



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1989

III Legislatura

Núm. 401

MIXTA PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA MUJER

PRESIDENTE: DOÑA VIOLETA ALEJANDRE UBEDA

Sesión celebrada el martes, 7 de febrero de 1989

Orden del día:

— Comparecencia del señor Director General de Planificación Sanitaria (Artells Herrero).

Se abre la sesión a las doce y cinco minutos de la mañana.

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Damos comienzo a la sesión de la Comisión Mixta para la Igualdad de Oportunidades de la Mujer, con la comparecencia del Director General de Planificación Sanitaria, don Juan José Artells Herrero.

Como bien saben SS. SS., es el último epígrafe que nos

queda por contemplar en la misión de esta Comisión para el seguimiento del Plan de acción por la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres.

Sin más, doy la palabra a don Juan José Artells.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA** (Artells Herrero): Gracias, señora Presidenta. Gracias, señorías, por haberme dado esta oportunidad de comparecer. Quiero agradecer también de antemano

todas aquellas cuestiones positivas que me permitan aprender de las intervenciones de SS. SS.

Mi comparecencia consiste básicamente en mostrar el grado y la naturaleza del cumplimiento que el Ministerio de Sanidad puede exhibir en relación con los objetivos, las acciones y los compromisos que se refieren al ámbito sanitario en el Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres.

Como ustedes saben, el 25 de septiembre de 1987 el Consejo de Ministros tomó conocimiento del Plan de acción para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres, que fue elaborado por el Consejo Rector del Instituto de la Mujer; este Plan de acción incluye medidas relacionadas con el ordenamiento jurídico, la familia, la salud, la educación, la cultura, la formación profesional, el empleo y la protección social.

Por lo que se refiere al Departamento ministerial de Sanidad y Consumo, éste tiene bajo su responsabilidad directa el cumplimiento de los objetivos 4 y 5, de los 10 en que se concreta el Plan; estos objetivos son: hacer posible el ejercicio libre y responsable de la maternidad o la paternidad, no sólo como derecho individual, sino como función social que debe contar con la suficiente protección para hacerla compatible con el derecho de las personas al libre desarrollo de su personalidad y, asimismo, mejorar la protección de la salud de toda la población femenina y especialmente de los grupos de mujeres expuestas a mayores riesgos.

Estos dos grandes objetivos que se desarrollan en términos de intenciones sectoriales para la sanidad, se describen en cinco puntos, a los que me voy a atener para organizar la exposición del grado de cumplimiento de las acciones que los desarrollan.

Estos objetivos sectoriales son, para recordarlo: el desarrollo de la normativa precisa para el ejercicio del derecho de la mujer a la salud, en sus manifestaciones específicas; la promoción de programas de educación para la salud, sobre cuestiones que afectan específicamente a las mujeres en su doble condición de sujetos y agentes sanitarios; el desarrollo y mejora en el sistema sanitario de la atención y prestaciones particulares que precisan las mujeres; la promoción de la investigación aplicada en temas específicos de la salud de las mujeres y la formación adecuada, así como facilitar el reciclaje del personal, es decir, la formación continuada, de todas las áreas sanitarias y de sus profesionales en relación con la salud de la mujer.

Quiero recordar, por lo que en otras ocasiones he tenido que informar en esta casa, que este Plan está conectado en su concepción con el octavo programa general de trabajo de la Organización Mundial de la Salud, que tiene como principal objetivo promover, coordinar y apoyar los esfuerzos individuales o colectivos de los Estados miembros para aplicar la estrategia mundial de la salud para todos en el año 2000.

En este sentido, este Plan, cuyo aspecto evaluativo en su primera fase vamos a ver por lo que se refiere al ámbito sanitario, también está respaldado por el desarrollo de la estrategia española de la salud para todos en el año

2000, de reciente formulación por parte del Ministerio y conocimiento por parte del consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Creo que la misma estructura del Plan que he tratado de resumir facilita el mecanismo de exposición de mi comparecencia y, a tal fin, voy a desarrollar, de la manera más sintética que sea capaz, en qué sentido y cómo se han ido cubriendo las acciones específicas en que se concreta la materialización de los objetivos en el área sanitaria del Plan de Igualdad.

El primer objetivo, como hemos dicho, enuncia el compromiso de desarrollar la normativa precisa para el ejercicio del derecho de la mujer a la salud en sus manifestaciones específicas. Lo que puedo decir sobre ello es que tanto la evolución de las necesidades sanitarias de la población femenina como el contenido de la propia Ley General de Sanidad hace necesario que con carácter general se regulen y se armonicen en algunos casos aquellos servicios a que se refiere la Ley General en su artículo 18.7 y en especial a los que se refiere la disposición adicional quinta, que son servicios y prestaciones tanto bajo la competencia de la Administración central como de las comunidades autónomas, en su caso relativos a la información y educación en planificación familiar, acceso a los métodos anticonceptivos, consejo genético, educación materno-infantil, preparación para el parto y atención al postparto y seguimiento de los embarazos, especialmente los de alto riesgo.

En este sentido puedo informar que, como acciones encaminadas a cumplir este objetivo en particular han sido desarrollados una serie de artículos de la Ley General de Sanidad que naturalmente tienen que ver con esto que he comentado anteriormente. En concreto, han sido desarrollados el artículo 74 del Capítulo IV, Coordinación general sanitaria, que se ha concretado en un proyecto de decreto para la formación de los planes de salud de las comunidades autónomas y la formación del primer plan integral de salud del Sistema Nacional de Sanidad.

Asimismo, se ha desarrollado el artículo 70 y concordantes, de tal modo que se dispone de los criterios generales de coordinación general sanitaria, ambas piezas legislativas con el conocimiento y con el trámite de audiencia de las comunidades autónomas, en el nivel del pleno del Consejo interterritorial.

Finalmente, se está trabajando en el desarrollo de la disposición adicional quinta.

El primer proyecto de decreto y los criterios generales de coordinación están siendo informados por el Consejo de Estado.

¿Qué relevancia tiene esto? Para comentar de una manera muy breve y desarrollar la relevancia que tiene en relación al objetivo, el hecho de que aparezca el decreto por el cual se regula el procedimiento y la naturaleza de los planes de salud en las comunidades autónomas en el plan integrado de salud del Sistema Nacional de Salud es importante en la medida en que estos planes de salud de las comunidades y el Sistema Nacional de Salud van a incluir de una manera sistemática en su enunciado todas aquellas acciones y actuaciones de tipo preventivo de

educación para la salud, de tipo asistencial, de tipo rehabilitador, que se refieran a las dimensiones sanitarias específicas de las mujeres que son contempladas en el Plan que estamos comentando. Ello va a ser así porque en los criterios generales mínimos de coordinación general sanitaria del conjunto del Sistema Nacional de Salud se incluyen los indicadores y los objetivos que recogen la necesidad de que todos los planes contemplen esta dimensión.

El segundo objetivo se refiere al compromiso del Ministerio de Sanidad y Consumo, que promulga programas de educación para la salud sobre cuestiones que afecten específicamente a las mujeres en su doble condición de sujetos y agentes sanitarios. Este objetivo se desarrolla, en cuanto a su materialización, en una serie de actuaciones. Por ejemplo, en el desarrollo de programas que mejoren el nivel de conocimiento sobre el embarazo, el parto y el puerperio. El cumplimiento de esta acción ha consistido en tres actividades distintas: en primer lugar, la elaboración y difusión de materiales audiovisuales; en segundo lugar, la edición y distribución de folletos y material documental y, en tercer lugar, la potenciación de las actividades de educación sanitaria y preparación para el parto que se realiza en las unidades de psicoprofilaxis obstétrica de la red sanitaria pública.

En relación a la elaboración y difusión de materiales audiovisuales, se ha terminado y se está en fase de reproducción de dos mil copias un vídeo —que pongo a disposición de la Presidencia por si juzga necesario exhibirlo en algún momento—, que va a ser distribuido y exhibido en todos los centros de atención primaria, en las maternidades de la red pública y en los centros de planificación familiar municipales.

