar Social y los que trabajan en el CREENA, en el Departamento de Educación.

Es importante y, desde luego, nuestros esfuerzos van a estar en trabajar en esa línea y luego también en esperar a ver cuáles son los resultados de este estudio de valoración. Por lo que percibimos ahora, por lo que nos dicen los padres de los niños, pensamos que, efectivamente, es un método... Ellos observan que pueden producirse mejoras, pero en cualquier caso para introducirlo

como una prestación sanitaria más tendrá que pasar todos los pasos que nos indica la normativa. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Agradezco las explicaciones que nos ha dado la Consejera, que, en cierto modo, suponen un cambio de posición dentro del Departamento de Salud. Bienvenido sea ese cambio de posición después de casi cinco años insistiendo por este grupo parlamentario en la necesidad de la neurorrehabilitación en los niños con parálisis cerebral sobre todo a partir de los tres años, porque es cierto que, una vez que cumplen los tres años, hay un parón importantísimo en la rehabilitación de estos niños, y bien es cierto que se escolarizan y que la fisioterapia puede depender del CREENA, pero no hay una coordinación. Usted ha dicho que va a hacer esfuerzos y yo digo que, por favor, esos esfuerzos sean positivos, porque la misma contestación la tuvimos en el año 2001, en el año 2002, en el año 2003. Se nos habla de esfuerzos en coordinar el CREENA con Bienestar Social y con Salud, pero sin embargo no hay coordinación, y yo digo: ¿cuál es el problema de coordinar la fisioterapia para los niños con parálisis cerebral?, ¿dónde está el problema? Primero, hay una escasez de medios tremenda y, segundo, no hay un médico rehabilitador que dirija, que coordine y que prescriba el tratamiento a estos niños una vez que se escolarizan. Yo le he pedido a la Consejera que por favor coja el tema, lo estudie y ponga solución, porque es un tema pendiente de la legislatura anterior sobre el que no hemos llegado a ninguna solución.*

Usted ha dicho que se han incluido unas nuevas ayudas a las familias, sobre todo a los padres que están llevando a sus niños a recibir el tratamiento del método Petö que actualmente da Aspace. Y yo digo: es que no es la primera vez que estos niños van a recibir este tratamiento, llevan años recibiéndolo, y los efectos los estarán viendo los padres en estos niños. Yo no sé cuál es el planteamiento desde Salud de decir: hemos subvencionado unas ayudas para este año, ¿y cuál va a ser el futuro de este método Petö?

Yo no sé si tiene que ser el método Petö el tratamiento neurrehabilitador o cuál tiene que ser, lo que sí sé es que tiene que haber un tratamiento neurorrehabilitador en estos niños con parálisis cerebral. Y cuando usted dice que se les han dado ayudas, pues se ha producido una convocatoria mediante la Orden Foral 23/2004 para ayudas a estas familias que llevan los niños a recibir el tratamiento Peto, eso supone por lo menos dos cosas: una, reconocer que estos niños estaban desatendidos y, dos, reconocer que el tratamiento Petö, por lo menos, es un método de neurorrehabilitación, cosa que hasta ahora no se había reconocido, bien es verdad que cuando se produce la crisis de Aspace, que sólo ustedes, este Gobierno, saben lo que ha ocurrido allí y saben cuál ha sido el tratamiento que se le ha dado, todavía allí el método Petö estaba en interrogantes, porque parece ser que había sido un problema de Aspace de haberse puesto a dar un método Petö en contra de las autoridades sanitarias.

Ahora reconocen ustedes la necesidad de que estos niños se atiendan y que reciban este tratamiento, y yo me alegro de esa postura desde Salud, y me alegro que sea a través de las familias como se reciba la subvención y que lo gestionen las propias familias y no se haga desde Aspace. Yo no sé tampoco cuál ha sido la consideración que ha hecho Salud para subvencionar a los propios padres y no a Aspace como antes. Y rogaría también que en este caso se me diera una explicación de por qué se decide subvencionar directamente a los padres de los niños que reciben ese tratamiento Petö. Y dos: me gustaría también que esas ayudas se hicieran extensivas a las familias que hoy en día no han podido recibir tratamiento Petö por el coste económico que suponía y porque no tenían la suficiencia económica o financiera para poder llevar a sus niños a ese tratamiento privado. Por lo tanto, ustedes van a subvencionar a las familias que anteriormente recibían ese tratamiento, pero hay familias que tienen niños con parálisis cerebral que en estos momentos no han recibido ese tratamiento porque no tenían la suficiente cantidad económica como para pagarlo.

Y luego, la segunda razón es qué futuro se le va a dar a este tratamiento. No podemos estar a la espera de dar ayudas para ver cuál va a ser el resultado cuando este tratamiento se lleva aplicando durante años en nuestra Comunidad, y también me gustaría conocer a través de qué partida presupuestaria se va a hacer frente a esta cantidad económica que subvenciona Salud para las familias. ¿De qué cantidad estamos hablando? ¿Se va a subvencionar el cien por cien? ¿Se va a subvencionar algo el tratamiento? ¿Se va a subvencionar para 2004? ¿En qué partida presupuestaria se va a hacer frente a estas ayudas familiares? Repito que estamos satisfechos de que por fin las familias hayan conseguido tener algo por lo que llevan tiempo luchando y de lo que este grupo parlamentario se ha hecho eco durante la legislatura pasada y en ésta. Bienvenido sea por lo menos ese cambio de orientación y posición en el Departamento de Salud, pero siempre que se haga con un planteamiento de futuro.

Creemos que estamos ahora en una situación de impasse. *El método Petö, que el único lugar de*

España en el que se prestaba era en Navarra, ahora parece que se está llevando a cabo también en Valencia a través de una fundación pero que subvenciona Salud el cien por cien, pero queremos saber cuál es el planteamiento que tiene Salud en un futuro para que este tratamiento de neurorrehabilitación a estos niños con parálisis cerebral no sea consecuencia de la cantidad económica suficiente que tenga el departamento, no sea en función de los resultados que esté dando ese estudio que está becado por el Departamento de Salud, queremos saber cuál es el planteamiento, porque estos padres necesitan una solución definitiva y de futuro.

En cualquier caso, quiero insistir en ese esfuerzo de coordinación que se tiene que hacer en los diferentes departamentos y que hoy, en la actualidad, no existe y que venimos demandándolo desde hace tiempo no sólo en este tema de neurorrehabilitación, sino en todo el tema que supone una coordinación sociosanitaria, porque, vuelvo a repetir, ya sé que en esto soy bastante insistente, en estos momentos la coordinación no existe.

Yo, de verdad, le pido a la Consejera ese esfuerzo, pero sobre todo que ese esfuerzo se haga realidad, porque no me valen las buenas palabras que llevamos oyendo toda la legislatura de que se hacen esfuerzos, porque la coordinación no llega y la coordinación no existe, y es fundamental no sólo para que establezcamos un diálogo entre Gobierno y partido de la oposición sino simplemente para dar solución a una demanda que lleva tiempo existiendo y que, además, va a ser necesaria para responder a una serie de temas que están pendientes y que requieren de esa coordinación que, independientemente de que yo la pida y Salud crea que es necesaria, es que la necesitan las familias que en estos momentos se ven afectadas.

Por lo tanto, buena perspectiva en cuanto al cambio de posición y orientación, pero insisto en que todavía es poco y que hay camino por recorrer y, sobre todo, que queda un planteamiento de futuro sobre el que me gustaría que nos adelantara la Consejera por lo menos cuáles son las ideas o cuál es el planteamiento que nos pueda hacer en este momento el Departamento de Salud, más que nada para tener una respuesta que dar a estos padres que han estado trabajando continuamente y reuniéndose con el departamento para conseguir algo que creían que es de justicia y que así ha sido, pero que en estos momentos se encuentran en una situación de impasse *porque no saben qué va a pasar el año que viene o cuál va a ser el planteamiento del Departamento de Salud. Me gustaría que nos adelantara en estos momentos por lo menos las líneas argumentales.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Para contestar a las cuestiones que ha planteado tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Más que nada prefiero contestarle a la señora Torres por aclarar algunas cuestiones. En primer lugar, me gustaría decir que la coordinación de los departamentos de Salud y Bienestar Social es excelente. Semanalmente, y esta mañana hemos estado reunidos otra vez, se reúnen los técnicos y la coordinación del Departamento de Salud para todo el plan sociosanitario, que ahora vamos a hacer mayor hincapié en salud mental, con el Departamento de Bienestar Social es excelente. Y la coordinación del Departamento de Salud con el Departamento de Educación, lo mismo con el Consejero que con los técnicos del CREENA, es también excelente, continuamente nos estamos reuniendo. Entonces, en ningún momento se puede hablar de que no hay relación o de que no hay mucha relación. No, ésa será la opinión de la señora Torres, pero la coordinación del Departamento de Salud con el Departamento de Bienestar Social y con el Departamento de Educación repito que es excelente.*

En segundo lugar, quiero decirle también que, efectivamente, nos hemos reunido con los padres. Ya lo sabe la señora Torres. Porque, mire usted, en todo esto yo he tenido una cosa presente solamente: los niños, que hay que dar atención a esos niños, atención que por otro lado desde el Departamento de Salud se estaba dando, porque tenemos un servicio de rehabilitación en Virgen del Camino con muchísimos médicos rehabilitadores que lo que hacen es estudiar a estos niños y darles el tratamiento más adecuado. Se reúnen con el centro base de Bienestar Social y se reúnen con el Departamento de Educación. O sea, que hoy en día hay una excelente relación entre los diferentes departamentos y un servicio de rehabilitación en Virgen del Camino que se ocupa de estos niños con parálisis cerebral o cualquier otro problema.

