DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura | Pamplona, 26 de abril de 2005 | NÚM. 16

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. CALIXTO AYESA DIANDA

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE ABRIL DE 2005

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la reordenación del sistema de urgencias hospitalarias.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a involucrarse en una política activa a favor de regular el uso terapéutico del cannabis, formulada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Figueras Castellano.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 35 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias (Pág. 2).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la reordenación del sistema de urgencias hospitalarias (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toman la palabra las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y Egaña Descarga (G.P. Aralar) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 4).

En el primer turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra las señoras Torres Miranda y Egaña Descarga, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Figueras Castellano (G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 6).

En el segundo turno intervienen las señoras Torres Miranda y Egaña Descarga, a quienes contesta la Consejera (Pág. 12).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 48 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 55 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a involucrarse en una política activa a favor de regular el uso terapéutico del cannabis, formulada por la Ilma. Sra. D.ª Ana Figueras Castellano (Pág. 13).

Para defender la moción toma la palabra la señora Figueras Castellano (Pág. 13).

En el turno a favor intervienen las señoras Torres Miranda, Egaña Descarga y Santesteban Guelbenzu. En el turno en contra toman la palabra el señor Marcotegui Ros y la señora Oreja Arrayago. Réplica de la señora Figueras (Pág. 14).

Los puntos 1 y 3 de la moción se rechazan por 5 votos a favor, 8 en contra y ninguna abstención. El punto 2 se rechaza por 3 votos a favor, 8 en contra y 2 abstenciones (Pág. 18).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 22 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 35 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la reordenación del sistema de urgencias hospitalarias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Buenas tardes, señorías, se abre la sesión de la Comisión de Sanidad. En primer lugar, damos la bienvenida a la Consejera, señora Kutz, al Director General, señor Sada, y a la Jefa de Gabinete, señora Ciprés. Vamos a iniciar esta Comisión con el primer punto del orden del día, que dice: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias. La comparecencia ha sido solicitada por el Partido Socialista. Por lo tanto, damos la palabra a la señora Torres para presentar sus peticiones.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Buenas tardes. Buenas tardes, señora Consejera, señor Director General, señora Jefa de Gabinete. El motivo de la petición de comparecencia es hablar de los problemas, como bien digo en la petición, de la saturación de los servicios de urgencias, porque no es un problema puntual. Es un tema que ya en 2002 preocupó al Partido Socialista y fruto de ello fue la moción que presentamos, que fue debatida el 30 de mayo de 2002 y que se aprobó por unanimidad.*

¿Qué decía esa moción? Hablaba del aumento de la demanda, hablaba de que el servicio de urgencia hospitalaria era el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos, que la demanda había aumentado un 12 por ciento desde 1997, que la demanda era superior a las previsiones de crecimiento, que en los

tiempos de espera en atención a urgencias empeoraba el grado de satisfacción de los ciudadanos y que había una necesidad de reforma que aportara soluciones a los diferentes problemas y a las deficiencias. Y se planteaba por entonces la realización de un estudio y se pedía la reorganización de los servicios de urgencia, más concretamente la unificación de los servicios de urgencia hospitalaria en el área de Pamplona.

En la comparecencia de la Consejera de Salud argumentando las líneas que iba a tener su departamento durante esta legislatura nada hablaba de los servicios de urgencia hospitalaria. Sin embargo, señora Consejera, mal que le pese, a veces la oposición sí que tiene razón, sabemos detectar los problemas e intentamos también poner soluciones. Pero parece ser que es ahora, tres años después, cuando el departamento, que hizo caso omiso a la moción que aprobamos en 2000, ha detectado que hay un problema de saturación en el hospital, que, como digo, no es de ahora, ya en 2002 se puso en evidencia, y parece ser que se ha organizado un grupo de expertos para analizar posibles respuestas a este problema. Por eso ha sido la petición, para saber cuáles son las propuestas que hay encima de la mesa para dar solución a un problema que tenemos no sólo en Pamplona sino en toda Navarra, y me atrevería a decir también que en España, que son los servicios de urgencias hospitalarias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Torres. Vamos a hacer las dos comparecencias conjuntamente. Tiene la palabra, señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Buenas tardes, señorías. Muchas gracias, señor Presidente. Mi petición no es exactamente igual a la del Partido Socialista. La del Partido Socialista se refiere a la saturación de las urgencias y la mía se refiere al supuesto nuevo plan que tienen ustedes para solucionar el problema que tenemos con las urgencias en esta Comunidad. Yo quiero decir que nos preocupa no solamente el tema de la saturación de unos cuantos días, porque creo que hasta los propios profesionales han dado su opinión en los medios de comunicación y han dicho que estas aglomeraciones del pasado febrero no fueron una cosa puntual sino que es algo que últimamente se viene repitiendo, que los accesos, las salas de espera, espacios físicos inadecuados, en ocasiones horas de espera inaceptables para ser visto por primera vez por un médico, horas de espera excesivas para ingresar en planta una vez que se decide la hospitalización, un ritmo de trabajo que ya de por sí estresante, pero al que se suma la distorsión añadida que generan todo este tipo de elementos.*

Desde luego, al grupo de Aralar le preocupa porque ha habido una serie de factores que han ido cambiando durante estos años y creemos que no se le ha dado salida, que no ha habido una previsión en el tema de las urgencias. Sabemos que existe una afluencia cada vez mayor de pacientes, cada vez es mayor la expectativa de vida de la población, se trata de personas de avanzada edad con unas patologías muy concretas pero que necesitan un servicio de urgencias, tenemos también el fenómeno de la inmigración, que, querámoslo o no, por supuesto que está afectando un montón al sistema sanitario, existe una saturación en atención primaria que es lo que lleva a que muchos usuarios del sistema de salud tengan que irse a las urgencias precisamente porque en los centros de atención primaria no encuentran la respuesta que necesitan y que hace unos años se les daba.

Y luego creemos que también hay que tratar el tema de las urgencias extrahospitalarias. Últimamente en la prensa hemos visto los comunicados que han hecho los trabajadores de las urgencias tanto de Estella como de Tudela como de Tafalla con el tema de su transporte. Creo que todos habremos leído en el periódico también las contestaciones, a juicio de Aralar totalmente inadecuadas, que dio el señor Garde y nos parece que en ese tema de urgencias extrahospitalarias hay un claro agravio comparativo de los trabajadores de esos centros con respecto al resto de sus compañeros y compañeras de atención primaria. Creemos que es un cúmulo de circunstancias, un cúmulo de problemas que está cada vez aumentando más y para el que no vemos que haya una dotación presupuestaria, porque usted dijo hace poco en un Pleno que el tema de las urgencias, por lo menos en Pamplona, se iba a resolver poniendo por las tardes también unos servicios en varios centros de salud de nuestra capital pero luego hemos tenido noticia, y viendo la reducción presupuestaria en equipamientos que ha habido para 2005, de que en absoluto se van a poder atender las necesidades de equipamiento de esos centros, que aparte de tener una serie de profesionales especializados también necesitarán para funcionar como centros de urgencias extrahospitalarias una serie de equipamientos mínimos para urgencias que desde luego con el presupuesto que hay en 2005 creo que no se va a poder afrontar.

Es por todo esto por lo que el grupo Aralar ha pedido su comparecencia para que nos explique el nuevo plan que tienen ustedes y sobre todo, aparte del plan, quisiéramos que nos dijeran de dónde van a sacar el dinero, de qué partidas presupuestarias van a sacar el dinero para llevar a cabo dicho plan de tal manera que por lo menos la ciudadanía esté un poquico más conforme que ahora con el tema de las urgencias. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Egaña. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Muchas gracias, señor Presidente. Vamos a ver los recursos disponibles que tenemos en este momento en la red sanitaria, datos de actividad, la variabilidad del número de casos, cuál es la percepción de los pacientes de estos servicios y al final la creación de un grupo de trabajo que estudie todo esto en su globalidad.*

En cuanto a la red de dispositivos existentes, existen servicios de urgencias hospitalarias en el Hospital Virgen del Camino, en el Hospital de Navarra, en el Reina Sofía y en el García Orcoyen. No existe servicio de urgencias en la Clínica Ubarmin. Y hay una red específica de ambulancias para las atenciones vitales y urgentes, con cinco UVI móviles, veinticuatro ambulancias medicalizables, además de unos servicios de urgencias extrahospitalarias.

Estos servicios de urgencias extrahospitalarias consisten en un servicio especial de urgencias de Pamplona con el Ambulatorio General Solchaga y centros de salud de Ermitagaña, Rochapea y Burlada, además de un centro coordinador de urgencias en SOS Navarra. Existen, además, servicios normales de urgencias en Tafalla, Estella y Tudela y además tenemos 46 PAC, que son 46 puntos de atención continuada, en medio rural. Con lo cual, yo creo que podemos decir que tenemos una muy buena red de atención urgente en Navarra.

En cuanto a cómo se dispone esta red de dispositivos urgentes, existe un primer nivel, que corresponde a atención primaria. Un 39 por ciento de esas personas son atendidas en los PAC, en los puntos de atención continuada en zona rural y luego, en los servicios específicos de urgencias en zona urbana un 61 por ciento. En cuanto al segundo nivel, el cien por cien de la población tiene acceso a los servicios de urgencias hospitalarias. Esto es muy importante porque garantiza a todos esos pacientes una continuidad de cuidados. Insisto mucho en denominar una red del Servicio Navarro de Salud, red de atención de urgencias, porque, como ven ustedes, existe una barrera permeable que quiere decir que desde todos esos centros del primer nivel de atención primaria los pacientes son derivados a los hospitales, los pacientes pueden acudir a nivel personal también a los hospitales y desde los hospitales o ingresan o bien se remiten a sus médicos de atención primaria, con lo cual, tenemos un primer nivel de dispositivos de urgencias y un segundo nivel que garantiza, como digo, continuidad de cuidados y el cual puede remitir pacientes a ese primer nivel.