Posteriormente voy a referirme a otros materiales audiovisuales y otro tipo de material de educación y formación sanitaria, que está en proceso de preparación.

También me he referido a que se ha editado y distribuido a todas las maternidades de la red pública un folleto elaborado por la Dirección General de Planificación conteniendo consejos para después del parto, del cual me he traído un ejemplar, que está a disposición de la Presidencia y desde luego a disposición de las señorías que estén interesadas en conocer tal folleto. Se está procediendo en estos momentos a su reedición y a su actualización para distribuirlo de nuevo, poniendo esta vez el acento en las mujeres que van a dar a luz por primera vez.

También he de subrayar que, en este orden de actividades para dar cumplimiento al objetivo que estamos comentando, se ha potenciado la actividad de educación sanitaria y preparación al parto en las unidades de psicoprofilaxis obstétrica de la red del INSALUD. El seguimiento y la evaluación que se ha realizado del rendimiento de esta prestación, permite contar con datos acerca del promedio de las usuarias de este servicio y de la distribución en el colectivo de las mismas de datos referentes a su edad, estado civil, nivel de ingresos, nivel de instrucción, actividad laboral y residencia. Estos datos están disponibles, pero no voy a extenderme en su descripción. Asimismo, esta disponibilidad documental la pongo en co-

nocimiento de la Presidencia por si juzga necesario utilizarla. Y digo que se ha potenciado porque, teniendo en cuenta que el Plan se aprueba a finales de 1987, a lo largo de 1986 se realizaron para el personal (matronas especialmente) del INSALUD 35 cursos dirigidos a este colectivo, para que se reciclaran y para que pusieran en práctica la circular de matronas de 1984, en la que se reflejan las funciones, las cometidos, las habilidades y las competencias que debe desarrollar ese colectivo.

Para que esta formación continuada tuviera su adecuada ordenación y continuidad —valga la redundancia— en el tiempo, la Dirección General de Planificación editó un manual para la matrona que, asimismo, pongo a disposición de la Presidencia, que, juntamente con actividades de formación estabilizadas, forma parte del funcionamiento convencional y permiten proseguir el mantenimiento y la puesta al día de las competencias de los profesionales que atienden estas unidades.

Asimismo, en este año 1986 se crearon 82 unidades de psicoprofilaxis obstétrica. Estas unidades, sumadas a las que funcionaban con anterioridad, suponían un total de 170.000 unidades en el INSALUD no transferido. En 1987, a esta cifra debe añadirse 26 unidades más, totalizando unas 192. Ya en el 1988, con la transferencia al País Vasco y la Comunidad Valenciana, se inicia el ejercicio con la gestión de 172 unidades, creándose durante este mismo año 51 unidades nuevas, de tal modo que, en diciembre de 1988, se cuenta en la red que está bajo la gestión directa del INSALUD con 222 unidades en funcionamiento, de las cuales pueden seleccionarse algunos datos cuantitativos que permitan atender a esta exigencia de cuantificación de los aspectos evaluativos de los objetivos del programa. Así, comparando la totalidad del año 1987, enero-diciembre, con el primer semestre de 1988 —digo, comparando un año entero con el medio año de 1988, año que es el término de referencia temporal de la evaluación de esta primera fase del Plan— el total de mujeres que fueron atendidas por estas unidades en 1987 supuso 12.500 y 11.450 en el primer semestre de 1988. En 1987 se realizaron 1.277 cursos, mientras que solamente en el primer semestre de 1988 fueron realizados 942 cursos.

No quiero abrumarles con más cifras, pero en los datos referidos a la actividad de estas unidades se advierte la incidencia o el subrayado por hacer esta prestación más dinámica, que alcance a más usuarios y que aumente su rendimiento y su productividad en términos de unidades físicas de prestación.

Dentro del mismo objetivo, otra actuación que se singulariza por la naturaleza del grupo al que va dirigida se refiere al desarrollo de un programa educativo dirigido a los adolescentes y a los jóvenes. En este sentido, las realizaciones deben contemplar dos dimensiones distintas. En primer lugar, y a lo largo de finales de 1986 y 1987, se llevó a cabo una experiencia piloto que se evaluó positivamente y cuyas conclusiones operativas se están aplicando y forman parte del compromiso del Ministerio en relación a esta actividad dirigida a este sector de usuarios, adolescentes y jóvenes.

Esta experiencia fue realizada, como ya he dicho, en el

calendario mencionado en los municipios de Barcelona, Sevilla, Valladolid y Avilés, y consistió en lo que se denomina una acción de investigación que movilizó conjuntamente los recursos de la Administración central, de las comunidades autónomas y de los ayuntamientos referidos, principalmente por lo que se refiere a centros de formación juvenil y a los centros de planificación familiar, de manera que los jóvenes en estos ámbitos territoriales municipales dispusieron de un «continuum» de oferta informativa, educativa y asistencial en el plano de sus actitudes y su actividad sexual.

Las enseñanzas y las consecuencias de esta experiencia fueron evaluadas y han dado lugar a la fundamentación de acciones en el plano de los mejores mensajes educativos, en las campañas de educación sanitaria, la información, la inclusión de estos aspectos en los módulos correspondientes del currículum escolar en cursos de preparación, la formación continuada de los profesionales que están en contacto y atienden a este segmento de población, así como su actividad, la de estos profesionales, ante las peticiones y los problemas que plantean con más frecuencia los jóvenes que utilizan el dispositivo asistencial público.

En concreto, y desarrollando una de estas acciones fundamentales de esta experiencia piloto, se ha elaborado y difundido hasta agotarlos unos 450.000 folletos de educación sanitaria sobre sexualidad en todos los centros de salud y de planificación familiar. También me he traído una muestra de este conjunto de folletos que, asimismo, pongo a disposición de la Presidencia y de las señorías que deseen conocer este material.

En esta difusión tal vez convenga señalar que hubo un esfuerzo intersectorial en el que participó el Instituto de la Mujer, el Instituto de la Juventud, los centros de planificación familiar, públicos y privados, los centros de salud, los ayuntamientos, las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas, los sindicatos, las sociedades científicas, las sociedades de usuarios, la Organización Nacional de Ciegos de España, algunas asociaciones religiosas, asociaciones de vecinos, algunas Facultades de Medicina, institutos de enseñanza media, escuelas de animadores juveniles y algunos particulares que quisieron contribuir voluntariamente.

Manteniéndonos en la referencia a este objetivo, otra actuación, justificada asimismo por las características y por la edad del grupo objetivo, se refiere a la elaboración y difusión de materiales de educación sanitaria para mujeres de edad avanzada. En este sentido, el cumplimiento hasta la fecha por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo ha consistido en la realización y difusión de dos folletos de educación sanitaria, uno relacionado con la alimentación adecuada a la edad y condiciones de salud, y otro relacionado con el ejercicio físico necesario y correcto. Está en curso de preparación un folleto sobre higiene corporal, relaciones sociales y prevención de problemas de soledad, aislamiento y problemas sanitarios específicos de la mujer en edad avanzada.

Por el hecho de que me esté refiriendo a cosas ya realizadas, creo que también debo mencionar que, muy re-

cientemente, se celebraron en el Ministerio de Sanidad las primeras Jornadas Nacionales sobre Hospitalización a Domicilio, en las que se examinaron específicamente los problemas asociados a la tercera edad y en particular a las necesidades de educación sanitaria de la población potencialmente usuaria de estos servicios de hospitalización domiciliaria.

Otra actuación que estaba prevista en el despliegue de este objetivo que comentamos se refiere a la elaboración y difusión de materiales de educación sanitaria dirigidos a la prevención de problemas de salud de la mujer trabajadora. Esta actuación se está desarrollando con el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y la fase final está subordinada y pendiente de la finalización de los mapas de riesgo de salud laboral que está en curso de elaboración por el mencionado Instituto.