Quiero dejar claro que en ningún momento, y esto lo quiero dejar claro, ha habido un cambio de postura. No ha habido un cambio de postura. La beca de investigación del Departamento de Salud es de los años 2003 y 2004. O sea, el Departamento de Salud siempre ha tenido claro que había que estudiar este método, pero que no lo podía poner como prestación sanitaria, porque para ponerlo como prestación sanitaria tiene que seguir una serie de requisitos que hasta el momento no cumple, pero, efectivamente, siguiendo la recomendación de la Agencia de evaluación tecnológica Carlos III, es un método conductivo a estudiar, y como siempre hemos pensado que había que estudiarlo se concedió una beca de investigación, de la que pronto tendremos los resultados.

En ese período de tiempo, mayo de 2003, se aprobó la Ley de cohesión y calidad, que dice si quieres poner una nueva prestación lo primero de todo, evidencia científica. Y la evidencia científica hay que buscarla, ¿y cómo se busca? Se busca con este estudio, con un trabajo metodológico muy importante y unas conclusiones que nos digan: los niños a los cuales se ha tratado con este método mejoran. Y eso en este momento no lo tenemos, pero lo estamos auspiciando desde el Departamento de Salud, en el 2003, en el 2004 y en el 2005. Y, además, siempre se ha estado subvencionando en nuestra convocatoria de subvenciones a Aspace. ¿Por qué ahora en esta orden foral se subvenciona a los padres? Pues porque lo que estamos subvencionando es el método. Estamos subvencionando el método Petö. Hay una orden foral, yo la he traído aquí, en la cual viene la línea presupuestaria con fecha 8 de junio, que es una concesión de subvenciones a familias con hijos menores de 16 años con parálisis cerebral y que reciben tratamiento con el método Petö.

Yo creo que siempre hemos sido coherentes y hemos ido siempre en la misma línea, buscando la evidencia científica, buscando la atención a los niños y siempre teniendo presentes a los niños. Usted habla de la crisis. Pues bien, en la crisis mi pensamiento y todos los esfuerzos de los técnicos del departamento estaban en el método rehabilitador y en los niños, no estábamos pensando en otra cosa.

Desde luego, la colaboración entre los departamentos, ¿por qué pasa? Pues por ejemplo en el Departamento de Educación, en el CREENA, trabajan muchos fisioterapeutas, creo que hay una plantilla de once o doce, que se tienen que coordinar con los médicos rehabilitadores de Virgen del Camino, pero que se tengan que coordinar más no quiere decir que no se coordinen, y que el centro base de Bienestar Social tenga que trabajar más, porque todo es mejorable, con los rehabilitadores de Virgen del Camino no quiere decir que ahora no trabajen juntos y que no se haya hecho nada; se ha hecho mucho por la rehabilitación, lo que pasa que ahora estamos trabajando para evaluar un método y tiene que seguir la normativa que tiene que seguir, después de que hay una ley, y además una ley que yo personalmente considero de muchísima importancia porque es la que da la cohesión de las diferentes autonomías españolas, porque, si no, tendremos diecisiete servicios de salud diferentes, cada uno podrá tener sus prestaciones y lo que necesitamos es un catálogo de prestaciones básico, que la ley define que hay que hacerlo, y mientras no lo defina la ley estamos trabajando con un catálogo de prestaciones del año 95.

Con lo cual, yo quiero decir finalmente que el interés que demuestra la portavoz del Partido Socialista es el interés que tengo yo y estoy segura de que es el interés que tienen los portavoces que hablarán a continuación. Yo pienso que en todo momento todos hemos estado pensando en estos niños que reciben tratamiento rehabilitador y con coherencia y con la normativa en la mano hemos hecho, desde luego, lo mejor posible para ellos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. A continuación abrimos un turno para que intervengan los diferentes portavoces. Por parte de Unión del Pueblo Navarro, el señor Marcotegui tiene la palabra.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Marcotegui. La portavoz del Partido Socialista se alegra y yo como portavoz de Unión del Pueblo Navarro también me alegro de que reconozca el esfuerzo que el departamento está haciendo en esta cuestión, porque eso, a mi juicio, implica un cambio de actitud también en el Partido Socialista y no sé si en los otros portavoces, que es querer pasar de lo que es el puro voluntarismo a lo que es la realidad, y eso es lo importante, porque si realmente hacemos eso seguramente podremos avanzar. Gobierno, grupos que apoyan al Gobierno y grupos de la oposición, en su estricta responsabilidad de control al Gobierno, lógicamente, todos andaremos en el mismo camino y avanzaremos y empujaremos la máquina.*

¿Por qué digo esto? Porque sencillamente en el voluntarismo se hacen análisis simples y superficiales, porque no está vinculado el voluntarismo con la responsabilidad, sencillamente es una simple actitud de querer manifestar un deseo, un objetivo, una tendencia, pero nada más. Sin embargo, la realidad se vincula estrictamente con la responsabilidad. Si uno tiene que hacer algo es, primero, porque lo quiere y, segundo, porque sabe exactamente qué es lo que tiene que hacer, por dónde tiene que ir y adónde puede llegar y qué efectos se pueden producir en ese camino. Por ello, los análisis realistas –no voluntaristas, realistas– de la realidad sanitaria o de los problemas sanitarios que se plantean en un momento determinado en una comunidad exigen comprobar muchas cosas antes de ponerse a andar: si es oportuna esa voluntad, ese deseo o ese objetivo; si es conveniente, en ese sentido, habrá que valorar los riesgos, y no estamos hablando precisamente de cualquier tontería, sino que estamos hablando precisamente de la salud, qué riesgo para la salud de la ciudadanía tiene lo que se pretende realizar; si lo que se realiza es eficaz y eficiente, y eso está vinculado con el tema de la priorización del gasto, y en materia de salud esto tiene una importancia tremenda, porque sucede que si no priorizamos es posible que otros aspectos más importantes queden sin atenderse suficientemente.

Además, yo estoy convencido de que la oposición criticaría duramente al propio Gobierno y seguramente a los grupos que lo sustentan y a este portavoz si por no hacer este análisis riguroso se cometieran errores. Entonces, criticarían por los errores y esto sería realmente grave, porque no solamente no habríamos resuelto un problema sino que, además, habríamos generado otro.

Por eso, para nosotros es importante el argumento, y me parece que para la portavoz del Partido Socialista también, de la evidencia científica. Si no existe evidencia científica, no podemos pasar de la voluntad a la realidad, y habrá que esperar, tener calma y esperar a que los que saben de estas cosas nos digan: su deseo es bueno y la manera de realizarlo también es buena y va a producir buenos resultados y no va a cometer errores.

Y, según ha dicho la Consejera, no hay evidencia científica. Consecuentemente, prudencia al respecto, no vaya a ser que o bien hagamos un esfuerzo baldío o bien estemos produciendo efectos no deseados. Hay que esperar, por consiguiente, a tener esas garantías derivadas de la evaluación y la cuantificación de los resultados producidos. Además, porque la situación de espera o de prudencia hasta que esto se produzca no es que nos deje en una situación de vacío, sino que, como bien ha dicho la Consejera, hay otras alternativas que en este momento se están aplicando.

Por eso, desde Unión del Pueblo Navarro damos la confianza a la Consejera y al Gobierno y el apoyo necesario y todavía con cierta firmeza porque, según nos acaba de comunicar, no ha abandonado a los demandantes de este método.

Hay dos cosas que me han llamado la atención en la intervención de la portavoz del Partido Socialista y yo las quiero abordar, una es que ha dicho que estos niños están desantendidos. Hombre, yo creo que esto es una exageración. Quizás eso se podría predicar de cualquier otra comunidad autónoma, no así de Navarra, que, como bien sabe, está a la cabeza en lo que se refiere a la prestación de los servicios sanitarios. Quizás no como desearía más de uno, pero estamos a la cabeza y, consecuentemente, ese argumento habrá que aplicárselo a los que están detrás.

Y la segunda cosa que me ha sorprendido, que ha sido contestada por la señora Consejera, pero en parte yo tengo que decir algo, es que diga que no existe coordinación. Hombre, yo creo que sería absurdo que la señora Consejera reconociera que ésta es una cuestión interdisciplinar para, a renglón seguido, aceptar que no existe coordinación. Es que si lo dice es porque existe coordinación, si no, sería, lógicamente, echarse arena a su propio engranaje, polvo a sus propios ojos y descubrir un flanco débil en su propia gestión, y, precisamente, como no tiene ese flanco débil, ella dice que es una cuestión interdisciplinar. Y, en efecto, los técnicos de Educación, los técnicos de Bienestar Social y los técnicos de Salud, si algo hacen, es reunirse para estas cuestiones. Otra cosa es que no se conozca el resultado, porque esto se hace en el silencio de los despachos o de las dependencias donde se trabaja. El CREENA es un organismo del Departamento de Educación muy importante, que precisamente si algo tiene encargado es que realice este seguimiento y este trabajo con los niños que están en edad escolar y que requieren no solamente la atención educativa sino también la atención de otros servicios, como son los de Salud y Bienestar Social.