En cuanto a la referencia poblacional, son datos del año 2004 y son datos interesantes, 246.306 pacientes han sido atendidos en los hospitales navarros, en aquellos que hemos visto que tenían puerta de urgencias, y en los servicios extrahospitalarios 248.936 pacientes. Esto quiere decir que el ratio de atención es 1 partido por 1,05. Muy interesante es la evolución de las tarjetas sanitarias en Navarra durante una década. En el año 1995 existían 264.346 tarjetas sanitarias y en el año 2004 existen 571.844. Esto quiere decir que en una década se han incrementado 107.498 tarjetas sanitarias, que representan un 23'15 por ciento del total. O sea, tenemos una cuarta parte más. Durante una década hemos atendiedo a 107.498 pacientes más que en décadas anteriores, desde el 95 hasta el año 2004.

Aquí vemos la tendencia de los hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, la tendencia de las urgencias en los últimos diez años. Vemos que hay una tendencia ascendente en la última década, con 50.998 casos más atendidos, pero luego, curiosamente, el número de urgencias que ingresan se mantiene. Éste es un dato muy importante a la hora de planificar después, porque vemos que, efectivamente, el número de esos pacientes que van a los hospitales como urgencias aumenta un poquito pero se mantiene el índice en toda una década. Esto explica la gráfica anterior, que dice que en los últimos diez años se ha producido un incremento del 26 por ciento del número de urgencias atendidas, aunque el tanto por ciento de urgencias ingresadas se ha mantenido estable. Si recuerdan ustedes, esto lo vimos también con las urgencias pediátricas, que decíamos que había cerca de 400 niños que van al Virgen del Camino pero ingresan tres. Esto quiere decir que esos pacientes podrían ser atendidos en un servicio de urgencias extrahospitalarias, que no tiene nada que ver con centros de salud abiertos por la tarde. El tanto por ciento de pacientes urgentes ingresados se mantiene, aumenta un poco, porque aumentan las urgencias, pero se mantiene. Durante estos últimos diez años no se ingresan más pacientes. Es muy importante que se mantiene la proporción entre las urgencias y los ingresos.

Este otro dato también es de mucho interés: el 72 por ciento de los pacientes que van a los servicios de urgencias lo hacen a petición propia y el médico de cabecera envía un 14 por ciento. Aquí vemos la procedencia de las urgencias de los diferentes hospitales de la red, pero éste también, a la hora de planificar, es un dato interesante, porque la mayoría de las personas van a urgencias a petición propia.

En cuanto a la distribución por edades, que esto también enlaza con lo que comentaba antes, aquí también hemos encontrado otro dato que es

muy importante: la mayor parte de las personas que acuden a urgencias, el 42 por ciento, que está puesto ahí en rojo, tienen una edad de entre diecisiete y 44 años. El 20 por ciento de los pacientes son mayores de 65 y hay en el Hospital de Navarra un 33 por ciento de pacientes. Esto quiere decir, por un lado, que, como decíamos antes, el envejecimiento de la población hace que se vean pacientes con pluripatología, pacientes con diferentes enfermedades que necesitan más atenciones urgentes, y, por otro lado, es un tramo de edad que consideramos gente joven la que acude en ese 42 por ciento en su mayoría a urgencias.

En cuanto a los pacientes atendidos en función del día de la semana, éstos son datos que se están estudiando también por aquello de los picos, a ver si de alguna manera podemos encontrar algo que condicione que durante determinados días de la semana, durante determinados días del mes o durante determinados días del año acudan más pacientes a urgencias. Estudiando por días de la semana, se ve que hay un poquito más, ese 15 por ciento, el lunes y domingo pero, si lo comparamos con el resto de días de la semana, vemos que no es significativo, con lo cual no se puede decir que hay un día de la semana que haya más pacientes en los servicios de urgencias que en otros.

Esta otra gráfica también es importante porque hemos cogido el promedio diario de pacientes atendidos en las urgencias hospitalarias. Vemos que entre un lunes, que hay 741 pacientes, y el día que hay menos pacientes, la variabilidad es de 96 pacientes, la media.

Con esto llegamos a la conclusión de la gran variabilidad que existe en el número de pacientes que acuden al hospital. Lo que tenemos es que se produce una tendencia anual creciente, vemos que año tras año va aumentando el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias pero que los picos estacionales, los picos mensuales y los picos diarios no son estables, con lo cual, es de difícil predicción. Aquí vemos que, efectivamente, no siguen ningún patrón definido. Si comparamos los datos de los años 2002, 2003 y 2004, vemos que en el año 2003, en febrero, es cuando menos urgencias hay y entonces podría parecer que en el mes de marzo iban a ir más pacientes a los hospitales pero menos de lo que hay. Como digo, son picos estacionales no estables en el número de pacientes atendidos en urgencias en un mes. Éste es un periodo cogido al azar, del 16 de marzo al 14 de abril del año 2005, y vemos lo mismo, que hay una variabilidad que no se puede concretar en ningún caso concreto ni en periodos horarios ni en días de la semana ni en mes ni en año.

Aquí vemos lo mismo, las urgencias hospitalarias en cuanto a las diferentes horas del día, desde las ocho hasta las tres, de quince a veintidós y de veintidós hasta las ocho. Tampoco se puede observar nada concreto.

Estudiando todos los días del año 2004, el día que más urgencias se atendieron fue el lunes 4 de octubre, con 861 pacientes, y el día que menos urgencias se atendieron fue el martes 28 de febrero, con 489 pacientes. Hay una variabilidad en todo un año de un día con otro de 372 pacientes.

Ésta es una encuesta que realizó el Servicio Navarro de Salud a los propios pacientes. Les decían cómo se encontraban ellos, cuál era su criterio para acudir a un servicio de urgencias. El 36 por ciento decía que se encontraba grave y un 2 por ciento que se encontraba muy grave.

Con todo esto, lo que se hizo desde el Departamento de Salud fue crear un grupo de trabajo que está en este momento estudiando todos estos datos. La premisa con la que está trabajando este grupo de trabajo es, como decíamos, el enfoque de red. O sea, no se puede estudiar una cosa concreta sino que tiene que ser todo conjuntamente, hospitales, atención primaria, y siendo muy conscientes, como decíamos antes, de la importancia de la permeabilidad. El mismo paciente acude a servicios de urgencias de atención primaria, rurales, de los hospitales, de los hospitales vuelve a la atención primaria, con lo cual todos esos protocolos de derivación los consideramos del máximo interés. En ese grupo de trabajo están profesionales de distintos ámbitos de atención, está basado en información objetiva, volumen de actividad, tipo de pacientes, y también trabajarán con información percibida. Hay intención de encuestar a los profesionales que están en este momento en los servicios de urgencias y también a los propios pacientes y luego también analizar otras fórmulas aplicadas en otras organizaciones diferentes a las sanitarias.

El grupo de trabajo está compuesto por el Director General de Salud, los jefes de los servicios de urgencias de los diferentes hospitales, la Directora del Centro de Investigación, un Subdirector de Primaria, el Jefe del Servicio Especial de Urgencias de Pamplona, un médico del Servicio de Urgencias de Tafalla y luego dos jefes del Servicio de Análisis y Control Asistencial y de Gestión Clínica y un médico de un centro de atención primaria rural para que dé la visión de la atención primaria.

El estudio de urgencias tiene una gran variabilidad, como hemos visto, por los numerosos dispositivos y circuitos asistenciales en diferentes ámbitos, por la gran cantidad de profesionales implicados y porque el ciudadano tiene una gran capacidad de decisión a la hora de optar por los diferentes dispositivos. Hay también una gran variabilidad en el

número de casos que acuden a los distintos dispositivos y la urgencia garantiza una continuidad de cuidados con repercusión en múltiples ámbitos, con lo cual no existe una solución única, se están estudiando diferentes posibilidades.

En cuanto a las fases del grupo de trabajo para la mejora de la atención urgente, en primer lugar, algo que ya se tiene realizado, como hemos visto, es un diagnóstico de la situación actual en cuanto a recursos tanto físicos como de personal: horario, recursos, diagnósticos, etcétera. Son muy importantes los circuitos de pacientes, las vías de acceso a los dispositivos y lo que denominamos sistema de triaje. En cuanto al sistema de triaje, hay estándares que están ya reconocidos. Lo que se hace en la misma puerta de urgencias, en la entrada, es clasificar a los pacientes por los diferentes cuadros clínicos que tienen. Esto es lo que se llama triaje, en las diferentes sociedades hay estándares y se realiza, por otro lado, en todos los hospitales para que algunos pacientes accedan de manera diferente a la que acceden otros. Son muy importantes también los protocolos tanto en la asistencia especializada como en la atención primaria, la información cuantitativa por niveles de trabajo, cuestionario a profesionales y encuesta a los propios pacientes, porque, si recuerdan ese tanto por ciento muy alto de pacientes que acudían sin que fuesen derivados por el médico de atención primaria, en ese 72 por ciento por supuesto que están todos los politraumas, las meningitis, todos los pacientes que tienen procesos graves pero también otros pacientes que tendrán procesos algo más moderados. Entonces, de lo que se trataría es de preguntar por qué accede o cuál es la ventaja que ha encontrado al acceder a un servicio hospitalario y no a un servicio de atención primaria, que eso es lo que consideramos importante. Definirán también los principales problemas de la red de atención urgente, definirán las principales líneas de trabajo a desarrollar y un diseño para la implantación de soluciones y propuestas.

El grupo de trabajo lleva ya varias reuniones. Aquí está el Hospital de Navarra, el Reina Sofía y el Ambulatorio General Solchaga. Yo, desde luego, he considerado del máximo interés, como han dicho las diferentes portavoces, que participen los profesionales en el diseño con los datos que empezamos a tener en cuanto a este incremento del número de urgencias, en cuanto a estos pacientes que por decisión propia acuden a un servicio de urgencias. Y luego un dato que a mí me parece muy importante es que el tanto por ciento de urgencias e ingresos se mantiene estable en un 14 o un 15 por ciento. O sea, aumentan las urgencias en una década en un número importante, debido principalmente a que tenemos más tarjetas sanitarias, pero ese tanto por ciento de personas que van a urgencias e ingresan en los hospitales, que supone el 14 o 15 por ciento, se mantiene estable.