Otra línea de actuación del desarrollo de este objetivo consiste en el aumento del nivel de información y de educación sexual en grupos de riesgo. En este sentido, la complementación que puede referirse por parte del Ministerio hasta la fecha ha consistido en la elaboración, la difusión y la exhibición en Televisión de dos «spots» informativos y la edición conjunta de dos folletos con el Instituto de la Mujer. Los «spots» que han sido exhibidos en Televisión y que van a continuar exhibiéndose en función de la coyuntura de la adecuación en el tiempo se refieren, uno, a la orientación familiar y al uso de servicios de orientación familiar y, el otro, al uso de preservativos como prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual. El folleto publicado conjuntamente con el Instituto de la Mujer, con una tirada de 300.000, se refiere a conocimientos elementales, básicos y utilización del lenguaje adecuado en relación con el contagio y transmisión de enfermedades de transmisión sexual, que añado a la colección que pongo a disposición de la Presidencia y de sus señorías.

Estoy tratando de imprimir a esta exposición un carácter lo más dinámico posible, en función siempre de que el Ministerio tiene asignados bastantes objetivos y de que dichos objetivos han sido concebidos en cuanto a su materialización a partir de un número de acciones, y de todas ellas debo referirme a los aspectos de materialización positiva, puesto que se trabaja y se hacen cosas en todos los ámbitos a los que me estoy refiriendo.

Para terminar mi referencia a este objetivo he de hablar del cumplimiento de la actuación en cuanto al desarrollo de programas de información y educación sanitaria para la prevención precoz del cáncer genital y del cáncer de mama. En este sentido he de referirme a dos aspectos: uno tiene que ver con la disposición y la divulgación masiva de un folleto específico sobre la evitación del cáncer de mama, que pongo a disposición de todas sus señorías. Este folleto ha sido distribuido en todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud, con la colaboración de las comunidades autónomas y se va a reeditar en colaboración con la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer y su difusión va a ser una acción específica en el marco del año europeo de información sobre el cáncer y el programa Euroesperanza. En este mismo contexto de ac-

ciones específicas del Año europeo contra el cáncer, es de destacar el apoyo tanto técnico como presupuestario que el Ministerio va a canalizar hacia la experiencia que se está realizando en Navarra como parte de un proyecto europeo integrado por seis proyectos piloto, cuyos fines son evaluar la eficacia y el costo, es decir, la relación coste-eficacia de las estrategias de detección y de tratamiento del cáncer de mama que, como ustedes saben, siempre son objeto, particularmente desde hace muy poco, de posturas distintas por parte de expertos y de epidemiólogos. Este proyecto, cuyos resultados positivos van a ser extendidos al conjunto del Sistema Nacional de Salud, entraña como objetivos la pretensión de disminuir la mortalidad por cáncer de mama, el aumento del diagnóstico de lesiones en estadios precoces de desarrollo de la enfermedad y la aplicación de un tratamiento adecuado a las lesiones detectadas en estos procesos incipientes.

Con el fin de no dejarme nada en el tintero simplemente señalaré que, en el curso de este año y con la adecuada presencia presupuestaria, el Ministerio está iniciando los trabajos necesarios, así como los trámites administrativos para disponer a lo largo de este año de vídeos que se van a distribuir en centros de salud sobre el parto, el puerperio, los accidentes infantiles, el cáncer genital, los riesgos para la mujer trabajadora en su medio ambiente laboral, sexualidad, embarazo y planificación familiar para adolescentes, automedicación y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares.

Por lo que se refiere a folletos o a material gráfico, tenemos previsto en el curso de este año aportar a lo que se conoce folletos sobre la sexualidad humana, consejos para después del parto y una guía práctica para dejar de fumar en el caso de las fumadoras de riesgo, particularmente las mujeres embarazadas.

El tercer objetivo se refiere al desarrollo y a la mejora en el seno del sistema sanitario de las atenciones específicas que precisa la población femenina. En este sentido, aun a riesgo de extenderme un poco, quisiera recordar que a pesar de que me refiera por separado a un conjunto de prestaciones, la atención a la salud de la mujer en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales se realiza considerablemente a la vez las características individuales de cada paciente o usuaria, sus riesgos específicos y, sobre todo, los parámetros relevantes de su entorno comunitario. Además, en este abordaje, que se centra desde mi punto de vista general en el dispositivo de atención primaria, se tiende a establecer una atención continuada que articule los aspectos de promoción y prevención de la salud y de educación sanitaria sobre aquellas actividades exclusivamente curativas y asistenciales. El avance que voy a detallar a continuación en la normalización de la atención general de la salud de la mujer en el dispositivo de atención primaria constituye uno de los aspectos más positivos, a mi juicio, en la materialización del objetivo que comentamos. En términos generales me gustaría referirme a una valoración de conjunto de la actuación de la atención primaria y, en aras a la brevedad, voy a evitar referirme con detalle a los programas, subprogramas y componentes en prestaciones del conjunto de las actua-

ciones programadas en cuanto a la salud para la mujer en el dispositivo de atención primaria del INSALUD. En cualquier caso, si se desea alguna aclaración o que especifique que algún detalle en torno a esta cuestión, tal vez lo pidan algunas de sus señorías posteriormente, tendrá mucho gusto en pormenorizarles estos puntos. Creo que sí es importante decir que en diciembre de 1987, hace tan sólo unos meses después del inicio del Plan, en el territorio gestionado por el INSALUD, es decir, con la excepción de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Cataluña, el País Vasco y Valencia, se encontraban funcionando 320 equipos de atención primaria, lo que suponía en aquella fecha una cobertura del 27 por ciento de la población protegida por la Seguridad Social en dichos territorios.

En 1988 entraron en funcionamiento 65 nuevos equipos de atención primaria, lo que supuso la ampliación al 33 por ciento de la población protegida, estando previstos y presupuestados para este año 125 equipos más, que entrarán en funcionamiento próximamente, a partir de la convocatoria de concurso libre y restringido del «B. O. E.» de 27 de diciembre de 1988. Esto supondrá aumentar la cobertura al 42,5 de la población general protegida por la Seguridad Social en estos territorios de INSALUD de gestión central.

A partir de las memorias que remiten los equipos de atención primaria sobre 1987, se comprueba que son 52 los equipos que desarrollan programas completos y subprogramas de atención a la mujer, correspondiendo en 19 casos a programas integrales y a subprogramas en el resto, lo que supone una atención programada a más de 300.000 mujeres. El resto de los equipos, aunque no de forma programada en su totalidad, desarrolla protocolos y actividades que contemplan parcialmente las funciones que se engloban de forma integral en programas de atención a la salud para la mujer.

Durante 1988 se ha promovido la coordinación entre los equipos de atención primaria y los centros de orientación familiar, encontrándose ahora mismo 223 equipos de atención primaria apoyados por los centros de orientación familiar. Esto significa que muy pronto la actividad de aquéllos en relación con la atención a los problemas sanitarios de la mujer se verá incrementada por contar con estos mecanismos de apoyo. Así puede comprobarse en el Plan de criterios y objetivos del INSALUD, publicado y difundido para 1989.

Dentro de este objetivo que se refiere a la dimensión asistencial en el conjunto del sistema sanitario, debe mencionarse también qué es lo que se ha hecho hasta el momento en relación a una actuación que contempla la normalización de la prestación de planificación familiar.

En este sentido, creo que se pueden ofrecer asimismo evaluaciones cualitativas cuantificadas que tienen carácter positivo, porque durante 1988 fueron creados 13 nuevos centros de orientación familiar, lo que supone en la actualidad la existencia de 91 unidades de apoyo a los equipos de atención primaria. Igualmente, durante el pasado año estas unidades venían siendo atendidas por personal con contratos laborales eventuales, y esas personas han sido integradas dentro de las plantillas estatutarias

del INSALUD. Esta situación ha permitido una estabilidad profesional que puede hacer mejorar el funcionamiento de estos centros, y de hecho lo está haciendo.