En ese sentido, señor Presidente, y ya termino, le damos nuestro apoyo, porque creemos que usted está haciendo todo lo posible y no me cabe ninguna duda de que resolverá convenientemente esta situación en el ámbito de la salud de Navarra.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte de Izquierda Unida, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes a la señora Consejera y a las personas que la acompañan. Lógicamente, quiero agradecer la explicación que ha dado. Efectivamente, yo creo que cuando ha tomado la palabra por segunda vez ha matizado realmente, pues no sé yo si es realmente un cambio o que hay una atención puntual a aquellas personas cuyos hijos, entiendo que porque hay una orientación por parte de los especialistas, tienen un apoyo por decirlo así extraordinario en el método Petö –o en el que fuera, pero en este caso estamos hablando del Petö–, para que éste sea subvencionado. Eso es lo que yo creía haber entendido y, efectivamente, luego lo ha confirmado con la explicación.*

Cuando tuvimos aquí la reunión de trabajo con los padres de los niños afectados por parálisis cerebral y por otro tipo de patologías, ellos plantearon una serie de cosas que particularmente a mi grupo le parecen completamente razonables. Y es que la atención de 0 a 3 años más o menos está cubierta y probablemente a satisfacción, puesto que los profesionales que trabajan con estos niños lo hacen con profesionalidad y además con un espíritu claro de trabajo y de mejora. Yo he podido asistir a alguna sesión en directo tanto en el centro de Pamplona como en el de Tudela y, efectivamente, eso es así. Lo que ocurre es que hay deficiencias que se pusieron de manifiesto en la reunión y que a mí me las comentaron cuando me quise interesar por el asunto, y es que si no hay desatención, que yo creo que no la hay, lo que sí hay es una lista de espera para satisfacer las demandas. ¿Qué quiere decir esto? Pues que estas listas de espera

se pueden configurar o no, y yo creo que en este caso concreto y en el ámbito concretamente de la Ribera, si tuvieran más medios podrían dar más oferta, podrían dar más satisfacción y más solución a familias demandantes. Eso es algo que yo pude comprobar porque, al final, tienes las instalaciones que tienes y tienes el personal que tienes, y es limitado en función de la necesidad que hay. Ése es un tema que es importante que tengamos en cuenta y yo creo que eso, si se quiere investigar o ver o constatar, no hay más que hacerlo, y entonces, probablemente, llegarán a esta conclusión porque es lo que a mí me parece que por lo menos en algunos ámbitos, no digo en el de Pamplona, existe.

A mi grupo le parece que este tema debería depender de Salud y luego ser coordinado interdepartamentalmente por Educación y por Bienestar Social. Y tal vez es un poco volver a insistir en asuntos que ya se han comentado en otros momentos, y es que, al final, estas personas nacen con unas deficiencias severas importantes, son tratadas de manera prioritaria en Salud y ahí debería residenciarse lo que es todo el tema del tratamiento. No cabe duda de que luego esas personas van evolucionando y se escolarizan y, lógicamente, dependerán de Educación en la parte que les toque y de Bienestar Social también, pero a mí me parece que este tema debería tener el punto de mira y todo lo que es el apoyo y la propuesta de desarrollo de un trabajo concreto para mejora de la calidad de vida de estas personas desde el punto de vista de Salud.

Hay otro tema que también salió cuando estuvimos en la reunión de trabajo con los padres y que a mí me parece es importante y lo quiero manifestar, y es que el 0 a 3 años parece que está más o menos cubierto, y vamos a entender que está cubierta, en la totalidad de la demanda que se plantee, la necesidad para satisfacer el desarrollo correcto más o menos armónico de estas personas, pero lo cierto es que cuando se escolarizan no sé si lo que hay es un parón o lo que hay realmente es una situación nueva, y, además, aparte de que tengan el apoyo de los educadores en Educación, son personas que luego se tienen que incorporar más o menos a una vida normal ¿y qué ocurre? Pues yo creo que en Educación a veces se sienten desbordados, y aquí también lo manifestaron los padres cuando estuvieron. Entonces, ése es un tema en el que me parece que hay que seguir insistiendo por la escasez a veces y en algunos momentos y en algunos casos concretos por la incapacidad de ser atendidos algunos de los críos que requieren esa atención. Aquí tuvimos la oportunidad de ver cómo una madre había tenido verdaderos problemas, para que, al final, cuando fue a escolarizarlo fuera atendido debidamente, porque es un conjunto de necesidades las que se plantean a una misma persona, no solamente es parálisis cerebral sino que son aspectos muy complejos y complicados.

Y así como en esa primera parte de su estadio de vida de 0 a 3 años parece más o menos que existe esa satisfacción, después sí que se nota que hay un corte o que por lo menos no hay esa atención o ellos no sienten la atención como deberían, tal vez por la complejidad que supone el tipo de enfermedades tan complicadas y tan complejas, pues no sólo es parálisis cerebral.

Hay un asunto que a mí me interesaría que se comentara por la señora Consejera, y es cuando aparece esa evidencia científica por parte de los expertos de que el método Petö realmente está produciendo unos efectos deseados e interesantes, y además, creo entender que los padres que por esa prescripción hacen ese tipo de rehabilitación, ¿es la subvención para todos los que lo solicitan?, ¿es la subvención al cien por cien de lo que supone el costo de ese método?

Ésos son los problemas y las evidencias que he podido comprobar, y me parece que en ese sentido yo no voy a decir que el Departamento de Salud no los considere, pero sí que me parece que no nos podemos llenar la boca ni morir de satisfacción diciendo que somos los que mejor planteamos estas soluciones. Yo creo que somos los que intentamos solucionarlo, que las necesidades son más complejas de lo que a simple vista parecen y que, desde luego, es un camino importante el que queda por recorrer y, en ese sentido, será necesario apostar de una manera decidida por unos medios económicos y, lógicamente, si hay medios económicos habrá también que contratar medios humanos para dar satisfacción y solución. Yo estoy de acuerdo con lo que se ha dicho de que, al final, haya esa evidencia y que, si la hay, pase a ser una parte más de los servicios y las prestaciones que se dan por Salud, porque, lógicamente, lo que se intenta, desde todo punto de vista, es que haya una conexión en el ámbito de todo el Estado, pero no cabe duda de que, en ese sentido, en cualquier cosa en la que nosotros seamos capaces de ser punta de lanza no deberíamos renunciar en ningún caso a serlo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Egaña, del grupo Aralar.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Eskerrik asko, batzordeburu jauna. Gure idurikoz, Aralarren idurikoz, hemen hitz egin da jarrera aldaketa izan dela; nik ez dut uste edo nik gutxienez ez dut ikusi*

(1) Traducción en pág. 18.

jarrera aldaketarik azken gobernu hau eratu zenetik. Nik uste dut jarrera aldaketa izan zela, hain zuzen ere, Cervera jauna Osasun Departamentuko burua zenetik honat, zuk kargua hartu zenuenera, hor izan zen aldaketa. Kohesio eta kalitate legea 2003. urtekoa bada ere, ni oroitzen naiz Aspaceren kasua aztertu genuenean Parlamentuan agertu zela espedientean Rábade jaunaren eskutitz bat eta, ez banabil oker, eskutitza zen 2003ko ekainekoa, hain zuzen ere, zuk zure kargua hartu baino pittin bat lehentxeagokoa. Eta eskutitza hartan Rábade jaunak abalatzen zuen Petö metodoa. Bera zen orduan zuzendari nagusia Osasunbidea barruan, eta abalatzen zuen metodoa. Beraz, erran nahi dut kohesio eta kalitate legea hor zegoela eta, hala ere, UPNko gobernu batek abalatzen zuen Petö metodoa. Gero, egia bada komunikabideetan agertu dena, Valentziako autonomia erkidegoak eraman du bere lurrera Petö metodoa. Eta nik dakidala ere, komunitate hori PPk gobernatzen du. Beraz, ez dut batere garbi zergatik batzuendako baden ebidentzia zientifikoa eta beste batzuendako ez, zoritxarrez, neska eta mutiko gaixo hauen txarrerako.

Honekin erran nahi dut nik ez dudala inolako aldaketarik sumatu. Gutxienez ni parlamentaria naizenetik. Lehenago bai, izan zen bertze irizpide eta bertze iritzi batzuk izan ziren, eta zuk zure kargua hartu zenuenean bestelako iritzia edo bestelako jarrera hartu duzu. Oso errespetagarria. Nik hemen defendatzen ahal dut Petö metodoa, baina bertze batzuk defendatzen ahal ditudan bezala. Niri iduritzen zait beste metodo bat dela; ez dela onena eta ezin hobea, ez. Neurorehabilitazioan, nik ikusi dudanaren arabera, badira askoz ere gauza gehiago Europa mailan, eta baita estatu mailan ere. Bartzelonan badugu beste instituzio bat, izen alemaniarra daukana, Gutman instituzioa, eta horiek ere badituzte bere metodologiak. Beraz, nik uste dut badela aniztasun bat.