No me gustaría adelantarme a lo que decida el grupo de trabajo, pero todos estos datos que ya a priori tenemos hacen pensar que podría ser necesario potenciar lo que se denomina urgencia extrahospitalaria. Esto no quiere decir centros de salud abiertos por la tarde sino que quiere decir un centro de urgencias donde haya otros servicios como puede ser laboratorio, como puede ser radiología, que permitan que un paciente sea visto allí y se le puedan realizar una serie de pruebas complementarias. Desde luego, con los datos que tenemos ahora, ésta puede ser una de las opciones que podamos tener pero también puede haber otras. Yo creo que hay un número de profesionales cualificados y representativos de toda la red sanitaria navarra y desde luego creo que ellos son los que lo tendrán que decir. Con lo cual, lo que se necesite presupuestariamente en el caso de que haya que complementar algunos de los servicios que tenemos ahora será cuestión de presupuestarlo y sin ningún problema. Pero, desde luego, yo creo que es importante dejar trabajar a los profesionales y que sean ellos los que den la solución final de qué va a ser lo mejor para el Servicio Navarro de Salud. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Consejera. Señora Torres.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Consejero. Gracias, Presidente. Soy bastante reiterativa en esto, no sé por qué le quiero ver a usted como Consejero, será por los problemas que está habiendo en el departamento que usted ocupaba. La única duda que me queda, señora Consejera, es si no ha venido usted un poco pronto, porque, claro, nosotros queríamos saber qué soluciones se iban a aportar a los problemas que hoy tienen las urgencias hospitalarias y no nos ha dicho nada. Ha hecho un repaso de la red asistencial de urgencia, que lleva existiendo muchos años, se había hecho una buena planificación desde hace muchos gobiernos de la red asistencial de urgencia y que hoy nos la ha puesto aquí en diapositivas. Pues muy bien, hace muchos años que lleva funcionando afortunadamente la red asistencial de urgencia, buena red asistencial de urgencia, eso lo compartimos.*

Pero al final había una mala planificación, señora Consejera. Cuando usted comparece a los pocos meses de ser nombrada para hablar de las líneas de su departamento, no figuraba una reorganización de las urgencias hospitalarias. En absoluto era una de sus tareas prioritarias enfocar una reorganización o por lo menos crear ese grupo de expertos para realizar ese estudio. Llegamos tarde pero al final más vale tarde que nunca ¿verdad? Lo que pasa es que al final nos queda-

mos con que existe ese problema y que unos expertos, y afortunadamente se han incorporado, y de eso me alegro, profesionales que trabajan en las urgencias de nuestros hospitales y de nuestros centros de salud, están estudiando pero que todavía no nos puede usted adelantar cuáles van a ser las propuestas de solución, las medidas, y, al parecer, el departamento no tiene una línea de por dónde debe enfocarse el problema, porque, aunque han aparecido durante el mes de febrero diferentes propuestas, yo no sé si eran globos sonda o al final eran anuncios para acallar el problema en los medios, hoy aquí no ha adelantado ninguna de sus actuaciones y propuestas. Por lo tanto, yo creo que habría que esperar a que estén los estudios terminados para que nos presente ese plan. En todo caso, estaba en su mano haber dicho que no tenía mucho que aportar a esta Comisión y que era mejor que esperásemos a tener mas información para que nos aportara.

Le llamaba la atención que en esta década se han aumentado mucho las urgencias pero que no ha aumentado el número de ingresos y luego decía que había muchos ciudadanos que efectivamente van por cuenta propia a los servicios de urgencia y que habría que preguntar por qué acceden a ellos. Yo creo que tienen la respuesta: los ciudadanos acuden a los servicios que creen que les van a solucionar más pronto y mejor el problema que ellos detectan. Yo creo que en el trasfondo de todo esto hay un déficit importante que imagino que el grupo de profesionales lo estará analizando, que es el problema de la atención primaria. Yo creo que los ciudadanos no ven los servicios de urgencias extrahospitalarias en este caso o de los centros de salud como un servicio cercano que les puede solucionar el problema y creen que el hospital es el mejor instrumento, la mejor vía de solución para dar una respuesta a su enfermedad. Por eso yo imagino que plantearán también en ese grupo de profesionales el tema de la atención primaria. Creo que la atención primaria necesita un refuerzo, estamos viendo que hay problemas de saturación en atención primaria y desde luego requiere más compromiso, no sólo presupuestario sino también profesional, y reorganizar lo que para nosotros era ya una reivindicación la legislatura pasada, que es la atención de los diez minutos. Por tanto, por una parte está la atención primaria, que yo creo que redunda en el problema de las saturaciones de los hospitales. Le vuelvo a reiterar que necesitamos más información y esperaremos a que el grupo termine sus trabajos. No podemos analizar ninguna de las propuestas porque aquí no se nos han adelantado.

Y con respecto al centro de urgencias extrahospitalarias, evidentemente, tiene que ser un centro donde puedan realizarse pruebas diagnósticas y pueda haber profesionales especializados, porque, si no, no habremos solucionado el problema de las saturaciones de las urgencias hospitalarias. Yo sólo quiero hacer una insistencia, y es que el problema de la saturación de las urgencias no sólo está en Pamplona y que se tengan en cuenta también todos los hospitales de la red pública, no sólo Pamplona sino también Tudela y Estella, para dar todas las posibles soluciones también no sólo aquí. No sé dónde estaría previsto ese centro de atención a las urgencias extrahospitalarias, no lo ha adelantado, pero, en cualquier caso, que se dé solución a todo el problema de las urgencias hospitalarias de Navarra. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Torres. Señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, Presidente. De nuevo buenas tardes a todos y a todas. Yo también me quedo un poco como diciendo: ¿y para esto hemos pedido la comparecencia? El diagnóstico está muy bien pero, de todas maneras, ya han pasado dos años desde que usted tomó las riendas de esta consejería y desde luego en dos años no creo que se haya hecho demasiado. Me parece muy significativo, como ha dicho la señora Torres también, el aumento del número de pacientes que acuden a petición propia. Un 72 por ciento de los pacientes van a petición propia y van a petición propia a urgencias hospitalarias, ¿pero por qué?, porque, aparte de la saturación en atención primaria, en los centros de urgencia extrahospitalaria no tienen todos los medios a su alcance para hacer cierto tipo de diagnósticos, y eso lo saben ustedes mejor que yo. Entonces, claro, la gente al final opta por ir a lo más rápido. Si estamos en la sociedad del bienestar y estamos en la sociedad diez, en la que La Caixa nos premia por todo lo bien que lo estamos haciendo, lo lógico es que la sociedad tenga una serie de reivindicaciones y una serie de necesidades en función a esa sociedad diez, no en función a una sociedad cuarenta. Yo creo que ustedes tienen que ser valientes y decir: ¿estamos haciendo publicidad o verdaderamente estamos poniendo los medios para que esto se solucione? Si hay un aumento de tarjetas de un 23'15 por ciento creo yo que habría que hacer una ampliación de plantilla y habría que meter más personal, y eso no lo están haciendo ustedes. Si hay un 33 por ciento de pacientes mayores de 65 años, eso quiere decir que eso va a ir en aumento, que ustedes van a tener que prever que ese 33 por ciento de aquí a muy pocos años se va a convertir igual en un 45 por ciento, y eso no lo digo yo, lo dicen los demógrafos y no lo dicen ahora, lo dicen cuando yo estudiaba geografía allá por el 74. O sea que no es algo nuevo. Ustedes están ahí para prever y para planificar, no para que de repente les vengan las cosas y digan: es que ahora se nos ha envejecido la población. Hombre... No se ha*

envejecido de repente la población. Los demógrafos en el 74 ya anunciaban todo esto.

Yo lo siento, pero usted dice que a futuro lo que ve es lo de los centros de urgencias extrahospitalarias y le vuelvo a repetir, igual he puesto mal el ejemplo del General Solchaga pero me da igual. Si cuando la oposición ha hecho para 2005 una serie de enmiendas de equipamiento médico, las han echado todas para atrás y cuando ustedes están mandando cartas a atención primaria a los médicos especialistas diciendo que se olviden de las compras de este año y que se va a priorizar lo que estaba pensado para 2003, porque esas cartas existen, tengo yo copias, si eso está pasando en atención especializada en urgencias me imagino que tampoco tendrá usted dinero, porque no nos admitieron ninguna enmienda a la oposición. Luego no tiene dinero para comprar ni laboratorios, ni para servicios de radiología... No tiene usted dinero. O sea que no me diga que tiene dinero, porque no lo tiene. Por eso le preguntaba yo de dónde va a sacar el dinero y, por favor, dígame cuándo van a empezar a actuar. Toda la situación está muy bien, pero ¿cuándo van a empezar a actuar?

No me saque tampoco la dificultad que tiene para contratar especialistas, porque ya me estoy enterando del tema de la contratación. No, no... Pero es que suele sacar usted muchas veces el tema de la contratación de especialistas. Desde luego, estoy viendo los contratos que hace Osasunbidea-Servicio Navarro de Salud y es una auténtica vergüenza que una Administración Pública haga ese tipo de contrataciones y es una auténtica vergüenza que se esté contratando a especialistas para dos horas al día. Claro, luego no le quieren venir los especialistas. Es que no me extraña, porque esas dos horas no cuentan ni siquiera para un currículum. Entonces, lo siento pero dígame de dónde va a sacar el dinero y cuándo van a ponerse en funcionamiento todas estas prospecciones y todas estas buenas ideas, que me parecen muy buenas pero yo quiero concreción. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Egaña. ¿Grupos parlamentarios que desean intervenir? Señor Marcotegui.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señora Consejera, Director General y Jefe de Gabinete. Estoy muy agradecido por la información que nos ha facilitado. Me han llamado la atención dos datos, yo creo que muy interesantes, que no me resisto a destacarlos y quizás a sacar alguna conclusión aunque pueda ser errónea, lógicamente, porque yo no le voy a enmendar la plana al equipo de estudio que está tratando de ver soluciones a un problema de por sí complejo, porque, como bien decía la portavoz del Partido Socialista, también ocurre en otras comunidades del resto de España, no es específico de Navarra.*

Es cierto que no ha presentado soluciones, pero quizás es porque la portavoz del Partido Socialista se ha impacientado. Debería haber esperado un poquito más a que el grupo de trabajo hubiese terminado sus trabajos y entonces quizás aquí habríamos tenido una tarde más rica. Pero, en fin, los datos que yo quería comentar son los siguientes.