Para referirme también al aspecto, inevitablemente cuantitativo, en donde se objetiva esta evolución positiva de las prestaciones de los centros de orientación familiar, y tomando como referencias temporales de comparación la totalidad de 1987 y el primer semestre de 1988, debo aclarar, en primer lugar, que se ha evidenciado un aumento del número de las primeras consultas, que en término medio pasan de 92 a 103. Asimismo, ha aumentado el número de consultas, pasando de 304 a 402. Ha aumentado el número de consultas por ginecólogo y por enfermera por día, pasando de 11,5 a 14,5. Ha disminuido el tiempo de acceso a la prestación de 28-29 días a 25. También ha habido un aumento significativo en el porcentaje de mujeres atendidas con ficha de recepción riesgo, es decir, aquellas usuarias que han sido objeto de una criba previa por parte del equipo de atención primaria.

De manera breve también deseo referirme a algo que no tengo más remedio que conceptuar como positivo. Se trata de la atención que se ha prestado al mantenimiento y ampliación de las actividades de formación continuada para todos los profesionales que trabajan en estos centros de orientación familiar. En este sentido se han realizado en el curso 87-88, al que me estoy refiriendo, 33 seminarios de puesta al día en sexología, cursos de preparación sofrológica a la maternidad que han sido dirigidos a 240 asistentes, en su mayoría matronas, cursos de atención psicológica a la gestante, también dirigidos a matronas, y curso de formación de educadores en salud de la Comunidad.

Otra de las dimensiones que se sustantiva con una actuación concreta en el despliegue del objetivo que estamos comentando se refiere a la mejora de la atención al embarazo y al parto.

Esta actuación se ha desarrollado en dos aspectos sobresalientes. En primer lugar, la introducción y la extensión de la psicoprofilaxis obstétrica y la extensión del acceso al diagnóstico prenatal orientado hacia la detección precoz de malformaciones genéticas y metabólicas.

La primera actuación, la potenciación y ampliación del uso de la psicoprofilaxis obstétrica, conecta además con el énfasis creciente del sistema público para asegurar la satisfacción del derecho de la embarazada y su familia a participar activa, consciente e informadamente en el proceso del embarazo y del parto, subrayando al máximo la humanización de la atención obstétrica en la red pública.

Anteriormente he tenido ocasión de comentar, con la consiguiente referencia cuantitativa, en qué sentido y con qué características destacables ha evolucionado esta prestación, de modo que no voy a repetirlo.

Por lo que se refiere a la segunda dimensión que he citado, es decir, al diagnóstico prenatal, que como SS. SS. saben se realiza a partir de determinadas indicaciones médicas y de criterios de alto riesgo, en los dos primeros trimestres de 1988 se registró la siguiente actividad en el ámbito de la red de INSALUD de gestión central: en Aragón, 104 actuaciones; en Asturias, 151; en Baleares, 249;

en Canarias, 135; en Cantabria, 155; en Castilla-León, 84; en Castilla-La Mancha, 18; en Galicia, 84; en Madrid, 478, y en Melilla, 10. Estos datos forman parte asimismo de mi oferta de documentar con papeles prolijos mi comparecencia oral.

Creo oportuno también referirme brevemente a algunos indicadores de actividad que están relacionados con la atención a la salud de la mujer en sus aspectos preventivo-diagnósticos y que han experimentado, en virtud del abordaje de conjunto que introduce el plan que estamos comentando, una notable extensión.

Me referiré en concreto al uso de mamografías y de citologías. Las primeras han experimentado un incremento, desde 1986 a octubre de 1988, pasando de 67.218 a 99.062. En el año 1987 su número fue de 72.476. Un aumento también significativo se registra en la práctica de citologías, que en 1986 supusieron 291.607, en 1987 de 395.000 y a finales del tercer trimestre de 1988 ascendieron a 440.350. **(La señora Presidenta ofrece un cigarrillo al señor Director General.)** Muchas gracias por el cigarrillo, pero es mi obligación recordar que una de las acciones contempladas en el Plan que estamos evaluando —y la valoración desde luego es positiva— consiste en, por lo menos, señalar los riesgos de enfermedad y de salud asociados al hábito de fumar, incluso en esta sala.

Sin abandonar el objetivo que estamos comentando, hay tres actuaciones sustantivas más que quisiera comentar. Una de ellas se refiere a la elaboración de un programa de prevención y detección precoz del cáncer genital y mamario, y la otra se refiere a la mejora de la atención sanitaria en el propio domicilio, para las mujeres de edad avanzada y con enfermedades crónicas. En relación al programa de prevención y detección precoz del cáncer genital y mamario, he mencionado anteriormente tanto el crecimiento, en términos absolutos, de la autorización de técnicas de diagnóstico como la mamografía y la citología, como la acción específica que, dentro del año europeo contra el cáncer, se enuncia como apoyo a la experiencia evaluadora de la Comunidad de Navarra. Estas actuaciones se completan —como tendré ocasión de referir un poco más adelante— con otras en el ámbito de investigación aplicada y en el de la formación continuada, de tal modo que se trata de abordar de una manera conjunta las dimensiones estratégicas de modificación deliberada de la actual incidencia y prevalencia del cáncer en España.

En relación con la atención sanitaria en domicilio, justamente el año pasado se inició por primera vez un programa de asistencia sanitaria a domicilio por parte del INSALUD, cuyas actividades están dirigidas a la población hospitalizada que, por sus características y patología, pueden continuar recibiendo en su domicilio los mismos cuidados que en el centro hospitalario, por un equipo cualificado. La incipiente evaluación realizada (me estoy refiriendo a una experiencia en curso y que se inició con respaldo presupuestario el año pasado) indica que cerca de un 30 por ciento de los usuarios atendidos presentan una patología oncológica, y que el 60 por ciento por lo menos tienen más de sesenta años. Asimismo, se

ha documentado, a partir de esta inicial evaluación, la estrecha conexión y la coordinación que requiere esta modalidad asistencial con servicios sociales de base y, en particular, con los servicios de atención a domicilio. En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Asuntos Sociales han iniciado una colaboración conjunta destinada a establecer un plan nacional de atención a la tercera edad, que contempla con especial énfasis el mejor aprovechamiento conjunto de los recursos sanitarios y de los servicios sociales en la atención a domicilio.

Cambiando de objetivo y trasladándonos al objetivo que enuncia el compromiso de promover la investigación aplicada, en términos específicos de la salud de la mujer, tengo que referirme a dos tipos de actuación. En primer lugar, la mejora en los registros, los sistemas de vigilancia epidemiológica y los estudios epidemiológicos aplicados al conocimiento, comparado con Europa, de la prevalencia de patologías importantes en la salud de la mujer. En segundo lugar, también debo referirme a la concreción que, en la priorización que hace el Fondo de Investigación de la Seguridad Social, FISS, se ha dado en el curso de los dos últimos años al apoyo financiero de proyectos conectados con tres ámbitos importantes de investigación: la investigación clínica y la investigación sobre los aspectos de calidad de vida de distintas modalidades de cáncer, la investigación sobre reproducción asistida y la investigación sobre presentación y lenguajes adecuados en la transmisión de mensajes sanitarios. Puesto que referir con pormenor los proyectos que en estos momentos están siendo financiados y que corresponden a estas rúbricas me va a llevar un tiempo injustificado, también pongo a disposición de la Presidencia y de las señorías, que lo deseen la lista de estos proyectos, descritos en términos de subtítulos o enfoque y quién los realiza.

En cuanto a la mejora de los dispositivos de vigilancia epidemiológica, debo destacar como un logro el que por primera vez se ha constituido a nivel estatal una comisión, que se denomina Comisión para el sistema de información sanitaria del cáncer, que está trabajando en dos sentidos. Uno puede considerarse como completado, y consiste en la integración de todos los registros de tumores de los hospitales españoles. Como SS. SS. saben, éste ha sido siempre un problema muy grave a la hora de disponer de información homogénea e integrada sobre la prevalencia y cursos de distintos tumores. En estos momentos puede decirse que se ha producido una integración de estos registros tumorales. Por otra parte, se está trabajando en compartir criterios que homogenicen los parámetros de calidad de los registros existentes y los que se vayan a iniciar en las comunidades autónomas que no dispongan de ellos.