Eta guk, Aralartik, zer defendatuko genukeen? Defendatuko genuke benetan Virgen del Caminon dagoen unitate hori, gizarte ongizatean dagoen unitate base hori hedatzea, hori zabaltzea Nafarroa osora, zertaz argi eta garbi dagoena da Iruñean eta Tuteran badela, baina gainerako herrietako ume gaixoek etorri behar izaten dutela edo Iruñera edo Tuterara. Eta aunitzetan izugarrizko zailtasunak dituztenez horretarako, zer gertatzen da? Azkenean, herrietako alkateek egin behar izaten dituztela hitzarmenak bestelako erakunde pribatuekin, berdin zait Aspace, Anfas... Azken finean, administrazioak eman beharreko zerbitzua egiten da modu kontzertatuan. Eta Aralarren iduriko zerbitzu publiko bat izan beharko luke. Hori da guk defendatuko genukeena.

Baina egia da ere Petö metodoarekin 2003. urtean unibertsitate publikoan eratu zenean master famatua –el master en educación conductiva, hori ere izan zen 2003. urtean–. Orduan, nik ulertzen ez dudana da unibertsitate publikoa ausartu baldin bazen horrelako master bat egitera, pentsatzen dut atzetik izanen zutela oinarri zientifikoren bat. Bertzenaz, unibertsitate bat ez da hasten: "orain organizatuko dut hemen master bat". Orduan, niretako gobernu barruan izandako aldaketak ekarri du deskonpentsazio bat. Eta ni enteratu naiz, hain zuzen ere master hau egiten ibili direnek Budapesten eta orain bigarren moduloa hemen praktiketan Aspacerekin egiten ari direnek, horiek dauzkaten baldintza eta egoera konparatzen baldin baditugu Valentziatik Budapestera joan ziren ikasleekin, edo inkluso Mexikotik –Esparza andrea ibili zen saltseatzen ere Mexikon– etorri ziren ikasle batzuk, eta denek egin dute master hori. Baina zer kasualitatea!, mexikanoei eta valentziarrei master ia-ia osoa finantzatu zaie, eta nafarrei eman zaizkie lotsa emangarria den diru kopurua.

Nire galdera zuzena da. Osasun Departamentuak momentu honetan Aspace fundazioari edo Aspace ez dakit zeri..., Aspaceri ematen dion dirulaguntza hori, ez gurasoei ematen diona, Aspaceri ematen dion horretan, zer kontzeptutan ematen zaio? Hor daude ere praktikak ordainduta masterra eratu zenean prometitzen zen bezala? Nik hori jakin nahiko nuke: Osasun Departamentuak zein kontzeptutan ematen dion Aspaceri metodo Petö honengatik ematen dion diru kopurua, eta ea ongi kontrolatu duzuen Aspacek zertan gastatzen duen diru hau. Esker mila aunitz.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Por parte de Convergencia de Demócratas de Navarra, señora Oreja, tiene la palabra.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Buenas tardes, señora Consejera, señor Director General de Salud y Jefa de Gabinete. Buenas tardes, señorías. Agradezco a la señora Consejera la información que nos ha ofrecido. Yo aquí quisiera aclarar que en nuestra Comunidad los niños afectados por parálisis cerebral infantil acuden en función del lugar donde nacen al Hospital Virgen del Camino, al Hospital Reina Sofía, de Tudela y al Hospital García Orcoyen, de Estella, y estos centros son los que pautan los diferentes tratamientos de neurorrehabilitación: fisioterapia, terapia del lenguaje, ocupacional, etcétera, al mejor criterio de los profesionales.*

Normalmente, como tratamiento neurorrehabilitador en todos estos centros usan el método Bobath, desde hace muchísimos años, igual veinte, no lo sé, pero más o menos veinte años, que es un método de estimulación motora basado en la inhibición de patrones reflejos patológicos, y es un método que la mayoría de los profesionales de

rehabilitación, de Virgen del Camino sobre todo, hoy en día apoyan.

Diré también que el tratamiento de estos niños es un tratamiento interdisciplinar, ya que dicho tratamiento lo abordan Salud, Bienestar Social y Educación, y, sobre todo, el esfuerzo que hacen los profesionales de Virgen del Camino en que este tratamiento sea interdisciplinar hoy en día es muy grande. Bien es verdad que los padres de estos pacientes quieren o prefieren que estos niños entre los tres y los seis años sigan siendo atendidos por Salud y Bienestar Social, y en esa Comisión les dimos el voto a favor, dijimos que nos parecía bien.

Hay que explicar también que, al mismo tiempo, Aspace ha comenzado a aplicar otro método, que es el método Petö, que es un método educativo psicológico de estimulación global, cuyo objeto es ayudar a los niños a aprender de qué forma tienen que encontrar los caminos para conseguir objetivos personales y un mayor nivel de autonomía.

Es un método creado por el neurólogo y pedagogo Andrés Petö en 1945, en Budapest, y es un método que se apoya en la iniciativa y participación de los propios pacientes. El conductor, que es el profesional que lo aplica, tiene una formación base de Magisterio o Pedagogía con una formación complementaria de tres años de terapia conductual a través del Instituto Método Petö, de Hungría. Como bien nos ha comentado la señora Consejera, no parece existir hoy en día todavía evidencia científica, es decir, se ha revisado por varios profesionales toda la literatura o la mayoría de la literatura que existe y se ha sacado la conclusión de que no hay hechos concluyentes ni a favor ni en contra de este método, y éste es un método que existe desde 1945. Yo me quedo extrañada de que los americanos no hayan potenciado más este método, con lo aficionados que son en cuanto sale un método nuevo o alguna iniciativa nueva en aplicarla, en estudiarla, en hacer trabajos y en este caso no sé si hay muchos. Yo creo que habrá que esperar los resultados del trabajo que está realizando la doctora Larumbe, como bien ha comentado la señora Consejera, Valoración de la utilidad del método Petö y otros.

Por lo que nos ha comentado también la señora Consejera, entre la subvención que se le concede a Aspace, que me parece que he leído en alguna revista que es de 30.000 euros, y, por otra parte, la subvención que se les concede a las familias con hijos menores de dieciséis años, con una línea presupuestaria que he visto en un boletín que era de 60.000 euros, yo creo que prácticamente se cubrirán los gastos del método Petö que se dan en Navarra, de lo que me alegro muchísimo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Por parte de Eusko Alkartasuna, señor Ramirez, tiene la palabra.*

SR. RAMIREZ ERRO: *Gracias, señor Presidente. Arratsalde on, guztioi. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora Consejera, al señor Director General y también, cómo no, a la Jefa de Gabinete por su presencia y por las explicaciones que hemos recibido en esta Comisión. Podemos coincidir la señora Consejera y el Grupo Parlamentario de Eusko Alkartasuna en que lo fundamental son los niños y el tratamiento que tengan ante el problema que hace que necesiten una terapia o unas prácticas de neurorrehabilitación. Efectivamente, eso es lo importante y eso es lo fundamental. Las discrepancias vendrán en el modelo que cada uno consideramos que es el más acertado. Desde luego, nosotros no estamos de acuerdo, y así lo hemos manifestado, con esa línea de derivación de servicios hacia el ámbito privado, la famosa sanidad mixta. Consideramos que de alguna forma se puede estar procediendo a un recorte de servicios que antes englobaba la sanidad pública y que ahora bien sanidad pública o bien a través de servicios que, al fin y al cabo, se ofertaban a los ciudadanos bien a través de la sanidad pública, que es el modelo que nosotros consideramos óptimo, o a través de la externalización a fundaciones, como puede ser Aspace. Nosotros tenemos nuestras dudas sobre eso si es funcional y, sobre todo, si garantiza el servicio adecuado y si resulta más rentable que una gestión directa por parte de la Administración, económicamente rentable estoy hablando y también socialmente rentable, a la hora de garantizar el correcto servicio. En esto quizás no estemos de acuerdo, pero para eso están las diferentes opciones políticas, y yo soy miembro y portavoz en este caso del Grupo Parlamentario Eusko Alkartasuna y usted pertenece a otra línea ideológica, muy respetables ambas dos, entiendo.*

En cualquier caso, yo quisiera central el debate en una cuestión fundamental, que yo creo que es la que planea en torno a toda la comparecencia de hoy, y es la evidencia científica. Aquí estamos hablando de cuál es el criterio de demarcación de la ciencia, y ése es realmente el problema. Es decir, de sus palabras concluyo que hay hoy unos informes cuya conclusión indica que no existe evidencia científica del método, pero que tampoco la deja de tener. Claro, aquí podemos aplicar un criterio falsacionista, el habitual, el clásico, por el cual podríamos concluir que muchas de las prácticas y de los servicios que se ofrecen en la sanidad pública no cumplen ese requisito falsacionista, y estoy hablando de terapias incluso psiquiátricas, terapias utilizadas en psicología y muchas, por eso les querría hacer una pregunta, si nos la pueden contestar, si no, la haríamos a través de una pre-

gunta escrita: ¿qué tratamientos sin evidencia científica está ofertando actualmente el Servicio Navarro de Salud?, porque quizás nos llevaría a la conclusión de que mucho de lo que se está ofertando tampoco tiene la evidencia científica y, sin embargo, se considera que hay una evidencia de sentido común que nos lleva a ofrecer esos servicios. Insisto en que hay tratamientos psicológicos y psiquiátricos que no cuentan con esa evidencia porque no hay un caso en el cual si no se cumple se pueda decir que esa ciencia o ese servicio o esa estrategia es correcta, adecuada o no. Y estamos hablando del falsacionismo, es decir, ¿qué criterio de demarcación de la ciencia utilizamos?, ¿la evidencia científica se aplica?, ¿ese criterio se aplica a todos los servicios que se dan desde la sanidad pública? Por lo tanto, nosotros creemos que quizás pueda haber una interpretación arbitraria, si me lo permite, en cuanto a justificar en la negación de la evidencia científica la no subvención a este tipo de tratamiento porque no se considera interesante o necesario.