He observado en una de las gráficas iniciales, en la gráfica que recoge el progresivo incremento de personas que asisten a los servicios de urgencia, cómo en 2003 parece alcanzarse un máximo, o si no un punto cerca del máximo, y una estabilización hacia 2004, que espero que se repita en 2005, que no sea una situación coyuntural. Pero, en todo caso, en la curva ascendente hay quiebra y se aplana en torno a los 250.000 visitantes o usuarios del servicio de urgencias. Ese dato relacionado con que el número de ingresos es constante, lo cual es un dato muy positivo y que debe ser bien estrujado para analizar qué es lo que puede pasar en este servicio tan demandado por la ciudadanía, y con otros datos como puede ser el del 72 por ciento de ciudadanos que asisten a petición propia, puede ponernos de manifiesto que puede haber un problema de cultura ciudadana acerca de lo que es, para qué es y qué se puede esperar de un servicio de urgencias. Ese incremento constante del número de asistentes, de usuarios, al servicio de urgencias y el porcentaje constante de ingresos tiene como efecto inmediato que el número de personas que objetivamente necesitan urgencias es menor en términos relativos, en esa otra gráfica que decía cómo se percibe el paciente a sí mismo, si muy grave, si grave, si moderadamente grave eso quiere decir que el peso específico de los moderadamente graves y de los graves respecto de los muy graves aumenta y los otros disminuyen. Es curioso que ningún usuario se ha manifestado como leve, todos eran moderados o graves.

Por tanto, puede haber una cuestión de cultura que puede estar basada, y no le quito la razón a la portavoz del Partido Socialista, en que el ciudadano espera del servicio de urgencias lo que no espera encontrar en el servicio de atención primaria. Pero probablemente sea porque esto está basado en una percepción subjetiva. Entonces, supongo que ahí el estudio de trabajo tendrá que hacer un esfuerzo considerable para desentrañar y correlacionar bien todos esos datos y ver si realmente hay un importante efecto cultural de mala percepción del ciudadano sobre lo que es un servicio de urgencia, aunque lo demande cada vez más.

Ése es un dato. Y otro que también me ha llamado poderosamente la atención es la variabili-

dad que se da en la demanda del servicio de urgencias, que al parecer no responde a un patrón temporal ni a las patologías que lo demandan. Con lo cual también cabe poner de manifiesto otro problema complejo de analizar y de buscarle soluciones: es que no cabe una prevención. Ahora va a haber realmente una catarata de peticiones de urgencias porque todos los años estadísticamente el patrón nos dice que así va a suceder... Por tanto, no cabe una prevención, o al menos así me lo parece. Con lo cual, son dos aspectos realmente complejos y que habrá que desentrañar y analizar con todo detalle si queremos darle solución, porque pone de manifiesto que las soluciones no son tan sencillas como algunos de los portavoces en algún momento determinado parecían deducir. Pues contrátese más, hágase más grande el servicio. Pero es posible que eso, al no haber ningún patrón, pueda producir una ineficiencia enorme en momentos determinados e incluso no resolver la saturación en otros momentos. Es así, con lo cual hay que meditar el problema, tener paciencia y dejar que los técnicos desentrañen bien todas estas cuestiones.

Por tanto, yo espero que el equipo que está trabajando lo haga con profundidad y que trate de abordar todas estas cuestiones y por fin pueda resolverse a satisfacción de todo el mundo esta cuestión delicada que tiene un componente económico muy importante, sobre todo si no se sabe tratar bien, y que además puede producir falsas imágenes en el funcionamiento correcto del Servicio Navarro de Salud. Y también espero que esa meseta que se ha producido se mantenga. Por mi parte nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señor Marcotegui. Señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes a la señora Consejera y a las personas que le acompañan. La verdad es que, siendo un tema complicado como son todos los que tienen que ver con sanidad, lo que hay son datos relevadores, como se ha dicho. Hay un incremento real de tarjetas y eso necesariamente tiene que llevar a los responsables políticos a prever que puede haber más demanda, potencialmente puede haber más demanda. Y eso de que no se puede prever es relativo, porque lo que sí es cierto es que hay fechas en el tiempo o épocas estacionales que son de más afluencia que otras, y eso es de previsión y de responsabilidad política de quien tiene en este caso el gobierno. Por lo tanto, hay cosas que se deben prever y es exigible desde la oposición que se prevean, porque, además, recientemente por unos motivos u otros he tenido que estar en el servicio de urgencia y sí que observas que hay personas que repiten la necesidad de servicios de urgencias. ¿Y qué personas repiten? Aparte de otras muchas, repiten las personas mayores con enfermedad crónica y repiten fundamentalmente en época estacional de invierno. A mí me parece que uno de los objetivos que se debería plantear el departamento es si la población está envejeciendo. Si como he observado en tres ocasiones que he tenido que ir este año al servicio de urgencias, efectivamente, hay gente mayor con patologías crónicas, a quienes además llegan a ponerles cama en la zona de urgencia, quiere decir que tal vez lo que haya que plantearse sean especialidades que hasta ahora no se consideraban necesarias porque no se tienen y tal vez tienen que ver con lo que es el aumento de población mayor y lo que es la gerontología o gerontólogos para que al final traten un servicio de urgencias. Yo sí que he observado que se da esa necesidad.*

Por lo tanto, yo creo que está bien que exista este equipo de trabajo, porque al final se supone que ahí recoge todo lo que es la necesidad de la población de Navarra y todo lo que son las diferentes especialidades hospitalarias de todo el ámbito, tanto de urgencias como de fuera de urgencias. Es de desear que dé solución en el tiempo pero sí que es verdad, además yo se lo he oído decir a la propia Consejera, señor Marcotegui, que el efecto de cultura ciudadana es complicado cuando menos tratarlo, porque las personas cuando se sienten mal lo que es evidente es que recalan en el servicio de urgencia porque es el que mejores medios tiene, porque sabemos las limitaciones que tienen los centros de salud en sus urgencias por las tardes y, además, en muchísimos casos, salvo que sean puntos de sutura o cosas muy de andar por casa, te van a derivar ellos mismos a lo que son los centros hospitalarios.

Por lo tanto, al margen de la cultura, lo que es evidente es que rara vez, aunque puede haberlas, se utiliza inadecuadamente el servicio de urgencia. Y como yo creo y estoy convencida de que en general se hace un uso adecuado y eso está unido al incremento de tarjetas y está unido al envejecimiento de la población, el Gobierno de Navarra tiene que prever eso y poner los medios. Por lo tanto, a mí me parece que en toda esa exposición, que a mí me parece acertado cuando menos que se haga aunque sea con demora ese diagnóstico y se planteen las soluciones que se consideren oportunas por parte de los expertos, sí que echo en falta fundamentalmente lo que es el tratamiento a personas de avanzada edad con patologías crónicas, porque eso sí que es una evidencia, y lo he podido comprobar por mis propios medios.

Y, por otra parte, para acabar quiero señalar que, hablando de lo que es la cultura de asistir o no asistir, yo creo que las personas mayores por su estilo, por su forma y por la época y experiencia

que les ha tocado vivir, suelen ser cuando menos reacias a ir a los servicios de urgencia hospitalarios porque yo creo que es un problema de vida, es un problema vital de ellos, y van cuando al final no se han solucionado los problemas después de ir una, dos y hasta tres veces al médico de atención primaria y por su limitación o por la patología ha sido incapaz de diagnosticarles. Quiero creer que el uso en general es el adecuado pero quiero creer también que hay que tener en cuenta esos factores que he repetido, tanto el incremento de tarjetas como el envejecimiento de la población. A mí me parece que una de las soluciones, que no he escuchado, debería ir por tener en cuenta esos dos aspectos. Nada más.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Muchas gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Oreja.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera. Saludo al señor Sada y a la señora Ciprés. Me ha parecido muy interesante la información que nos han ofrecido y también muy interesante el grupo de trabajo formado por expertos de distinta índole para el estudio de las urgencias en Navarra. Esperaremos con gran interés las soluciones y propuestas que nos va a ofrecer ese grupo de trabajo. Creo que hay que realizar campañas educativas en la población para un uso adecuado y racional de las urgencias. Nosotros también creemos que hay que potenciar las urgencias extrahospitalarias, donde hay laboratorios y servicios de radiología, así en el Ambulatorio General Solchaga y en Conde Oliveto, porque, como bien nos ha dicho la señora Consejera, el 42 por ciento de las urgencias son demandadas por una población comprendida entre diecisiete y 44 años y muchas de esas personas que son atendidas por el servicio de urgencias a continuación de la atención de urgencias son derivadas otra vez al médico de familia, a su centro de salud, y al especialista correspondiente a la consulta extrahospitalaria. Es decir, yo creo que hay que potenciar las urgencias extrahospitalarias para atención de estas patologías más bien banales y dejar los hospitales terciarios para las patologías más graves. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Oreja. Señora Santesteban.*

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Agradezco la explicación que se nos ha dado. Después de oír y ver las urgencias a los pacientes en la pantalla, parece que no hay problema, porque oyes que se atendió a 861 pacientes y parece mucha cantidad pero luego hay que ver esto en urgencias.*

De todas maneras, si al final en diez años hemos pasado a tener 107.498 beneficiarios de Osasunbidea, que ha supuesto un 23'15, quiero saber si se ha ampliado, si se ha dotado de recursos por lo menos en el mismo porcentaje, porque, claro, el índice de urgencias se mantendrá, será el 23 por ciento más en el año 2004, fruto del 23'15 por ciento más de pacientes que hay.