Finalmente, he de referirme al último objetivo, que trata de la formación, y concretamente tanto de la formación adecuada en sus estadios básico y posgraduado, como de la formación continuada. En este sentido, afortunadamente, también estoy en situación de referir aspectos evaluativos positivos. En relación con la educación básica, concretamente con la de médicos, el desarrollo del

nuevo currículum de medicina y cirugía, como ustedes saben, compete al Consejo de Universidades que, en su día, recibió del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Pleno del Consejo Interterritorial las consideraciones adecuadas, en relación con el informe técnico del grupo de trabajo número nueve, que, como SS. SS. saben, es una primera información general, tentativa de los contenidos sobre la organización y la metodología de los nuevos currículum de formación básica en medicina. Por mi parte desearía subrayar el hecho de que, en cualquier caso, estos aspectos de regulación de la educación básica son una competencia atribuida por entero al Ministerio de Educación.

En cuanto a educación posgraduada y por lo que se refiere concretamente a la de los médicos, también he de mencionar que la auditación, que se realiza ahora mismo de una manera ya rutinaria, de los criterios de acreditación docente para la formación posgraduada de los MIR, tanto de los centros como de las unidades de formación, asegura no solamente la calidad sino la aplicación de los programas formativos, con contenidos que se refieren a aspectos relacionados con la salud de la mujer. También debo hacer mención de que en los trabajos preparatorios para el nuevo decreto de especialidades médicas se tiene en cuenta, tanto por el Ministerio como por el Consejo Nacional de Especialidades, la necesidad de que tengan debida consideración los temas de planificación familiar, preparación al parto, reproducción artificial y conocimiento de procesos tecnológicos para la atención a la salud de la mujer, en todos los currículum de formación de especialistas, tanto de ámbito general como en las especialidades contiguas a la especialidad de obstetricia y ginecología.

Debo decir asimismo, puesto que se trata de algo que está ocurriendo en estos momentos, que en los trabajos en curso para la constitución de las unidades docentes y de los criterios para su localización con vistas a la formación de los especialistas en enfermería, en desarrollo del decreto que establece tales especialidades, se tiene una consideración destacada por parte de todos los agentes que están interviniendo en ese trabajo, es decir, no solamente el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el sentido de incorporar a los currículum de formación especializada los aspectos a los que me he referido antes.

Finalmente —y esta vez creo que digo finalmente con propiedad—, debo añadir que en el ámbito de la formación continuada y en el marco tanto de las acciones españolas de desarrollo del Año Internacional del Cáncer como de los convenios institucionales cerrados entre el Ministerio, la organización médica colegial y el Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios, y con el debido respaldo presupuestario, se están organizando, para ser desarrollados en el curso de este año, una serie de cursos de oncología básica para médicos generalistas, ATS y médicos rurales. Y asimismo, una serie de cursos de detección precoz del cáncer de mama, útero y colo-rectal para médicos generalistas, rurales y ATS. Todos estos cursos están asimismo coorganizados con la Sociedad Española de Lucha contra el Cáncer.

Les doy las gracias de nuevo por su deferencia, por su atención, y asimismo a la señora Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias a usted, don Juan José Artells, Director General de Planificación Sanitaria.

Como es habitual, pasamos al turno de portavoces, a los que luego podrá contestar globalmente el Director General.

¿Portavoces que quieran intervenir? (*Pausa.*) Por el Grupo Mixto, su portavoz, el Senador Aizarna Azula, tiene la palabra.

El señor **AIZARNA AZULA**: Muchas gracias, señora Presidenta, y muchas gracias también al Director General de Planificación Sanitaria por la exposición que ha hecho, la cual nos ha resultado muy densa de contenido y sobre todo de datos, por lo que me permitiría presentar un ruego a la Presidenta para que en comparecencias análogas, en lo posible, se nos adelante una especie de esquema o de guión relativo a los temas; porque incluso nos ha dado cifras estadísticas comparativas difíciles de seguir.

Quisiera hacerle solamente un par de preguntas por si nos puede puntualizar lo que se refiere a los objetivos materiales, esos cinco que ha desarrollado luego. Naturalmente, en el ámbito en que estamos, se trata de algo específico o exclusivo de la mujer. Sin embargo, ha tratado también el aspecto de asistencia hospitalaria a domicilio, que es uno de los objetivos, de los aspectos que están desarrollando algunas Comunidades Autónomas, por lo menos en la tercera edad en su sentido amplio, no exclusivamente para la mujer.

Ha mencionado también que hay una problemática que se está desarrollando ahora por lo que se refiere al riesgo laboral en determinados casos, y lo que quisiera preguntarle es si en este aspecto de cálculo, de seguimiento, de obtención de resultados, se da cuenta o se informa, a través de ese Consejo Interterritorial, a las Comunidades Autónomas respecto de estos datos para que exista una interrelación de información en lo que se refiere a los artículos que se están desarrollando de la Ley General de Sanidad, el 74, capítulo IV, etcétera. Y por lo que respecta al compromiso en programas específicos relativos al conocimiento sobre el embarazo, parto, puerperio, etcétera, a esas dos mil copias de vídeo que se van a desarrollar, que se van a presentar en los centros de atención primaria, maternidades, centro de planificación, etcétera, ¿tendrán acceso a las mismas también las Comunidades Autónomas? ¿Proyectan ustedes hacerlas llegar?

Me gustaría saber si nos lo puede decir en dos palabras, cuáles han sido los resultados de la evaluación del programa seguido en Navarra sobre este proyecto europeo para el estudio de prevención y tratamiento, en su caso, del cáncer en sus dos aspectos, genital y de mama, que más directamente afecta a la mujer, tanto en prevención y detección como en tratamiento, en su caso.

Después ha mencionado que en 1989 se van a llevar a cabo también unos vídeos en lo que se refiere a estos mismos aspectos de parto, puerperios, cáncer, automedicación y riesgos laborales, también preguntaría lo mismo:

si esto va a tener reflejo en Comunidades Autónomas o no. Y no digo nada más, porque seguramente los restantes miembros de la Comisión tendrán preguntas más importantes que hacer.

La señora **PRESIDENTA**: La respuesta será global y, por tanto, por el Grupo de Senadores Nacionalistas Vascos, el Senador Robles Canibe tiene ahora la palabra.

El señor **ROBLES CANIBE**: Al igual que ha dicho el interlocutor anterior, es muy difícil hablar de estos temas, por una parte, porque no se entienden mucho y, por otra, porque no se han dado con anterioridad los capítulos que se iban a tratar. Yo rogaría que se dé una información previa siempre que ocurra una cosa de estas para poder tener un intercambio de opiniones con quien dirige el debate y con quien viene a mostrarnos la eficacia de lo que se está haciendo. En cuanto a la oferta de documentación que se hace a la Presidencia, yo rogaría que se pasase cuando fuera posible a todos los que estamos en esta Comisión.

Sin embargo, sin entrar en ninguno de los temas específicos, sí me gustaría que se me diese respuesta, si es posible, habida cuenta de que muchas Comunidades Autónomas tienen competencias plenas en este tema, y otras lo contienen en su desarrollo legislativo, en cuanto a qué grado de cooperación está existiendo actualmente sobre todos estos temas, sobre la preparación de la documentación y sobre los datos estadísticos, porque juegan un papel importantísimo a la hora de tomar decisiones, tanto a nivel de la Administración central como de las Comunidades Autónomas.

Finalmente, he de decir que, siendo un tema preocupante el de la mujer en general, los demás que ha abordado también lo son; pero reitero lo que he dicho antes: cuando venimos con unas expectativas respecto del tratamiento de unos temas un poco en el aire, que no se nos introduzcan otros de los que no tenemos ni la más mínima idea.