Efectivamente, parece ser que en Valencia resulta interesante y aquí, en Navarra, al no tener evidencia científica, no. Porque hablando de evidencias científicas, señora Consejera, usted conocerá un caso muy famoso que se ha dado en Estados Unidos, respecto a ciertos grupos con los que yo personalmente no estoy de acuerdo, pero es cierto que han ganado pleitos para que a los escolares se les enseñe la teoría creacionista en vez de la evolucionista. Estamos hablando de la procedencia del ser humano, de si viene del mono o si viene del paraíso. Y han ganado porque, efectivamente, la teoría evolutiva no cuenta con evidencia científica. Es decir, justificar en estos momentos que el método Petö no tiene una evidencia científica cuando resulta que dentro del propio Servicio Navarro de Salud se ofertan muchos métodos que desde un criterio falsacionista no tendrían la misma evidencia científica hace pensar que, efectivamente, aquí hay una decisión arbitraria más que una decisión rigurosa.

Por lo tanto, querríamos aclarar ese aspecto de la evidencia científica y el criterio de demarcación de la ciencia que se está utilizando. No obstante, solicitaremos los informes para estudiarlos más detenidamente y poder hacer un análisis más profundo de esta situación. En cualquier caso, yo creo que los padres son una evidencia no sé si científica pero sí muy real de cuál es el tratamiento y de cuáles son los resultados. También los profesionales que están trabajando y yo creo que duramente. Por cierto, lamentaron mucho que usted no pudiera acudir a una visita antes de la regulación de empleo a la que están siendo sometidos, porque estaban deseando mostrarle cuál era el funcionamiento ordinario de este método, porque ellos sí que están convencidos de que no sólo es científico sino que da resultados positivos y que merece la pena seguir con él.

A partir de aquí, poco más por nuestra parte sino aclarar este aspecto de la evidencia científica para ver si, efectivamente, detrás de la justificación en la evidencia científica pudiera haber una cuestión de voluntad política, dado que se están dando otros tratamientos sin la misma evidencia científica, y con esto no intentamos desde Eusko Alkartasuna que esto derive en que aquellos que no tengan evidencia científica se dejen de ofertar por parte de la sanidad pública, sino simplemente queremos mostrar que quizás sea una cuestión más de voluntad política que una cuestión de tener un soporte racional científico o teórico.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Ramirez. Una vez que han finalizado los portavoces, tiene la palabra la señora Consejera para contestar a las cuestiones planteadas.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Agradezco las aportaciones de todos los portavoces y quiero puntualizar, contestando un poco a la portavoz de Izquierda Unida, que este tratamiento se hace siempre a indicación de médicos del Servicio Navarro de Salud. Siempre se ha hecho así. De hecho, en la última orden foral de subvención se pide que sea un médico del Servicio Navarro el que prescriba el tratamiento. Yo creo que eso es algo muy importante porque el propio Servicio Navarro de Salud tiene sus tratamientos rehabilitadores pero en algunos casos, valorando las características especiales, se prescribe este tratamiento.*

Agradezco a la portavoz del CDN lo que ha dicho. Yo creo que ella ha hecho unas buenas observaciones y que, efectivamente, desde el servicio de rehabilitación de Virgen del Camino se está trabajando y es allí donde se establecen grupos de trabajo y en donde se hace un seguimiento de estos niños. Con lo cual, contesto también a la señora Egaña diciendo que desde la sanidad pública sí que hay tratamientos rehabilitadores, tanto desde el propio Hospital Virgen del Camino como desde el centro base de Bienestar Social y también en Educación.

En cuanto a lo que decía el señor Ramirez, el portavoz de EA, le diré que, efectivamente, para todas las nuevas prestaciones, por eso es por lo que está así descrito en la Ley de cohesión y calidad, se necesita la objetividad que te dan los criterios de evidencia científica. Esta ley es de mayo del año 2003, y lo que desarrolla muy bien la ley es decir cómo se tiene que evaluar una técnica para ponerla como nueva prestación. Con lo cual, nosotros, efectivamente, podemos subvencionar, y así se ha hecho, este método, pero a la hora de

incluirlo como prestación, al ser una prestación nueva necesitamos una objetividad y seguir un procedimiento. Yo creo que eso es de todo sentido común y, además, hay una norma que está así y tenemos que seguirla.

Sin más, yo creo que en todo momento se ha seguido una línea coherente en la evaluación de este método y que el Departamento de Salud ha subvencionado, como preguntaba la señora Egaña en su convocatoria de subvenciones, el método, subvencionaba a los niños que estaban en tratamiento con el método Petö. Preguntaba usted cuáles eran los criterios de la subvención. La subvención era a Aspace pero era a los niños que seguían el método Petö. No se subvencionaba otro tipo de cosas, simplemente, mediante un convenio que se firmaba se subvencionaba el tratamiento que seguían esos niños, no se subvencionaba otra cosa, simplemente los módulos de tratamiento con el método Petö. Hay una convocatoria de subvenciones y eso es lo que se subvencionaba. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. ¿Algún otro portavoz quiere intervenir? Por parte del Partido Socialista, señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Quiero decirle a la Consejera que no sé si de esta Comisión se va a ir contenta, pero sí le digo que como se va a ir es sin responder a ninguna de las preguntas que le hemos planteado. Me gustaría, por favor, que atendiera y respondiera. Decía el portavoz de UPN que la portavoz socialista había cambiado su actitud. Señor Marcotegui, esta portavoz no ha cambiado de actitud, siempre ha sido el altavoz de problemas que hay en la calle y que intenta trasladarlos al Gobierno para servir de impulso para desarrollar acciones que satisfagan de alguna manera sus necesidades. Y cuando yo hablaba de que esos niños de alguna manera estaban desatendidos, lo decía por falta de atención. Cuando no tienen atención, están desatendidos, y me explico: si a partir de los tres años no reciben el tratamiento desde la sanidad, sino que pasan a recibirlo por fisioterapeutas en Educación, que no tienen un médico rehabilitador que prescriba el tratamiento, que no tienen un médico rehabilitador que evalúe y controle el tratamiento, y es más, si en Salud hay un médico rehabilitador que prescribe, coordina y evalúa, y en verano no se suspende la rehabilitación, ¿por qué en Educación, cuando el niño tiene vacaciones, el tratamiento fisioterapeuta se suspende? Estos niños en verano no reciben tratamiento de fisioterapeuta, porque, como tienen vacaciones escolares, también tienen vacaciones de tratamiento. Eso no pasa en la sanidad. A eso me refería yo con lo de que había una desatención, y en estos momentos yo creo que el Departamento de Salud ha entendido la propuesta y por lo menos comienza a subvencionar a las familias. Y cuando yo digo que hay un cambio de posición, lo digo porque hasta ahora las familias no eran subvencionadas particularmente por el método Petö. A partir de ahora, sí subvencionan el método, y, claro, aquí nos encontramos en una contradicción manifiesta del Departamento de Salud informada por la Consejera. Vamos a ver, dice la Consejera: no hay evidencia científica de este método. Y yo pregunto: si no hay evidencia científica de este método, ¿cómo Sanidad en la Comunidad Valenciana, gobernada por el mismo Partido Popular, subvenciona al cien por cien el tratamiento? ¿Para ellos hay o no hay evidencia científica? Y otra pregunta: si no hay evidencia científica, ¿cómo un médico rehabilitador o cómo un facultativo de la sanidad prescribe este tratamiento? Si no hay evidencia científica, ¿cómo prescribe este método como tratamiento neurorrehabilitador a los niños con parálisis cerebral? ¿Hay o no hay evidencia científica? Y si no la hay, ¿por qué se prescribe? ¿Qué resultados hay? ¿Cuál es la intención? ¿Cuál es el objetivo para conseguir resultados con ese método si no hay evidencia científica?*

Y le hago una pregunta a la Consejera: ¿hay riesgo de repercusión negativa de este tratamiento que no tiene evidencia científica y que están recibiendo niños en nuestra Comunidad? Porque, claro, si no hay evidencia científica, ¿por qué financia Salud casi el cien por cien del tratamiento en la actualidad a las familias que llevan a sus niños a recibir este tratamiento? Si no hay evidencia científica, ¿por qué Salud financia al cien por cien? No lo entiendo. Entonces, hay una contradicción, porque, claro, ¿es necesario o no es necesario que estos niños reciban este tratamiento? Si es necesario, hagámoslo en consecuencia y planteémoslo bien, porque, claro, si no hay evidencia científica, ¿dónde está la necesidad de que estos niños vayan a recibir de forma privada un tratamiento de neurorrehabilitación? Si se da en la Salud, ¿por qué van estos padres a que reciban sus hijos con parálisis cerebral este tratamiento? ¿Dónde está la necesidad de estos padres? No creo que lo hagan por el mero hecho de perder el tiempo con sus niños, algo más habrá, alguna necesidad tendrán estos padres de derivar cierta cantidad económica que supone el tratamiento que reciben estos niños. Entonces, hay una contradicción importante en sus palabras. Y alguna fiabilidad habrá cuando ustedes están financiando desde este año o van a financiar desde este año a las familias que lo reciben.