Con respecto a lo de la educación, que aquí se le está dando muchas vueltas, desde que los enfermos sólo tienen derecho a ponerse enfermos antes de las tres de la tarde si quieren que les vea el médico ese día... Desde luego, comprenderán ustedes que no se pueden programar las enfermedades y que los que vivimos en zonas rurales con unas consultas que se acaban a las tres de la tarde como nos pongamos enfermos a las cuatro no tenemos otra opción. Como hayas pasado una mala noche y llames a las ocho de la mañana y ese día estén las horas cogidas, dices: vale, muy bien, tú no me das hora pero me iré a Lesaka. Y eso está pasando. Al final, muchas de las urgencias no son más que consultas de atención primaria que no se resuelven en el momento en el que el ciudadano las necesita. ¿Qué supone eso? Supone la frustración de que hay un servicio que no se está dando bien y hay otro, que desde mi punto de vista es peor, que de alguna manera colapsa los servicios de urgencia, que para lo que están es para dar soluciones a problemas urgentes. Y eso es así y eso está pasando.

En todo caso, me parece muy bien lo de la educación pero habrá que ver y habrá que sacar de las urgencias qué porcentaje podría haberse atendido ese día en la asistencia primaria, que estoy segura de que será importante. Se escucha con demasiada frecuencia decir: Ah, pues iré a urgencias. Y lo hacen porque o no pueden o tienen que pedir permiso o no tienen opción. ¡Es que todo eso es así! Yo creo que si lo que queremos de verdad es optimizar los recursos de urgencias para dedicarnos a las urgencias, habrá que ver cómo tenemos que dar la asistencia primaria para que no tenga una incidencia ni llegue a colapsar en muchos casos las urgencias con unos servicios que no son de urgencia. Me parece de lógica.

También es cierto que todo es manifiestamente mejorable y, desde luego, es cierto que la solución que parece apuntar el grupo de expertos es la que parece más deseada por los profesionales que están atendiendo en este caso las urgencias y la que daría una mejor solución, pero habrá que tener en cuenta dónde se ubica, el acceso que tienen. De todas maneras, no se puede llegar y dar 77 vueltas para aparcar. Tiene que ser un sitio con un acceso fácil en donde puedas permanecer. Eso en cuanto a lo que pueda ser el exterior del edificio, cómo tenga que estar dotado el edificio ya

corresponde por supuesto mucho más a los técnicos.

En todo caso, es un viejo problema al que no se le están dando nuevas soluciones. Esperemos que ésta sea una solución pero sí que desde luego a mí me gustaría que se viese qué incidencia tiene la mejoría que habría que dar a la atención primaria, sobre todo porque está incidiendo en las urgencias, y de esa manera mataríamos dos pájaros de un tiro, aliviaríamos las urgencias y mejoraríamos la asistencia primaria, que falta le hace.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Santesteban. Señora Consejera, puede usted contestar a los distintos grupos.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, he de decirle a la señora Torres que yo sí que creo que esta comparecencia ha arrojado datos de muchísimo interés, que son los datos que está trabajando ahora el grupo de personas. Por ejemplo, la gran variabilidad, la tendencia de las urgencias, el que el 72 por ciento de personas acudan a petición propia, ese índice urgencias-ingresos, que a pesar de que aumentan las urgencias se mantiene en el tiempo, que la gran mayoría, ese 43 por ciento, casi se acerca al 50, de gente que acude a urgencias tiene una edad, como decía la señora Oreja, comprendida entre los diecisiete y 44 años. Es importante que, a la hora de tomar decisiones, se haga sobre datos reales. Yo creo que aquí el Servicio Navarro de Salud ha recogido todos estos datos durante todos estos meses, los ha aportado a este grupo de expertos, gente de gestión del servicio navarro compone también el grupo, y ahora, teniendo conocimiento, porque la verdad es que hay datos, como decía muy bien el señor Marcotegui, es necesario que sean objeto de estudio antes de tomar decisiones posteriores.*

Yo la verdad es que creo, y lo he repetido también en múltiples ocasiones, que una persona cuando tiene a un niño con cuarenta de fiebre un sábado necesita que le vean en el sitio adecuado. Como llevamos ya un año de andadura desde que se reforzaron las urgencias pediátricas en el centro de salud de Ermitagaña y en el Ambulatorio General Solchaga, hemos visto que esa demanda que iba a Virgen del Camino, esos cerca de cuatrocientos niños, al cabo de año y pico se ha repartido perfectamente mitad y mitad. La mitad sigue yendo a Virgen del Camino y la otra mitad se ha repartido entre el centro de salud de Ermitagaña y el Ambulatorio General Solchaga. ¿Eso qué quiere decir? Que una madre que tiene a un niño con cuarenta lo que quiere es que haya un médico que le pueda ver y es tu responsabilidad poner a su disposición los servicios que sean más adecuados.

Es muy diferente que a un niño le tenga que ver un pediatra que una urgencia que acude a los servicios de urgencias. Por eso cuando yo hablo, con los datos que tenemos, de que parece que parte de lo del grupo de trabajo irá hacia allí, hablo de que parece y luego habrá otras muchas cosas más, no solamente esto, sino que parece que podría ser un punto de urgencias extrahospitalarias, como muy bien se ha dicho también por parte de la señora Oreja. ¿Por qué? Porque aquí tenemos un Ambulatorio General Solchaga con un laboratorio que acaba de conseguir la ISO 9000 que trabaja mañana y tarde, porque hay servicio de radiología que tiene rayos X y resonancia. Con lo cual, no me gustaría aventurar lo que este grupo de trabajo va trabajando, aunque pienso que antes del verano tendremos unas conclusiones preliminares y posteriormente la conclusión final, principalmente por respeto a las personas que componen ese grupo.

Durante todos estos años en que han aumentado las tarjetas sanitarias sí que hemos ido poniendo recursos en función de las necesidades, tanto recursos materiales como recursos humanos. Lo que estamos haciendo ahora es algo muy distinto, que es la reorganización en toda la red, y yo no quiero perder el concepto de red, y por eso hay profesionales no solamente de Pamplona y comarca sino de Tudela o Estella, para que puedan aportar también su visión.

En cuanto al tipo de recursos, es importante que todos seamos conscientes, y de hecho yo cuando hablo de sanidad lo digo, de que tenemos una muy buena sanidad en Navarra y en España, aunque decía el señor Marcotegui que este problema existe en otras ciudades. Como yo leo muchos periódicos de otros sitios, también lo sé. Los que tenemos responsabilidades políticas tenemos que procurar que este sistema sanitario que tenemos universal y con esta equidad lo tengan también nuestros hijos. Entonces, todas las decisiones que tomemos de aquí en adelante tienen que ser desde luego con unos criterios de mantener esa calidad que tenemos del sistema sanitario y que siga en el futuro.

Yo creo que muchas veces este asunto de las urgencias requiere una reflexión por parte de los propios profesionales. La verdad es que yo encuentro de mucho interés que se pregunte a los profesionales de las urgencias, pero que se pregunte también a los ciudadanos qué es lo que ellos consideran mejor. Y también he de decirle a la señora Egaña que la falta de especialistas es en determinadas especialidades, no en todas. No, por ejemplo, en médicos de atención primaria. No hay especialidad en medicina de urgencias. Ésta es una reivindicación que se está ahora estudiando en algunos foros. Hace unos meses se ha decidido en el Consejo Interterritorial de Salud prolongar

la especialidad de atención primaria un año más, entonces ahora vamos a tener a partir de determinado año especialistas de primaria que, en vez de tres años, van a estar cuatro. ¿Posibilidad de que en su momento haya especialistas en urgencias? Es una de las reivindicaciones que tiene la Sociedad de Medicina de Emergencias. En fin, son muchas cosas, pero yo creo que lo que tenemos que hacer, y con esa idea se ha hecho el grupo de trabajo, que, como digo, tiene que tomar decisiones sobre datos objetivos, es planificar para el futuro, con todos estos datos que tenemos ahora planificar para el futuro. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Consejera. Señora Torres, breve turno, espero.*

SRA. TORRES MIRANDA: *Sí, señor Presidente, muy breve. Decía la Consejera que ésta le parecía una comparecencia que ha aportado datos de interés. Este grupo parlamentario quería soluciones a los problemas y, por lo tanto, al no aportarlas aquí le ha parecido que esta comparecencia servía de poco. Creo que el departamento no ha sido consciente de estos datos este año. En el año 2002, cuando presentamos una moción que fue aprobada por unanimidad, vuelvo a repetirlo, se daban datos ya referentes a la saturación, al aumento de la demanda, a las urgencias que iban al hospital y que no ingresaban, al aumento de urgencias y sin embargo no había aumento de ingresos, se sabía en 2002 cuáles eran los problemas que se estaban evidenciando entonces que provocaban la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias, se abogaba por el aumento de la población, por la edad de la población, por las enfermedades crónicas de las personas mayores, por el aumento de la inmigración, también se hacía referencia a déficit entonces ya en los servicios de atención primaria. O sea, eran problemas que existían ya en 2002 y entendía mi grupo que, después de aprobar esa moción para que se realizase un estudio, tres años después podríamos tener encima de la mesa ya propuestas para solventar estos problemas y estas deficiencias.*

Por lo tanto, el problema es que se ve de diferente manera según toque. UPN piensa que el grupo socialista se ha impacientado y la portavoz socialista piensa que tres años después de aprobar esta moción este Gobierno va muy despacio, va muy lento solucionando los problemas. Es una forma diferente de ver una situación. Insisto, por eso era que yo quería más soluciones ya encima de la mesa a un problema que viene ya de hace años.