La señora **PRESIDENTA**: Senador Robles, dos cuestiones. Primera, que indudablemente el material es de sumo interés para los trabajos de la Comisión; agradezco al señor Artells que nos haya traído la posibilidad de conocerlo a través de los documentos de la cinta de vídeo, y quizá por el interés de sus señorías, le rogaría que hiciera llegar una copia a cada miembro de la Comisión, si es posible.

En otro orden de cosas, he de decir que, consultada la señora Letrada, dice que en otras Comisiones no se suele dar previamente ningún guión acerca de las intervenciones. Dentro de las posibilidades de la Presidencia, intentaré facilitar al máximo el trabajo de sus señorías. Quiero recordarles que en este caso el guión es el Plan de Acción por la Igualdad.

El Senador Robles tiene palabra.

El señor **ROBLES CANIBE**: Lo he entendido y creo que lo he dicho perfectamente, que una cosa es el tema que

hemos venido a tratar aquí y otra los problemas colaterales que se han mencionado y sobre los que nosotros no tenemos ni la más remota idea, ni venimos preparados para tratarlos.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, Senador. Entiendo que dentro de la comunicación ha habido retoques en otros asuntos que, en cualquier caso, pueden ser de interés, aunque no se intervenga a fondo en ellos. Yo agradezco al señor compareciente su extensión y la información que nos ha dado.

Por el Grupo del CDS, el Senador Sagredo de Miguel tiene la palabra.

El señor **SAGREDO DE MIGUEL**: Quiero agradecer en nombre del CDS la comparecencia del Director General de Planificación Sanitaria y solicitar a esa Presidencia que se nos facilite cuanto antes un ejemplar de toda la información a que ha hecho referencia el Director General. Asegurar que vamos a seguir recibiendo la información que se realice en el futuro es fundamental, y únicamente un matiz que quizá no corresponda al compareciente: me hubiera gustado haber tenido la posibilidad de un juicio de valor, en términos de comparación, si es posible, de estos mismos objetivos en aquellas comunidades que no pertenecen al terreno del INSALUD, en especial porque creo que ese dato podría ser muy interesante para comunidades como la mía, Castilla y León, que no ha podido acceder, por mucho que ha querido, a las competencias en materia sanitaria.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Popular, la señora Estavan Bolea tiene la palabra.

La señora **ESTEVAN BOLEA**: Muchas gracias, señor Artells, por su exposición. Yo voy a disentir un poco de los Senadores que han intervenido antes, porque si bien es verdad que el Director General de Planificación Sanitaria ha tenido una intervención de sesenta minutos, cuarenta justos los ha dedicado a contarnos los folletos que han editado. A lo mejor es muy interesante tener esos folletos, pero tenían razón al sugerir que si eso nos lo dieran en un informe de una página serían más operativas estas sesiones, que es lo que nos ha venido pasando en comparecencias anteriores; es decir, no es el caso hoy, porque estamos pocas personas, pero casi siempre nos falta tiempo para hablar de medidas concretas por la larguísima exposición de las personas que comparecen y que, como en este caso, suelen ser de bastante poca enjundia, esa es la verdad.

Por tanto, yo querría preguntar al señor Artells, además de agradecerle su exposición de una hora, pero que podría haber concretado más en otros temas, varias cosas. En el caso de la vigilancia oncológica, que tan importante es para la mujer, y más en el año europeo contra el cáncer, nos ha dicho que se habían hecho en 1988, con un importante incremento de actuaciones respecto de años anteriores, 99.062 mamografías y 440.350 citologías. La cifra parece importante, pero si tenemos en cuenta que

hay entre doce y catorce millones de mujeres españolas en edades que requerirían citologías anuales, representan aproximadamente el 4 por ciento las mujeres atendidas, lo cual es una cifra, señor Director General, enormemente baja; las cifras están ahí, señor Director General, es la población española, es la población de mujeres y son los datos que usted ha dado; de entre las mujeres que requieren atención citológica descuento las niñas, y si usted mira que el 52 por ciento de la población es española y tiene en cuenta las mujeres que necesitan esta atención, le sale una cifra entre doce y catorce millones.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA** (Artells Herrero): Para enterarme, quisiera saber si, aparte de ser españolas, usted incluye algún requisito médico.

La señora **ESTEVAN BOLEA**: Si no le importa, señora Presidenta, yo termino, como es norma, y después me contesta.

Quiero decir que la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad y todas las recomendaciones que contienen esos folletos nos dicen que las mujeres entre unas determinadas edades, en edades de procrear y en edades posteriores, deben tener un control de distintos grados para la prevención del cáncer, y ese control importantísimo es una citología anual en gran parte de las mujeres españolas. Así debería ser, o por lo menos eso nos dicen e intentamos seguirlo. Por tanto, si lo que la Seguridad Social ha podido cumplir es la atención al 4 por ciento de las mujeres españolas, la cifra es evidentemente muy baja y la pregunta concreta es: ¿Qué previsiones, en medidas reales, no en folletos, no en programas de radio, no en spots televisivos, tiene el Ministerio de Sanidad para dotar a los centros, para tener más centros en donde se pueda hacer eso?

En relación también con esta pregunta, usted nos ha hablado de los centros de atención primaria, que no llegan a 250 y que están relacionados con las actuaciones de los centros de orientación familiar, y que se había logrado que los ginecólogos y enfermeras realizaran 14 consultas día promedio. Yo vuelvo a decir que no es mucho, pero hay otra cosa que me preocupa más: ¿Cuántas horas dura esa consulta? Porque si, por ejemplo, la consulta dura tres horas, que ya es bastante larga para una consulta diaria de un ginecólogo, resulta que esas 14 señoras están atendidas en un tiempo de diez o doce minutos cada una, y quiero decirle, señor Director General, que las mujeres españolas —que es a lo que me refiero siempre, a las mujeres españolas— se quejan muchísimo de la rapidez con que les atienden los ginecólogos. La verdad es que si tienen que hacer una ficha bien elaborada ya necesitan más de diez minutos. Por tanto, esas catorce consultas día, ¿en qué jornada laboral, en qué horas se hacen?

En cuanto a la investigación, usted ha mencionado algunas líneas. Yo querría saber —seguramente no le ha dado tiempo a contar todo— si el Ministerio tiene previsto hacer algo respecto a tres afecciones muy importantes para la mujer. Dos son sobre deterioros cerebrales,

como es el mal de Alzheimer, que está preocupando cada vez más, a la arterioesclerosis, y después están las afecciones circulatorias y la osteoporosis, muy frecuente en la mujer y que da lugar a tanta rotura de cadera y a tantas complicaciones.

También, si es posible, usted seguramente podrá darnos datos sobre la atención sanitaria en el propio domicilio a mujeres en edad avanzada, porque eso descargaría bastante los hospitales.

Asimismo, quisiera saber si el Ministerio de Sanidad tiene un plan extenso, tanto con hombres como con mujeres, pero ahora estamos hablando de mujeres, relativo a esa descongestión de hospitales, a esos ambulatorios, centros de atención primaria, o como quieran ustedes llamarlos, porque evidentemente 250 centros no son gran cosa. Y, por otra parte, ¿qué hacen esos centros de atención primaria?, ¿qué prestación sanitaria dan a la mujer? No folletos, ni información, ni divulgación, porque usted nos ha hablado sobre todo de información y divulgación, que es muy importante, pero ustedes saben, señorías, lo mismo que esta Diputada, que a determinadas mujeres españolas un folleto o una divulgación de este tipo le dice bastante poco. ¿Hay campañas de radio previstas en el mismo sentido para apoyar esta labor de divulgación? Por otro lado, con una impresión de 300.000 folletos en la actuación 424, el nivel de información y educación sexual en grupos de riesgo, prostitutas, drogadictas, etcétera, tampoco parece que sea gran cosa y, por tanto, esto tendría que acompañarse más quizá con programas de radio, etcétera.