Pero yo preguntaba: ¿cuál es la planificación desde Salud respecto al método Petö? ¿Qué futuro van a tener los padres que hoy llevan a esos niños a realizar ese tratamiento? ¿Cuál es la planifica-

ción que tienen? En estos momentos se encuentran en un impasse*, no saben el día de mañana qué les espera, no saben qué va a pasar en 2005. Saben la orden foral que se ha presentado para 2004. ¿A qué partida presupuestaria van a ir las cantidades que va a financiar Salud a estas familias?*

Y ya el colmo es cuando usted dice que es excelente la coordinación que hay entre Bienestar Social, Salud y Educación. Será excelente la relación, y no lo pongo en duda, porque una cosa es reunirse en los despachos y otra cosa es que exista coordinación diaria en la realidad en todas las actividades que prestan todos los técnicos y sanitarios que tenemos en Navarra. Y, claro, no es que lo diga yo solamente que no hay coordinación, que lo digo porque lo he visto, no, es que lo dicen los padres. Y yo sé que usted lo sabe, y sé que los padres le han transmitido esa queja de la falta de coordinación, pero es que también lo dicen los técnicos en la materia, que no existe coordinación, pero es que también lo están diciendo los terapeutas dependientes del CREENA, que no hay coordinación. Por lo tanto, excelente la relación sentados en los despachos, pero la coordinación en la realidad no existe, y no me diga que existe cuando el plan sociosanitario lleva aprobado desde 1999 o 2000 y no se ha puesto en funcionamiento, no me diga que existe esa coordinación. Desde luego, la autocomplacencia no le deja ver en este sentido. Y yo le digo: a partir de ahora, si usted quiere que haya coordinación, trabaje en ello, y cuando exista la coordinación le llamaré para que comparezca y le diré: muchas gracias, señora Consejera, por haber logrado lo que no existía en esta Comunidad, que era la coordinación entre Salud, Bienestar Social y Educación. Si usted lo logra, se lo diré, pero en estos momentos es una tarea pendiente que tiene. Ojalá se diera esa excelente coordinación, pero no por mí, sino por todas las familias que están necesitadas de esa coordinación, porque hoy todo el tratamiento que requiera la atención social y sanidad es un pim, pam, pum, es como una pelota de ping-pong, que si a este departamento, que si al otro, que si no depende de mí, que si depende del otro. Y no hay una coordinación. Dígaselo a Anasaps si hay coordinación entre Bienestar Social y Salud, dígaselo a las familias o asociaciones de estimulación temprana, si hay coordinación entre Salud y Bienestar Social, dígaselo a estos padres que estamos tratando hoy...

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Señora Torres, le ruego que se atenga a lo que estamos.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Termino, Presidente. Insisto en tenderle la mano para conseguir esa coordinación y, de verdad, si lo consigue, seré la primera en felicitarla.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Tiene la palabra la señora Consejera para contestar a las cuestiones que se han planteado.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Bueno, la verdad es que me cuesta contestar a la señora Torres porque yo creo que no es lo que yo diga, sino que lo diga yo, entonces, vamos a entrar aquí en un debate... Como ha dicho muy bien el señor Ramirez, el resto de portavoces desde sus diferentes puntos de vista y desde sus diferentes opciones políticas han hecho aportaciones, han dicho cuál es su visión y cuáles serían las mejoras o cuáles son sus dudas o qué es lo que ellos propondrían para mejorar. Por ejemplo, el portavoz de EA hablaba de cómo unas técnicas y otras no tienen evidencia científica, y lo que yo le quiero decir es que hay una nueva normativa que habla de las nuevas prestaciones que hay que incluir en el Servicio Nacional de Salud, o sea, hay un catálogo de prestaciones que está aprobado ya y habla de cómo incluir esas nuevas prestaciones, lo cual no quiere decir que cuando se hace una búsqueda de evidencia lo que se hace es revisar la literatura y se ve qué artículos científicos existen. Yo he dicho al principio de mi intervención que no había evidencia ni a favor ni en contra. Quizás, como muy bien decía la Agencia de evaluación, faltan estudios que nos permitan ver que este método y con una metodología estudiando varios niños cumpla los criterios de evidencia, y, a partir de ahí, cuando la Agencia de evaluación tecnológica diga que este estudio es correcto tendremos que seguir un procedimiento que permitirá incluir esa técnica como una prestación del Servicio Nacional de Salud. ¿A partir de cuándo es así? Pues a partir de mayo de 2003 con la nueva Ley de cohesión y calidad, que dice que habrá que hacer un catálogo de prestaciones.*

Siempre se ha trabajado con criterios de evidencia científica, lo cual no quita para que en determinados casos, como puede ser éste, se vea que por una serie de características un método pueda ser indicado en determinadas personas, por eso siempre decimos que sea un médico del Servicio Navarro de Salud el que indique el método en un determinado caso, porque puede ver que en ese caso puede resultar el método bueno, pero no una prestación con carácter generalizado para todo el mundo. Ésa para mí es la gran diferencia, por eso la Ley de cohesión lo que dice es que cuando una prestación vaya a darse para todo el mundo entonces deberá seguir un procedimiento: que la literatura evidencie, que haya trabajos científicos que avalen esa técnica.

En cuanto al futuro, bueno, ahora estamos, yo le pasaré la orden foral si quiere a la señora Torres... ¿La tiene? Pues ya verá que hasta el 2 de

diciembre tienen de plazo para presentar todas aquellas personas. Tendremos para el año que viene los resultados del estudio que se está realizando y se seguirá por el mismo camino: subvencionar –tiene la partida presupuestaria– a todos aquellos niños a los que un médico del Servicio Navarro de Salud les indique el tratamiento.

Con lo cual, yo creo que es una línea, como he dicho, coherente, y es el camino que hemos seguido y que seguiremos.

Vuelvo a insistir en que sí existe una coordinación entre Bienestar Social, con el centro base, los médicos de Virgen del Camino y el CREENA, en Educación. A mí la verdad es que hay veces que me cuesta hablar en determinados términos políticos y siempre digo que, por ejemplo, en sanidad todos los grupos políticos deberíamos tener un acuerdo para en estos casos reconocer que se hacen cosas y también, cómo no, que hay cosas para mejorar. Yo no oculto, y además se lo he dicho antes, que a pesar de que creo que existe una buena coordinación sí que estamos trabajando en este momento, por ejemplo, con el CREENA, con Educación, para que esa coordinación sea mayor, pero sería injusto no decir que los rehabilitadores de Virgen del Camino estudian a los niños y son ellos los que indican el tratamiento a seguir, y son ellos los que tienen reuniones con el centro base, y son ellos los que de alguna manera coordinan eso en la Comunidad. Entonces, yo no caigo en ningún momento en la autocomplacencia, pero tampoco quiero ser injusta, yo creo que es de justicia reconocer que durante todos estos años hay un trabajo bien hecho por parte del Servicio Navarro de Salud y que si, desde luego, ahora tenemos unos niños que se pueden beneficiar de un determinado tratamiento rehabilitador, yo creo que nuestra obligación es hacer que se beneficien, pero esos tratamientos tienen que ser indicados por un médico del Servicio Navarro de Salud, y a mí esto me parece de muchísima importancia. No estamos diciendo nosotros cuántos, no estamos diciendo a qué niños sí y a qué niños no, no estamos viendo esto en ningún momento con criterios economicistas, son los propios profesionales los que en un determinado caso indican este tratamiento, tratamiento que yo creo que en muchas ocasiones podrá ser beneficioso. Con ese estudio que se está llevando a cabo con una beca del Departamento de Salud, cuando en un tiempo determinado tengamos la metodología podremos propiciar que este método se incluya como una prestación sanitaria más, pero mientras tanto tenemos una normativa que cumplir y, desde luego, señora Torres, en ningún momento quiero caer en la complacencia pero tampoco en la injusticia, y aquí hay muchos profesionales que están trabajando, hay muchos niños que se pueden beneficiar de un determinado tratamiento como puede ser el Petö o de otros muchos tratamientos y, desde luego, sería injusto no reconocerlo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Kutz. Una vez debatido el punto de la comparecencia de la señora Consejera, vamos a suspender por unos momentos la sesión, agradeciendo la presencia, una vez más, en esta Comisión de Sanidad de la Consejera acompañada del Director General, don Ángel Sada, y de su Jefa de Gabinete, doña Nieves Ciprés. Suspendemos la Comisión durante dos minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 58 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 8 MINUTOS.)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dotar de los mismos servicios en todos los hospitales de la red pública de salud, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Figueras Castellano.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenas tardes, señorías. Reanudamos la Comisión de Sanidad con el tercer punto que tenemos en el orden del día, que es el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a dotar de los mismos servicios en todos los hospitales de la red pública de salud, presentada por doña Ana Figueras, del grupo Izquierda Unida. Les comento a sus señorías que ha sido presentada por Unión del Pueblo Navarro y CDN una enmienda de sustitución, y será la portavoz que presenta la moción la que nos dirá qué va a hacer con dicha enmienda. Para la defensa de la moción presentada por Izquierda Unida tiene la palabra la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. La moción yo creo que es bastante clara y tiene un objetivo único, y es que cuando se está demandando un servicio por parte de ciertos hospitales es porque no se da en todos el mismo servicio, y el interés que a nosotros nos mueve a presentar la moción es que cuando se protocoliza este tipo de atenciones o servicios sea de forma universal y en todos los centros de la red. Estamos hablando de esa luxación de cadera que suele haber fundamentalmente en las niñas. En algunos hospitales se resuelve con el clic, que dicen los pediatras, es decir, hacer una auscultación a las niñas, ver que la cadera está en su sitio y, si no lo está, hacer la oportuna maniobra para metérsela y que no cree ningún problema añadido con posterioridad. Sabemos que en algunos hospitales eso está resuelto con esa fórmula artesanal, por decirlo de algún modo, y que en otros se realiza una ecografía, de manera que se visualiza cómo*