En cuanto a la comparación con las urgencias pediátricas, puede servir y no. Decía que poner puntos de atención a urgencias pediátricas fuera de los hospitales ha servido para reducir el número de niños que van a las urgencias hospitalarias, pero es evidente que, a la hora de equipararse con un servicio de urgencias hospitalarias general, eso no nos puede servir en el sentido de que, efectivamente, necesitamos servicios que puedan realizar pruebas diagnósticas, laboratorios, radiologías, profesionales. Para eso se necesitan centros de urgencias extrahospitalarias más distribuidos territorialmente por nuestra Comunidad y que sean capaces de dar esta respuesta. Por lo tanto, igual para ver a un niño en una urgencia es suficiente con un pediatra pero para ver a un paciente con una patología grave se necesita más de un especialista y muchas más pruebas diagnósticas. Por lo tanto, yo creo que equipararlo no es del todo correcto porque nos puede llevar a una solución falsa.

Por lo tanto, a mí me parece interesante saber cuándo va a terminar este grupo de trabajo su estudio, porque es necesario poner ya propuestas y soluciones a un problema que lo detectaron los profesionales de urgencias hace tiempo y hay que contar con ellos si queremos de verdad solucionar el problema con eficacia.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Torres. Señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Seré breve. Yo también soy consciente de la problemática de la que estamos hablando, pero es que yo le oí a usted en una mesa redonda que hubo en Canal 4 allá por febrero que ya se habían puesto un plazo, palabras textuales, estuve cogiéndole las palabras que decía usted. Entonces, yo creía que de febrero a abril, viendo que es un problema tan importante, ya tendrían algún plazo. La Consejera nos ha dicho que para el verano las conclusiones, ya le pediré la comparecencia en septiembre, a ver después de esas conclusiones cuándo se va a realizar efectivamente y cuándo se va a llevar a efecto este famoso plan director. Y también el señor Sada entonces habló de calidad y de recursos adecuados y dijo que era muy costoso y que para eso hacía falta presupuesto. Por eso le preguntaba yo a ver de dónde pensaba sacar el dinero, porque a estos Parlamentarios y Parlamentarias, tal y como tienen ustedes las partidas de salud, nos resulta muy difícil saber qué es lo que utilizan para urgencias o qué es lo que no utilizan para urgencias. De ahí mi pregunta, a ver de qué partidas presupuestarias. Entonces, no se preocupe que se lo preguntaré por escrito, muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Egaña. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. He de*

decir que no hará falta que me pidan la comparecencia porque compareceré muy gustosa además a petición propia y además en dos ocasiones. Como hemos visto, son muchos datos a analizar, mucha gente que compone ese grupo, encuestas que se van a hacer. Durante todos estos años, en función de las necesidades, se han ido incrementando recursos tanto materiales como humanos y ahora estamos hablando de algo diferente, que es de cambiar el modelo. No siempre estoy en desacuerdo con la señora Torres, porque lo que ha explicado ella de pediatría yo lo comparto. Desde luego que no tiene nada que ver la atención pediátrica con la atención a los adultos, es totalmente diferente. Yo eso lo comparto. Pero también le quiero decir que ese problema que existía al principio de legislatura, hace un año, está ya solucionado. O sea que sí que es algo que ha preocupado al departamento, sí que es algo para lo que se han puesto recursos, porque en ese momento se ampliaron los recursos tanto materiales como humanos del Ambulatorio General Solchaga y del centro de salud de Ermitagaña y de todos aquellos niños que acudían al Hospital Virgen del Camino hoy en día acuden solamente la mitad. ¿Qué es lo que nos dio la luz en aquel momento? Que de todos esos niños ingresaban muy poquitos, luego podían verse fuera. No tiene nada que ver con una persona que tiene una rotura de algo, a la que hay que hacerle una radiografía, absolutamente nada que ver. Por eso, creo que tiene usted razón cuando lo dice.

Y también he de decirles que, cuando hablamos de cultura, yo entiendo que lo que tenemos que hacer es que la población tenga confianza en aquellos servicios a los que va. La primera semana que pusimos los dos centros, los otros dos puntos en el área de Pamplona donde se atendían urgencias pediátricas, la población acudió sin ningún problema, no tuvimos un periodo en el que iban a Virgen del Camino y luego poco a poco iban a los otros dos puntos. Lo que tenemos que hacer es aprovechar aquellos centros que tienen prestigio, como es el Ambulatorio General Solchaga, que tiene una serie de dotaciones, laboratorio, radiología, etcétera, y utilizarlos.

Nosotros tenemos partidas presupuestarias importantes y no hemos tenido ningún problema para contratar personal para aquellos centros de salud donde haya hecho falta. Sí que tenemos partidas presupuestarias para recursos materiales y sí que tenemos partidas presupuestarias de capítulo uno si nos hace falta realizar contrataciones. Otra cosa bien distinta es que de este grupo de trabajo salga, que puede ser perfectamente, que haya que realizar determinadas obras. Entonces, sí que se necesitará para el presupuesto del año que viene la correspondiente línea presupuestaria para realizar el proyecto, para realizar la inversión. Cuando hablamos de capítulo seis, señora Egaña, sí que tendremos que presupuestar lo que nos haga falta, pero para lo que sea de capítulo uno y lo que sea de necesidades materiales nosotros tenemos una partida presupuestaria que se denomina "Equipamiento" y luego esa partida se reparte entre los diferentes hospitales y con esa partida funcionamos.

Sin más, quiero decirles que desde luego me parece un problema muy importante, que en él está trabajando el departamento, que también por primera vez este año, el año 2003, tenemos la red de médicos centinela, que hasta ahora no había. La red de médicos centinela nos dice cuándo se inician las epidemias de gripe, con lo cual sí que hay variables con las que podemos trabajar. Lo de pediatría se solucionó pero de lo que estamos hablando ahora es de algo muy diferente, que es de un grupo de expertos, que trabajan ya de forma muy importante en toda la reorganización de la urgencia en Navarra y que desde luego antes del verano, a finales de junio, tendremos las primeras conclusiones y el trabajo estará totalmente terminado a final de año. Buenas tardes.

SR. PRESIDENTE EN FUNCIONES (Sr. Ayesa Dianda): *Gracias, señora Consejera, le agradezco sus explicaciones. Como vamos a despedir a la señora Consejera, se suspende la sesión por cinco minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 48 MINUTOS)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 55 MINUTOS)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a involucrarse en una política activa a favor de regular el uso terapéutico del cannabis, formulada 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 del orden del día, que es debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a involucrarse en una política activa a favor de regular el uso terapéutico del cannabis. Dicha moción viene presentada por el grupo de Izquierda Unida. La señora portavoz Ana Figueras tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Imagino que todas sus señorías habrán leído la moción que presentamos. Yo quiero hacer una introducción para que luego no sirva el argumento, por si alguien tiene la tentación de no votarla a favor, de que se utiliza el tema del cannabis de una manera frívola, por decirlo de*

algún modo, y se mezcla el uso recreativo con el uso terapéutico, porque normalmente lo que se suele argumentar en estos casos es que empezamos por el uso terapéutico y eso lo que va a potenciar es que haya un consumo mayor porque ya sabemos cómo son estas cosas y, además, si facilitamos una cosa que está prohibida de una manera u otra es el principio del consumo y del derroche para todo el mundo.

Ese argumento, que puede ser recurrente, yo quiero dejarlo claro y que además no se confundan, no se mezclen, porque son dos aspectos completamente diferentes. Uno es el que tiene que ver con el uso lúdico recreativo, donde cada uno es libre de utilizarlo cuando quiera, como quiera y de la forma que considere más oportuna y además la persona que lo haga es responsable de su vida y de sus acciones, y otro muy distinto es aquel uso terapéutico y con fines de aliviar enfermedades.

Como han podido comentar, ya hacía una pregunta a la Consejera en relación con si pensaba utilizarlo o por lo menos estudiarlo y ella comentaba que por el momento no existía evidencia respecto a las indicaciones, que se hacía imprescindible la investigación básica y demás. En ese sentido, todos habremos podido leer en prensa que sí que hay estudios que arrojan una realidad distinta efectivamente en relación con algún tipo de patologías, sobre todo de tratamientos, como ustedes saben, como consecuencia de enfermedades de cáncer y de la serie de tratamiento de quimio del que tiene que ser objeto el paciente para solucionar en parte sus problemas. Sí sabemos, porque hay evidencias, que el cannabis amortigua efectos secundarios como vómitos y malestares generales. Y lo que es más importante para este grupo político es que sí está habiendo uso por parte de pacientes que sufren este tipo de enfermedades y ese uso es indiscriminado y no controlado.

El fin fundamental de esta moción es ése, que, como sabemos y somos conscientes de que existe ese uso, lo lógico, lo responsable, lo normal en una comunidad avanzada y en una población y una sociedad avanzada como la navarra es que el departamento dé un paso adelante, dé un paso valiente y al final intente regularlo de modo profesional y llegue además por la vía que se considere más oportuna. Yo he planteado en principio dos vías: o bien por farmacia, por supuesto con receta médica, o bien a través de los hospitales. Pero que exista esa vía orgánica, esa vía legal para hacerlo llegar a los pacientes y además sea en cantidades y en dosis necesarias para atenuar ese malestar.

Ya digo que todos los que estamos en esta Comisión probablemente sepamos y conozcamos, no solamente sepamos por haberlo oído sino que conozcamos personas que, sufriendo una patología importante como puede ser el cáncer, utilizan este medio como recurso para solventar parte de las consecuencias de esos tratamientos. Nada más y muchas gracias. Espero que se haya entendido y además demos un paso adelante en este tema que considero que es importante y que además no supone gasto. En este caso no supone gasto.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Figueras, por su exposición. A continuación abriremos un turno a favor y otro en contra. ¿Turno a favor? Tiene la palabra la señora Torres por parte del Partido Socialista.