De las dos últimas preguntas que tengo, porque me podría extender más, pero quizá sea mucho mejor oírle a usted, una está relacionada con el plan integrado de salud que recoge las actuaciones que realicen las autonomías, y mi pregunta es si allí se recoge la disponibilidad real de medios humanos y materiales, es decir, qué hospitales, qué clínicas, qué ambulatorios, qué centros tenemos, porque si no, será un puro ejercicio académico.

Finalmente, la última pregunta: ¿En el programa 423, en el objetivo 42, que es la prevención de problemas a la mujer trabajadora, se está haciendo algo respecto a la mujer trabajadora en economía sumergida? Porque es donde está el problema de verdad. Hay más de un millón de españolas en la economía sumergida, de ellas gran parte en el sector juguete, calzado, donde se manejan gomas, donde se manejan pegamentos, donde hay problemas de cáncer de médula espinal por el manejo de benzoles, por ejemplo, y otros alcoholes, y de hecho se está notando un incremento del cáncer de médula. Yo no sé si ustedes han previsto algún control, sobre todo en la zona de Levante, Cataluña, la parte del litoral mediterráneo, en la mujer trabajadora en economía sumergida, porque la que trabaja en una fábrica bien que mal está protegida por unas medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

De momento esto es todo. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Si bien la intervención de los comparecientes no ha tenido limitación por parte de esta Presidencia, también es cierto que las intervenciones de

los señores Portavoces en ningún caso se han visto afectadas, de la misma manera, por limitación de tiempo. Quiero decir que la duración de la Comisión puede ser inducida por los propios Portavoces y entiendo que en este trabajo las prisas sobran. Es nuestro trabajo y, por tanto, no debe preocuparnos tanto el tiempo que dure la Comisión, sino si se dice todo lo que tendría que decirse.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la Diputada Hermosín Bono.

La señora **HERMOSIN BONO**: Voy a ser breve. En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia del Director General, pues yo sí creo que tiene enjundia esta comparecencia, como las anteriores que han tenido lugar, porque estamos tratando de hacer en esta Comisión un seguimiento de un compromiso del Gobierno, más concretamente del Instituto de la Mujer, para tratar de remover estos obstáculos que todavía dificultan el derecho de igualdad de oportunidad de la mujer, y estamos en este trámite en el tema de la salud, que creo que es muy importante, y aunque lo que aquí se ha dicho puede no satisfacer en la misma medida a todos los Portavoces, no podemos pasarlo por alto y que es nuestra obligación hacer precisamente esta evaluación y este seguimiento. A lo mejor el problema está en algunas comunidades autónomas, aunque no es efectivamente competencia del Director General decir lo que se hace en ese sentido, pero en lo que se refiere a folletos, publicaciones, divulgación de la promoción de la salud de la mujer, es un esfuerzo importante el que se está haciendo; otra cosa es si se puede o no conocer este tipo de divulgación, que sería bueno que se conociera, junto con una buena coordinación, en las comunidades autónomas, para que también sea conocido en el territorio que no está bajo el INSALUD, pero creo que el esfuerzo es importante. En alguna comparecencia de algún Director General también veíamos cómo incluso cumpliendo determinados aspectos del plan de acción, eso todavía no se traducía en que vaya habiendo unos comportamientos diferentes. Cuando hablamos, por ejemplo, del tema de la educación sexual, aun poniendo muchos instrumentos de los que tenemos ya planificados, sin embargo, no se podrían evaluar unos resultados distintos. Yo creo que sí es muy importante en el tema de la salud un esfuerzo de divulgación, que puede tener unos resultados inmediatos a corto plazo que se pueden evaluar y que yo creo que tienen mucha importancia en el desarrollo integral de la salud de la mujer.

Dicho esto, también querría referirme a otro tema, que el Director General puede ampliar. La Portavoz del Grupo Popular se refería a las cifras de mujeres que son usuarias en cuanto a planificación familiar o profilaxis, problemas oncológicos u otros. Las cifras que ha dado el Director General yo ni siquiera las he seguido, las leeré más tranquilamente en su comparecencia por escrito, pero hay que tener en cuenta que hay muchísima planificación familiar que ya no se está haciendo por el INSALUD, se está haciendo por las comunidades autónomas y por los ayuntamientos. Hay una gran cantidad de centros de planificación familiar que no son ya del INSALUD, sino que son

de los municipios, de las comunidades autónomas, a los que están teniendo acceso muchísimas de las mujeres que quizá no estaban contabilizadas en esos centros a los que antes se refería la portavoz del Grupo Popular. No voy a entrar mucho en ello, pero creo que es importante también —y en eso coincido con la señora Estevan Bolea— todo lo que se refiere a la prevención del cáncer a las acciones que se puedan llevar a cabo con motivo del año europeo contra el cáncer; ahí hay una acción importante que desarrollar por parte del Ministerio, desde luego, en todo lo que está relacionado con el tema de la orientación y la planificación familiar.

He echado de menos —y voy a ser ya muy breve— en la exposición del Director General algún otro tema, quizá porque no hay una opción específica por parte del Ministerio, pero sí me interesa, porque está también recogido en el Plan de Acción por la Igualdad y creo que, aunque no es prioritario, sí es un problema que interesa que se vaya desarrollando de la mejor manera posible, como es el de la vigilancia que debería tener también el Ministerio respecto de la aplicación de la ley de la despenalización del aborto en los casos en que conocemos que se puede hacer. No he entendido en ningún momento que se haya referido a este problema, que es importante y que tiene que ver con la salud de la mujer. También quisiera referirme a la esterilización, que como todos sabemos está despenalizada desde hace ya varios años y, sin embargo, sigue estando conectada su práctica por determinados equipos a unos requisitos que no tienen ninguna razón de ser, como en algunos casos incluso permisos conyugales o determinado número de hijos, para que se puedan practicar estas operaciones. La masificación de los hospitales o las condiciones en que puedan desarrollarse pueden estar obstaculizando esta cuestión, pero quizá habrá que hacer una valoración de criterios o priorizarlo en grupos de mayor riesgo, o simplemente contemplar el orden de solicitud de estas intervenciones.

Hay otra cuestión que también habíamos comentado en lo referente a la planificación y orientación familiar, y es el hecho de que hay una cierta reivindicación de los jóvenes, de los adolescentes, en el sentido de si se podría introducir una cierta diferenciación de horarios en los centros de orientación y planificación familiar, porque a veces es chocante quizá, o difícil para los jóvenes que acuden a estos centros, hacerlo al mismo tiempo que sus padres, sus hermanos mayores, o simplemente personas de su entorno, lo que les supone una cierta reticencia a acudir a estos centros; quizá sea una cuestión menor, pero delimitando los horarios de asistencia de adolescentes, haría quizá más fácil el acceso de estos jóvenes a los temas de información sexual o planificación familiar.

Nada más que agradecer nuevamente y, desde luego, vamos a seguir haciendo un seguimiento de la acción del Gobierno en este tema.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Artells. (La señora Estevan Bolea pide la palabra.) ¿Para qué desea hacer uso de la palabra?

La señora **ESTEVAN BOLEA**: Por alusiones.