está la cadera y realmente luego se adopta el método oportuno para encajársela.

Entonces, la petición en este caso es clara y sencilla, es que se haga lo mismo en todos los hospitales de la red. Veo que hay una enmienda de sustitución de UPN y CDN, que me acaban de entregar, y yo en principio voy a mantener la mía y que se pase a debate.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Para presentar la enmienda de sustitución tiene la palabra el portavoz de UPN señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Yo le daría la razón a la portavoz de Izquierda Unida en una cuestión nada más, que es en el punto segundo de su moción cuando dice que se realice también en otros hospitales esta prueba de la ecografía, pero desde luego no se la puedo dar en el punto primero, en el cual hay yo creo una mala redacción o un error de concepto, porque, lógicamente, en todos los hospitales no pueden tener todos los servicios hospitalarios, esto es una cosa evidente. Pero, en fin, en cualquier caso, nos encontramos ante una situación en la cual el protocolo de aplicación de la técnica no se ha cumplido en su totalidad, bien es cierto que nos encontramos en la fase final pero todavía es un proceso experimental. Estamos en el proceso de implantación en un determinado hospital para ver exactamente cómo funciona, estamos en un proceso de haber obtenido los resultados pertinentes y de evaluarlos.*

Quiere eso decir que estamos en el proceso final. Cuando se conozca esta evaluación, porque ya se ha implantado y ya se han obtenido resultados, los técnicos correspondientes aconsejarán al departamento la oportunidad, según cuál sea el resultado, de extenderlo o no. Y en ese sentido va nuestra enmienda alternativa, en primer lugar decimos que evalúe, pero tengo que decirle a la portavoz de Izquierda Unida que está en un proceso de evaluación, y que se extienda la técnica a toda la red hospitalaria de Navarra, eso, lógicamente, condicionado, porque no puede ser de otra manera, y de alguna manera conectamos con el debate que hemos mantenido en el punto anterior, a que dicha evaluación sea positiva. Parece que es positiva y en ese sentido estamos en vísperas de su extensión.

En ese sentido, yo le rogaría que aceptase nuestra enmienda, a pesar de que sustituye a su moción, porque de tal forma tendría un apoyo bastante importante en esta Comisión. En caso contrario, nosotros votaríamos en contra de su moción por entender que no puede ser este el momento concreto de aplicación de ese protocolo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Marcotegui. Por parte de CDN, ¿va hacer uso de la palabra?*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Buenas tardes, señorías. La luxación congénita de cadera es una malformación de la articulación de la cadera que se presenta en los recién nacidos. La causa hasta el momento es desconocida. A veces, pequeñas luxaciones pueden no dar síntomas hasta la edad adulta y aparecer las consecuencias en la edad adulta. Suele ser más frecuente en las mujeres que en los varones. La prevención depende de un diagnóstico precoz del recién nacido. Si el tratamiento es correcto y precoz, la resolución del problema es total. Por esta razón, el diagnóstico precoz, que es en el primer mes de vida, es de extraordinaria importancia, ya que tratada en este momento se logran tener unas caderas clínica, anatómica y radiológicamente normales.*

¿Cómo se hace el diagnóstico? El diagnóstico se realiza por la exploración física del recién nacido. Ahora, el diagnóstico de certeza es el radiológico, ya que, además, podemos hacer la valoración de las alteraciones existentes, pero últimamente se está poniendo en marcha hacer el diagnóstico mediante la ecografía. Existen distintas opiniones, unos opinan que no hay que realizar de forma sistemática la ecografía a todos los recién nacidos y otros opinan que sí. Por eso, en Navarra estamos trabajando y somos pioneros en la implantación del programa de realizar una ecografía de cadera a todo recién nacido del sexo femenino, que es el que tiene más riesgo, y a los recién nacidos del sexo masculino con factores de riesgo de dicha luxación. Entonces, veremos los resultados, y si da buenos resultados, se hará una ecografía sistemáticamente a todos los recién nacidos. Por eso hemos presentado esta enmienda alternativa que ha comentado mi compañero de UPN. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Abrimos un turno a favor para que los portavoces se posicionen. Por parte del PSN, señora Torres, tiene la palabra.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Entendiendo el espíritu de la moción que presenta la señora Figueras, bien es cierto que no va acompañado de una buena redacción en los puntos que hay que pasar a votación, puesto que en el primer apartado dice que hay que incluir en todos los hospitales de la red pública los mismos servicios y, hombre, para eso están las estructuras sanitarias, desde atención primaria, hospitales comarcales, hospitales terciarios, cada uno de los cuales con unos servicios, eso sí, unos buenos servicios, pero unos determinados servicios, y no podemos tener en una comunidad como la navarra de 500.000 habitantes en todos los hospitales*

comarcales los mismos servicios que en los hospitales terciarios que existen en Navarra.

Dicho esto, tengo que decir, una vez oída la defensa que ha hecho la portavoz de CDN, señora Oreja, que dice que la exploración de certeza es la radiológica y que somos pioneros en Navarra en la implantación, que es cierto que somos pioneros, pero que no se realiza a todos los recién nacidos en Navarra, se está realizando de forma piloto a los recién nacidos de Pamplona, no de Navarra. Por lo tanto, yo entiendo que estamos en una fase piloto que tiene que tener sus resultados y que sería bueno que por los resultados que pueda haber y porque no son elevados los costes y sí muchos los beneficios, se extendiese a todos los hospitales de nuestra Comunidad.

Si no se acepta la enmienda, en la moción de Izquierda Unida nos abstendríamos en el punto 1 y votaríamos a favor del segundo, pero, si se acepta la enmienda de UPN y CDN, que creo que puede ser posibilista, porque, al final, quiere alcanzar el mismo objetivo, me gustaría que en el primer punto se hiciese otra redacción: El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra no a que evalúe, sino que el Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a que presente los resultados de la evaluación, porque si se está en una fase piloto, la evaluación se tendrá que hacer. Entonces, se trataría de que el Parlamento inste a que el Gobierno presente los resultados y una vez con esos resultados se implante en todos los hospitales de la red pública de Navarra la ecografía a los recién nacidos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Por parte de Aralar, señora Egaña, tiene la palabra.*

SRA. EGAÑA DESCARGA (2): *Eskerrik asko, presidente jauna. Gure taldeak bat egiten du Figueras andreak aurkeztu duen mozioaren filosofiarekin. Agian, ez du ongi erredaktatu lehenbiziko puntua, baina egia da ere, berak orain berean aipatu didanez, zenbait ospitaletan, adibidez Tuterako ospitalean, eta uste dut aipatu duela behin baino gehiagotan Parlamentu honetako eztabaidetan, radioterapia zerbitzurik ez dagoela Tuteran, eta hori bai izanen litzatekeela oso inportantea, jakinik zer nolako osasun egitura dugun eta ospitale guztietan ez daitezkeela gauza guztiak egon. Nik uste dut denok horrela ikusten dugula. Baina nik ulertzen dut gehiago filosofia eta ez nola dagoen erredaktatuta.*

Bertzean, orain Iruñeko neskatikoei bakarrik egiten baldin bazaie aldaka ekografia, gure taldeak uste du egin beharko litzaiekeela jaio berri diren guztiei eta toki guztietan.