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Quiero dejar muy claro que con esta moción no se trata de legalizar el uso del cannabis sino de autorizar un uso terapéutico del cannabis. A mí me parece que cuanto mayor sea el control y la autorización para un determinado grupo de pacientes, para unas indicaciones concretas, mayor riesgo se podrá evitar, podremos evitar riesgos mayores si hay una buena utilización, si hay un buen control, si hay una indicación facultativa y si hay una selección adecuada de los pacientes con un estricto control médico.*

Digo esto porque es evidente que hoy hay pacientes que están recibiendo quimioterapia por una patología oncológica que notan efectos beneficiosos con el consumo del cannabis. Notan efectos beneficiosos sobre todo porque les evita estas reacciones adversas que produce esta medicación, como, por ejemplo, vómitos o malestares, sobre todo dolores abdominales y malestar que presentan después de este tipo de tratamientos con la quimioterapia. Si se les puede aliviar de alguna manera estos efectos a este tipo de pacientes, bienvenido sea. Ahora, eso sí, siempre bajo un control y una autorización médica estricta. Para eso es evidente que deben estar autorizados por la Dirección General de Farmacia y, por lo tanto, en el primer punto, instar al Gobierno a que se involucre en una política activa para regular el uso terapéutico, ya están incluidos todos los pasos que se deben dar, porque, como digo, requiere de una autorización de la Dirección General de Farmacia.

Yo pediría a la portavoz de Izquierda Unida que pudiéramos votar por puntos, porque creo que el primero ya engloba al segundo. Es decir, si estamos por la labor de un uso terapéutico del cannabis, no entiendo la segunda parte. En esa regulación del uso terapéutico entran todos los pasos y por eso evitaríamos en ese sentido todo lo que es el mercado negro para estos pacientes que deben ir a comprar para evitar esas reacciones adversas de la quimioterapia. Por lo tanto, si fuese así, votaríamos a favor del uno y del tres, y si reconsiderara Izquierda Unida que el punto dos está ya incluido en el punto uno... Entonces, esperaremos a ver qué decide la portavoz. Pero, en cualquier caso, pido votación por separado.

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

SRA. EGAÑA DESCARGA (1): *Eskerrik asko, batzordeburu jauna. Arratsalde on berriz ere denoi. Aralar taldeak ere baiezko botoa eman behar dio mozio honi, iduritzen baitzaigu azken finean dela gaur egun daukagun errealitate bat arautzea. Eta errealitatea da gero eta minbizia duten eri gehiagok hartzen duela modu batean edo bertzean kanabisa.*

Nik aditu diedanez, nire esperientzia pertsonalean nahiko hurbil daukadan jendeak erraten du benetan onura ikaragarria ematen diela; batez ere, hemen aipatu den bezala, goitigaleak ekiditeko eta ondoeza hobetzeko. Eta nik bertze faktore bat gehituko nioke, eta da kimioterapia tratamendua hartu eta gero, normalean jendea gelditzen dela jateko gogorik gabe; horrek ez dio inolako mesederik egiten eriari, eta kanabisaren bitartez hori ere berreskuratzen dute: jateko gogoa.

Horretaz, nik alde onak besterik ez dizkiot ikusten mozioari. Eta nik uste dut mozioa hartu behar dela bere espirituan. Bigarren puntua ez dakit sobran dagoen ala ez, baina niri ere iduritzen zait inportantea merkatu edo azoka beltzarena azpimarratzea; azken finean daukagun errealitate honetan eriek joan behar dute karriketara kanabisaren bila, eta horrek ekartzen duena da trafikoa. Orduan, nahi baldin badugu benetan trafikoaren aurka borrokatu, nik uste dut aterabideak jarri behar zaizkiola afera honi.

Orduan, luzatu gabe, nik printzipioz bat egiten dut hiru puntuekin, eta gero Ezker Batuko bozeramaileak nahi baldin badu bigarrena kendu...; baina, dena den, gure taldearendako ongi dago bigarren puntua ere. Esker mila.

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

SRA. SANTESTEBAN GUELBENZU: *Gracias, señor Presidente. Yo, para empezar, le voy a decir a la señora Figueras que voy a votar a favor pero sí que quería hacer una matización. Dice que cada uno es muy libre de utilizar... Es muy libre si es mayor de edad. Si es menor de edad los poderes públicos deberán vigilar para no facilitar el consumo, por lo menos hasta que no sea mayor de edad. O sea, haría sólo la matización de si es mayor de edad.*

En todo caso, estoy absolutamente de acuerdo con la filosofía que les ha hecho a los de Izquierda Unida presentar la moción, pero sí que es cierto que además existen experiencias y que si da resultados no creo que vayamos a ser una excepción. En todo caso, el uso terapéutico es eso, uso terapéutico, y creo que no se puede confundir con ningún otro tipo de uso que se hace. Estoy quizás todavía impresionada por las explicaciones que ayer nos dio el que nos está preparando el plan de prevención de drogas. Yo le pregunté cuál era la opinión de alguien que trabaja con el mundo de las drogas, y nos dijo que en realidad él creía que ya se estaba utilizando la parte química que hay dentro del cannabis y que no veía la necesidad de recurrir al cannabis pero que, en todo caso, si se posibilitaba el consumo controlado y el consumo dentro de una compra mucho más normalizada, desde luego, no lo vería mal. Me pareció una voz autorizada y, además, si va a existir un control, votaré a favor de ello.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. En el turno en contra, señor Marcotegui, por parte de UPN.*

SR. MARCOTEGUI ROS: *Muchas gracias, señor Presidente. Leí con atención la moción, sobre todo me llamó poderosamente la atención la respuesta ya dada hace unos meses por la Consejera cuando decía, y ha sido dicho por la portavoz de Izquierda Unida, que por el momento no existe evidencia respecto a las indicaciones y se hace imprescindible la investigación básica y aplicada para poder determinar indicaciones, dosis, vías de administración, cannabinoide adecuado, etcétera. Precisamente para no ser frívolo en el tratamiento de esta cuestión, no en vano todos los medicamentos que se usan en los hospitales son derivados de los productos extraídos, salvo los sintéticos, de las plantas, del mundo vegetal, esta afirmación me llevó a tratar de documentarme y tratar de buscar un criterio objetivo, claro, porque yo francamente sin esta información no me veía decidiendo en los votos que se administre o se deje de administrar un producto.*

En efecto recurrí a una revista reciente, muy habitual entre los técnicos sanitarios, que es El panorama actual de la medicina*, revista seria, científica, y en concreto un artículo que lleva 34 referencias bibliográficas y que trata de esta cuestión. Me he enterado de muchas cosas. Me he enterado de lo que son los cannabinoides y cómo en efecto el aceite de marihuana o las hojas secas de marihuana pueden tener hasta 40 componentes psicoactivos diferentes, lo cual suscita en el mundo de la farmacología un debate muy interesante, si es conveniente administrar principios activos puros o por el contrario una mezcla de principios activos muy diversos y algunos de ellos desconocidos y con efectos a veces no sinérgicos sino con-*

(1) Traducción en pág. 18.

tradictorios. Así me he enterado de lo que son los agonistas, los antagonistas, los antagonistas inversos, unas cosas muy interesantes.

También me he enterado de que hay productos cannabinoides autorizados, al menos en Europa, para tratamientos para empleo clínico, y ahí está la fórmula comercial "Marinol" y "Cesamet", que se emplean como eméticos, antieméticos y para estimular el apetito en los pacientes que pueden tener problemas por tratamiento de productos anticancerígenos. Me he enterado de los pros y los contras, porque el artículo habla de todas las cuestiones que están en el candelero, efectos deseados y efectos secundarios no deseados. Y sobre todo me han llamado la atención lógicamente las conclusiones. Termina con un párrafo que dice: queda mucho por investigar y muchos debates por hacer. La marihuana, por ser una droga con cierto carácter adictivo, lo tiene difícil. Las investigaciones y los estudios sobre beneficio-riesgo conseguirán mover la balanza hacia un lado o hacia otro. Porque, como dice al principio de las conclusiones, existen posturas muy diversas en todos los aspectos que rodean al uso clínico de los cannabinoides.

Ya con esto me resultaba suficiente para adquirir un criterio, pero luego ha caído en mis manos un artículo reciente de un medio ya no científico sino de comunicación de masas, el cual trata el asunto de Cataluña y ya no es como se planteaba, está mucho más racional, la propia Ministra de Sanidad ha limitado lo que se pretendía y se ha quedado reducido a lo que debe ser, a un estudio de investigación acerca de los efectos o la conveniencia, y así solamente se aplicará en cuatro hospitales y con un control exhaustivo en 1.500 pacientes. O sea, lo que está haciendo es investigar para ver los pros y los contras.

Dicho esto, adquiere un sentido enorme lo que deben ser estas cuestiones, y es que antes de que nosotros, los políticos, por el efecto de los votos decidamos aplicar o dejar de aplicar una cosa, debemos dejar hacer al mundo científico en este caso, ya sea la mezcla de los 40 cannabinoides que se extraen del aceite de la marihuana, del cannabis, o sean los principios activos, sintéticos o no, que de todos los hay, para aplicarlos convenientemente. Desde luego, cuando no existen evidencias científicas, lo mejor es ser prudente y dejar a los científicos que continúen. Hay procesos de investigación en marcha, pues dejémoslos acabar, porque en cuanto se encuentre una presentación farmacéutica con indicación terapéutica que cure o alivie el malestar de una persona enferma el Servicio Navarro de Salud lógicamente lo reconocerá y lo aplicará después de que pase por todos los controles rigurosísimos que al respecto se deben aplicar.