Nik ez dakit zer asmo duen Figueras andreak, ea onartu behar duen ala ez, baina nire jarrera markatzeko, gutxienez, baiezko botoa emanen nioke Figueras andreak aurkeztutakoari, eta onartzen baldin badu UPNk eta CDNk egindako zuzenketa, baita baiezko botoa emanen nioke. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Por parte de Eusko Alkartasuna, señor Ramirez.*

SR. RAMIREZ ERRO: *Gracias, señor Presidente. Muy brevemente para anunciar el voto favorable tanto a la moción presentada por Izquierda Unida como a la enmienda de sustitución si es aceptada por la mocionante, porque consideramos que, efectivamente, es reconocido por todos los grupos que esta ecografía a todas las niñas y a los niños con factores de riesgo es conveniente que esté presente en todos los hospitales de entidad que tenemos en Navarra y que, por lo tanto, no es una de las cuestiones que únicamente se debe desarrollar en Pamplona, sino que, dadas su características, debe realizarse en toda Navarra. Por lo tanto, votaremos a favor de las dos fórmulas que tenemos ante nosotros.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señor Ramirez. Antes de dar la palabra a la portavoz de Izquierda Unida, según nos dicen los servicios jurídicos, se tendría que hacer una tercera opción, que sería presentar una enmienda* in voce *con respecto a la presentada por UPN y CDN, incorporando lo que ha planteado el Partido Socialista en este caso. Pero le damos en primer lugar la palabra a la señora Figueras, para que nos aclare.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *En principio, creo que la intención de la moción es clara porque no se está pidiendo que haya todos los servicios en todos los hospitales, porque, evidentemente, eso sería probablemente objeto de un debate en el que no nos íbamos a poner de acuerdo por muchas razones, económicas, de posibilidad y demás. Va en referencia fundamentalmente a la explicación previa, donde se dice que en unos hospitales se hace y en otros no. Yo creo que, efectivamente, lo que hay es un intento de llegar a un acuerdo, porque yo creí que la evaluación ya se había hecho, porque me consta, porque lo he consultado, que esta práctica para evitar riesgos mayores en Virgen del Camino se venía haciendo desde hace ya bastante tiempo, no creía que era objeto de un análisis o de un programa. Entonces, me parece oportuno que en la enmienda de sustitución que voy a aceptar se concrete más que no se trate de evaluación sino que ya tiene que haber datos, que se presenten en el más breve espacio de*

(2) Traducción en pág. 19.

tiempo posible y, efectivamente, como en el ánimo de todos está que cuando hay un servicio de estas características, que detecta y mejora lo que es la salud, en definitiva, en este caso de los recién nacidos, yo voy a estar de acuerdo con la enmienda en voz que se haga que sustituya a la moción porque creo que el fin que se persigue es el mismo.

Lo único que quiero decir es que hay que intentar que se coordinen de manera suficiente en los servicios los protocolos que existen cuando se puede otorgar las mismas condiciones y que, en ese sentido, haya en el Departamento de Salud una coordinación mayor y que los servicios que se puedan ofrecer se ofrezcan en todos los hospitales por igual. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Una vez aclarado, vamos a suspender por un minuto la sesión para que se presente la enmienda* in voce *y que todos los grupos que quieran la firmen. Según dicen los servicios jurídicos, si todos los grupos la aceptan, nos evitaríamos preguntar si alguno se opone a su tramitación.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 23 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 23 MINUTOS.)

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Reanudamos la sesión. Queda presentada esta enmienda* in voce *con el siguiente texto: El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a que se presenten los resultados de la evaluación del programa de prevención de luxación congénita de cadera que se realiza en el Hospital Virgen del Camino mediante una ecografía a todas las niñas recién nacidas y a los niños con factores de riesgo. Éste es el primer punto. Y el segundo punto: El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a que extienda dicho programa de prevención a toda Navarra si dicha evaluación es positiva. Como ha sido firmada por unanimidad de todos los grupos, la votamos. ¿Votos a favor? 13 votos a favor, ninguno en contra. Se aprueba por unanimidad. A continuación, les daremos una copia para que la tengan todos los representantes. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 24 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 9.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Aquí se ha dicho que ha habido un cambio de actitud; en nuestra opinión, en opinión de Aralar, no creemos que así sea o al menos no he visto tal cambio de actitud desde que se formó el último gobierno. Yo creo que ha habido un cambio de actitud, precisamente, de la época en que el señor Cervera dirigía el Departamento de Salud a ahora, hasta que ha tomado usted el cargo, el cambio ha ocurrido ahí. Aunque la ley de cohesión y calidad sea de 2003, yo recuerdo que cuando estudiamos el caso Aspace en el Parlamento, en el expediente apareció una carta del señor Rábade, y si no me equivoco, esa carta era de junio de 2003, un poco antes de que usted tomara posesión del cargo, por tanto. Y en aquella carta el señor Rábade avalaba el método Petö. Él era entonces Director General en Osasunbidea, y avalaba el método. Por lo tanto, lo que quiero decir es que la ley de cohesión y calidad ya estaba ahí, y sin embargo un gobierno de UPN avalaba el método Petö. Luego, si es cierto lo que ha aparecido en los periódicos, la Comunidad Valenciana se ha llevado allí el método Petö. Y que yo sepa, esa comunidad está gobernada por el PP. Así pues, no tengo nada claro por qué para unos existe evidencia científica y para otros no, desgraciadamente, en detrimento de estos niños y niñas enfermos.*

Lo que quiero decir con eso es que yo no he notado ningún cambio. Al menos desde que soy parlamentaria. Antes sí hubo otro criterio y otras opiniones, y usted, cuando tomó posesión de su cargo, tomó otra postura y otro tipo de opinión. Muy respetable. Yo aquí puedo defender el método Petö, como puedo defender otros. A mí me parece otro método más; no es el mejor ni inmejorable. En neurorehabilitación, por lo que yo he visto, hay bastante más cosas en Europa, y también en el Estado. En Barcelona existe otra institución, de nombre alemán, la institución Gutman, y ellos

también tienen sus metodologías. Por tanto yo creo que hay variedad.

Y nosotros, en Aralar, ¿qué defenderíamos? Defenderíamos esa unidad que hay en Virgen del Camino, extender esa unidad base que existe en bienestar social, extenderla a toda Navarra, porque lo que está claro es que existe en Pamplona y Tudela, pero los niños enfermos del resto de pueblos deben acudir a Pamplona o Tudela. Y a menudo como tienen verdaderas dificultades para ello, ¿qué ocurre? Que al final los alcaldes de esos pueblos se ven obligados a firmar convenios con instituciones privadas, da lo mismo sea Aspace, Anfas... En definitiva, se lleva a cabo de modo concertado un servicio que debería dar la Administración. Y en opinión de Aralar debería ser un servicio público. Eso es lo que nosotros defenderíamos.

Pero también es cierto que es con el método Petö con el que se creó en 2003 en la universidad pública el famoso máster –máster en educación conductiva—. Entonces, lo que yo no entiendo es que, si la universidad se atrevió a crear un máster de ese tipo, pienso que lo haría porque tenía una base científica en que apoyarse, si no, una universidad no empieza, "ahora voy a organizar aquí un máster". A mí me parece que el cambio que ha ocurrido en el gobierno ha provocado una descompensación. Y me he enterado de que los que han estado en ese máster, en Budapest y ahora aquí en prácticas, con Aspace, si comparamos las condiciones y la situación de los estudiantes que fueron de Valencia a Budapest, incluso de México -la señora Esparza anduvo salseando también por México-, porque también vinieron de allí a hacer el master, todos lo han hecho. Pero, ¡qué casualidad!, a los mexicanos y valencianos se les ha financiado el máster casi en su totalidad y a los navarros se les ha concedido una cantidad vergonzosa.

Mi pregunta concreta es la siguiente: la ayuda que el Departamento de Salud da en estos momentos a la fundación Aspace o a no sé qué Aspace, no la que da a los padres, la que da a Aspace concretamente, ¿en qué concepto se le concede? ¿Están incluidas en ella las prácticas, tal y como se prometió al crear el máster? Eso es lo que yo quisiera saber, en qué concepto da el Departamento de Salud a Aspace esa cantidad de dinero por el método Petö y si se controla como es debido en qué gasta Aspace ese dinero. Muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 17.

SRA. EGAÑA DESCARGA : *Muchas gracias, señor Presidente. Nuestro grupo se adhiere a la filosofía de la moción presentada por la señora Figueras. Puede que no haya redactado correctamente el primer punto, pero también es cierto que, como ella misma me ha comentado ahora, en algunos hospitales, por ejemplo en el hospital de Tudela, y creo que lo ha mencionado en los debates de este Parlamento, no existe servicio de radioterapia, y eso sí sería importante, conociendo qué estructura sanitaria tenemos y que no puede haber de todo en todos los hospitales. Yo creo que todos lo vemos así. Pero yo lo entiendo más como filosofía y no cómo está redactado.*

Por otro lado, si ahora sólo se les hace a las niñas de Pamplona la ecografía de cadera, nuestro grupo cree que debería hacérsele a todas las recién nacidas y en todas partes.

No sé cuál es la intención de la señora Figueras, si va a aceptar o no, pero para dejar clara mi postura, al menos, votaré a favor de la moción presentada por la señora Figueras, y si acepta la enmienda de UPN y CDN, también votaría a su favor. Muchas gracias.