Casualmente esta mañana, y no lo perseguía, ha llegado a mis manos una revista general de política social, Perfiles*, que todos ustedes habrán recibido en sus despachos. Hay una entrevista a la Directora General del Plan Nacional de Drogas, que se llama Carmen Moya, y que dice: la utilización con fines terapéuticos de derivados del cannabis requiere previamente –lo ha recogido muy bien la portavoz del Partido Socialista– la realización de ensayos clínicos protocolizados que deben ser autorizados por la Dirección General de Farmacia y tener indicaciones médicas concretas con una selección adecuada de pacientes y un estricto control médico. Consecuentemente, si hay otras personas que lo están experimentando, dejémoslo hacer y no veo por qué motivo nosotros tenemos que hacer lo que ya otros están haciendo sino sencillamente ser prudentes, ser conscientes de que de esta controversia científica algún resultado se deducirá, es posible que sea bueno porque sean utilizables algunos de los cannabinoides o bien la mezcla de todos ellos, que se obtienen de la extracción de aceite de cannabis xativa. Por esto votaremos en contra.*

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

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Yo tengo que decir, como bien nos ha comentado el señor Marcotegui, que nos ha dado una explicación tan amplia, que basándose en la experiencia de las farmacias de Holanda, que venden esta planta desde el año 2003, hoy por hoy lo único que hay en España es la intención de poner en marcha un plan piloto para probar el uso del cannabis en cuatro hospitales de la comunidad catalana, Valle de Hebrón, Trias i Pujol, Bellvitge y Clinic, en los que se evaluará la acción de esta sustancia en el alivio de los efectos secundarios en el tratamiento de la esclerosis múltiple, en el tratamiento quimioterápico del cáncer y en el sida. Por lo tanto, nosotros apoyaremos la iniciativa siempre que la administración que dé la sustancia esté avalada por un rigor científico y por unos profesionales médicos y siempre que se circunscriba a los casos extremos en los que hayan fracasado otras posibilidades terapéuticas. La sustancia se dispensará en forma de cápsulas o en infusión para paliar las náuseas derivadas de la quimioterapia, los trastornos musculares que origina la esclerosis múltiple y la anorexia en los enfermos de sida o dolores también de tipo nervioso. Es necesario, por lo tanto, hacer un estudio a gran escala para que el Ministerio de Sanidad pueda homologar en un futuro esta terapia.*

Así pues, el plan piloto comenzará en Cataluña seguramente el próximo mes de junio, el ensayo

durará un año e incorporará, como bien nos ha dicho el señor Marcotegui, unos 1.500 pacientes. Una vez finalizado, en junio de 2006, se analizarán los resultados, a continuación se podría pedir la homologación en el Consejo Interterritorial de Sanidad en el año 2007 y a su vez los farmacéuticos al mismo tiempo tienen que ir trabajando en diseñar unas formas correctas de suministrar el cannabis, en cuanto a dosis, concentraciones, etcétera, que va a necesitar cada paciente y en cada caso. Por otra parte, el proceso que deben seguir los derivados del cannabis para poder introducirlo en el vademécum de utilización clínica no tiene que diferenciarse de los procesos y pasos que siguen otros medicamentos, ya que para ser considerado como un recurso terapéutico tiene que demostrar en las distintas fases de investigación que los beneficios superan a los riesgos. De momento hasta que duren todas estas investigaciones y se vean los resultados de los ensayos clínicos, nosotros vamos a votar en contra de esta moción. Y, en cuanto se encuentre una presentación adecuada con una indicación terapéutica que cure o alivie el malestar en una persona enferma, entonces se incorporará el uso indicado, como se está haciendo con otros fármacos, y entonces votaremos a favor de la moción. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. En el turno de réplica, señora Figueras, tiene la palabra.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señor Presidente. Agradezco a los que entienden el espíritu y además yo creo que están cerca de los que sufren y padecen estas enfermedades. En la medida en que podemos, intentamos paliar y dar solución, pero solución ya, no esperar más allá. Yo creo que el segundo punto, señora Torres, puede estar recogido pero no cabe duda de que lo que intenta es incidir precisamente en lo que decía en la explicación. Pongamos los medios y evitemos la angustia de los pacientes, de las familias de las personas que están sufriendo y además lo están utilizando, porque sabemos todos que lo están utilizando. Yo creo que lo sabe también la otra parte de la Comisión y probablemente hasta lo suministren a algunos de los familiares o amigos que puedan tenerlo. Otra cosa es que yo creo que en este caso concreto adoptan la postura más conservadora que se puede adoptar, y es que los demás investiguen, que los demás... Es que la investigación ya está en marcha y cuando hicimos esta moción, señor Marcotegui, después de la pregunta que le hice a la Consejera, es porque ya ha aparecido publicado por varios periódicos que en este caso el Departamento de Salud del Gobierno de Cataluña ya ha iniciado lo que es el tratamiento, ya hace suya la propuesta del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona y en este sentido da un paso adelante que aquí no se está dando. Eso es así, porque yo no he visto además que, mencionándose y mentándose como se ponía al Colegio de Farmacéuticos, luego ellos desmientan que no lo están haciendo.*

Yo creo que, en este sentido, en vez de intentar desde la parte política, que es donde tenemos la responsabilidad, aliviar o solucionar los problemas nos da igual que sufran los pacientes que tienen que someterse a quimioterapia los vómitos o los males que se han enumerado tanto por la señora Torres como por la señora Egaña. Si sabemos que eso se está utilizando, si sabemos que además se ha trabajado ya de modo científico investigándose, si sabemos que palia parte del malestar, ¿qué problema hay? Pues el de siempre, que es que queremos ser más recatados que nadie y que aquí nada se mueve hasta que no se haya bendecido y santificado por no sé cuántos colegios médicos, no sé cuántos técnicos, no sé cuántos especialistas. Todo tiene sus pros y sus contras. ¿La dependencia? ¿Pero de qué dependencia estamos hablando si los tratamientos de quimioterapia están limitados en el tiempo? Una persona que tiene un problema de cáncer no está recibiendo quimioterapia toda la vida, porque es que si no moriría de la quimioterapia y no del cáncer. Con lo cual, es difícil que haya adicción porque hay un tratamiento determinado en un tiempo concreto.

Por supuesto que puede haber opiniones de todos los gustos, pero en esta moción no se trata de frivolizar con este asunto sino que se trata simplemente de que en este caso Navarra, porque yo creo que lo puede hacer, vaya por delante o vaya a la par que otras comunidades como es la catalana y que se plantee además de un modo riguroso, científico y controlado, que ése es el objetivo, y que eso no suponga que se va a hacer uso indebido o uso generalizado de una sustancia que en parte puede ser tóxica, como pueden ser muchos medicamentos. Creo que en este caso CDN es prisionero de sus propias convicciones. Estoy convencida de que si no estuviera en este momento obligada por el acuerdo de gobierno, daría ese paso, pero no lo da simplemente porque está obligada a respetar el acuerdo de gobierno y cómo nos vamos a desmadrar en un asunto además que puede ser hasta polémico. Porque lo que he querido entender de su intervención, señora Oreja, es que no hay razones ni de peso ni de tiempo ni de forma para negarse. Es cuestión simplemente de que ahora están obligados por el acuerdo. Yo lo lamento, porque sería mucho más interesante que Navarra, entre otras cosas, también se diferenciara por estar en vanguardia en lo que pueden ser tratamientos paliativos para enfermos que ya tienen suficiente con tener una enfermedad de esa importancia como es un cáncer. Por lo tanto, me parece que son muy ruines a veces las decisiones políticas cuando yo creo que de lo que se trata es además

de funcionar con proyectos que están de sobra contrastados y sin embargo se va a seguir permitiendo que se consuma o se use de un modo cuando menos inadecuado. Yo creo que la responsabilidad, en todo caso, caerá sobre UPN y CDN pero, no obstante, insistiremos y seguiremos insistiendo en que se pueda favorecer a las personas que tienen ya de por sí un tratamiento o que sufren una enfermedad, que se pueda paliar en parte por cosas tan sencillas y tan eficaces, nosotros no dejaremos de plantearlo en tiempo y forma cuantas veces haga falta. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Figueras. Una vez debatida la moción, lo único que me quedaría sería preguntarle si desea que la votamos por puntos, como ha pedido la portavoz del Partido Socialista. Pues votaremos por puntos. En primer lugar, los puntos uno y tres, como así ha solicitado, y posteriormente el dos, si les parece. ¿Votos a favor de los puntos uno y tres? 5. ¿Votos en contra? 8. Votamos el punto número dos. ¿Votos a favor? 3. ¿Votos en contra? 8. ¿Abstenciones? 2. Queda rechazada la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a involucrarse en una política activa a favor de regular el uso terapéutico del cannabis. Sin más asuntos que tratar, señorías, se levanta la sesión deseándoles que pasen buena tarde. Muchas gracias.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 22 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 15.

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Muchas gracias, señor Presidente. Nuevamente, buenas tardes a todos. Aralar también votará a favor de esta moción, puesto que nos parece que, en definitiva, se trata de regular una realidad que existe actualmente. Y la realidad es que cada vez más enfermos de cáncer toman cannabis de una u otra manera.*

Por lo que les oído decir, y por gente que me es bastante cercana, el cannabis les produce un gran beneficio; sobre todo, tal y como aquí se ha señalado, en lo que se refiere a evitar las náuseas y a mejorar el malestar. Y yo añadiría otro factor, que es que, tras el tratamiento de quimioterapia, la gente normalmente se queda sin apetito; eso no es nada beneficioso para el enfermo, y mediante el cannabis también recuperan el apetito.

Por tanto, yo no le veo más que aspectos positivos a la moción. Y pienso que se ha de atender al espíritu de la moción. El segundo punto no sé si está o no de sobra, pero a mí también me parece importante subrayar lo del mercado negro; en definitiva, la realidad es que los enfermos han de ir a la calle a por cannabis, y eso trae consigo el tráfico. Así pues, si verdaderamente queremos luchar contra el tráfico, pienso que han de buscársele soluciones a esta cuestión.

Por consiguiente, y no me extiendo, yo en principio me adhiero a los tres puntos, y, luego, si la portavoz de Izquierda Unida quiere quitar el segundo...; pero, en cualquier caso, para nuestro grupo el segundo punto también está bien. Muchas gracias.