La señora **PRESIDENTA**: No he entendido esta cuestión en la intervención de la Diputada Hermosín Bono. Creo que no ha habido ningún tipo de alusión personal, lo siento. En la réplica en todo caso podrá contestar. Tiene la palabra el señor Artells.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA** (Artells Herrero): Quiero dar las gracias por todas las intervenciones que se han registrado y señalar —afortunadamente tendremos la referencia taquigráfica— que he tenido que exponer cinco objetivos que incluían en promedio seis o siete acciones de desarrollo, lo cual da como resultado tener que exponer cómo se ha actuado más o menos positivamente en unos 35 ámbitos distintos. Por lo tanto, lo que cada cual haya oído naturalmente es un asunto subjetivo y tal vez de percepción, pero si me he expresado bien al principio, los cinco objetivos en los que se concreta el ámbito sanitario del plan son, desde luego, distintos unos de otros, evidentemente. Solamente uno de ellos contempla el ámbito de actuaciones de educación sanitaria que se concretan en términos de medios audiovisuales, folletos, etcétera. Creo haber hablado —alguien me hará oído, supongo— de cuatro importantes decretos en curso nada menos. Uno de ellos se refiere a la actualización de las especialidades médicas. Afortunadamente vamos a disponer de la cinta y de la transcripción taquigráfica y todo el mundo tendrá oportunidad de revisar hasta qué punto he sido extensivo en la consideración de lo que tenía la obligación de referir, que es el grado de cumplimiento del Ministerio en relación con todas las actividades que desarrollan los objetivos que están bajo su responsabilidad.

En el ámbito del Consejo Interterritorial funciona una Comisión permanente de programas de salud. Esta Comisión, en la que están representadas todas las comunidades autónomas, no solamente tiene como finalidad coordinar actuaciones que deben ser organizadas en el ámbito estatal, por ejemplo, el calendario vacunal, sino que también tiene como finalidad discutir y compartir instrumentos conjuntos de actuación sanitaria y educativa. Por tanto, en esta Comisión se van a conocer no solamente el video que he mencionado —también lo ha hecho el Senador Aizarna—, sino el resto de los videos programados, y se va a mantener la oferta que el Ministerio hace en éste y en otros casos de poner a disposición de la comunidad autónoma que lo desee el master, en el caso del video, o las artes gráficas en el caso de lo que deba ser imprimido. De modo que, efectivamente, está a disposición de las comunidades autónomas, solamente hay que apretar un botón si se desea conocerlo.

Me he referido a una experiencia aún incipiente de extensión inicial de hospitalización a domicilio, porque creo que ésta es la actuación objetiva que permite encuadrar aquellos compromisos que se refieren a los distintos aspectos de la salud de la mujer de edad avanzada, y lo permite, porque es la actuación con compromiso presupuestario y, por tanto, objetivo, a la cual me puedo referir de una manera más inmediata. También he comentado que en el curso de este estado inicial de desarrollo de esta

prestación se han tenido oportunidades para calibrar la importancia que tiene considerar toda la actuación sanitaria o toda la atención preventiva sobre riesgos asociados a mujeres de edad avanzada a través de una coordinación de los dispositivos de servicios sociales y equipos sanitarios.

En cuanto al proyecto de evaluación de la detección y tratamiento de cánceres femeninos en Navarra, no estoy en situación ahora mismo de decir otra cosa sino que aún no se ha terminado. Por lo tanto, tendré mucho gusto en remitir y divulgar la evaluación epidemiológica-clínica de este proyecto piloto, que se hace en conjunción y con el mismo protocolo en seis países distintos de la Comunidad Económica Europea; pero cuando termine.

Creo que en aquellos aspectos en los que valió la pena cifrar o cuantificar actuaciones y prestaciones siempre he subrayado, incluso con riesgo de hacerme pesado, que me estaba refiriendo, cuando hacía mención al sistema sanitario, a la red pública, al ámbito del INSALUD de gestión central, y creo que lo he dicho en todos los casos.

Por lo tanto, las cifras que se han dado en cuenta a prestaciones, indicadores de rendimiento, etcétera, hacen referencia a esta parte del sistema sanitario y no a la actuación de las comunidades autónomas con el INSALUD transferido, que no en todos los casos cumplen con sus compromisos, incluso los legales de vehiculización de este tipo de información para que podamos disponer de ella sobre la situación sanitaria y prestaciones, homogénea a nivel del conjunto del Estado español.

Sin embargo —y ello tiene mucho que ver con alguna petición de aclaración acerca de la virtualidad, de para qué va a servir el Real Decreto sobre planes integrados—, este Decreto, en su redacción actual, que está siendo objeto de enjuiciamiento por parte del Consejo de Estado, y que ha sido conocido e informado, como todos los Decretos de esta importancia, por el propio consejo Interterritorial, es decir, por todas las autoridades sanitarias del sistema nacional de salud, incluye, en la enumeración de los requisitos y la información mínima que debe reunir tanto el plan de salud de la comunidad autónoma como el propio plan integral nacional, la descripción de los medios materiales, humanos y presupuestarios que deban dar viabilidad de los distintos programas cuya agregación forma el plan, así como la necesidad que recoge este Decreto de que cada plan tenga enunciado, de una manera explícita y suficientemente desarrollada, el sistema de información que dé cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos sanitarios de cada programa y del plan de salud comunitario en conjunto, con lo cual esperamos contribuir a resolver esta situación, no muy satisfactoria, por lo que se refiere a la información de conjunto de los sistemas nacionales de salud.

Naturalmente, puedo hacer juicios de valor, pero no aquí, porque mi cometido no es hacerlos, en la medida en que entiendo que los juicios de valor son personales, los puedo hacer en la calle únicamente. En el ejercicio de mi cargo lo que puedo hacer son juicios de hecho, que es lo que hago al referirme al no siempre satisfactorio cumplimiento de la obligación de transmitir información sobre

esas actuaciones en prestaciones en las comunidades autónomas con transferencias. Esto es un hecho.

Se han producido, para finalizar mi intervención de réplica, una serie de alusiones a conceptos que, desde luego, es obligatorio manejar con claridad. Ni la OMS ni nadie ha establecido, ni mucho menos, que en el protocolo que aconseja, desde el punto de vista médico, utilizar el procedimiento de diagnóstico de las citologías, se incluya a toda la población femenina, con las dos condiciones de que quede clara su nacionalidad y que su edad se comprenda en el tramo de edad fértil. Por lo tanto, a quien me ha sugerido que esto es así, le agradecería que me lo documentara. En cambio, sí puedo justificar que en octubre del pasado año, 1988, una publicación como el «British Medical Journal» insiste, con aportaciones relevantes en el mundo científico, en que no está definitivamente clara la citología como un procedimiento para diagnosticar precozmente el posible cáncer de pelvis ni está indicado que tenga la capacidad diagnóstica que se le supone, sobre todo, que se le supone desde posiciones que exigen que esta prueba diagnóstica se haga en masa. Pongo a disposición de la Presidencia documentación al respecto.

Finalmente, no creo que sea añadir mucha información a lo que conocen ya SS. SS., con relación a los horarios y a las dedicaciones laborales del personal de los centros de educación familiar y de educación primaria, decir que las plantillas cumplen su horario. En este horario se atiende, por lo que se refiere a la prestación de psicoprofilaxis, a las usuarias no en términos de atención personal únicamente, sino en términos de cursos completos de 30 horas de duración, que tienen componentes de integración personal, de gimnasia, de conocimiento del cuerpo, etcétera. Por tanto, esta aritmética que he oído en relación con las dedicaciones debería hacer explícitas las reglas por las que se rige. En cualquier caso, yo no la comparto.

Creo que he respondido a la mayoría de las preguntas que han tenido la deferencia de hacerme por parte de los que están presentes. Por tanto, doy por terminada mi contestación, teniendo en cuenta, sobre todo, que si he respondido a parte de las preguntas de los Diputados que no están presentes ha sido en atención al posible interés que hubieran suscitado éstas en el resto de los que permanecen en la sala. **(La señora Hermosín Bono pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Parece que hay alguien en la sala que no se siente satisfecha con sus respuestas, señor Artells.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA** (Artells Herrero): Perdón, por un pequeño problema en la organización de la toma de notas, he dejado de responder a una serie de preguntas muy pertinentes. Son preguntas que se refieren a la actuación del Ministerio de Sanidad en relación con sus responsabilidades delimitadas por la actual ordenación de la interrupción voluntaria del embarazo. Estas preguntas están relacionadas con la congruencia en la actuación de los profesionales para atender a peticiones de esterilización y a la po-

sibilidad de hacer más fácil, por medios que estén al alcance de la organización, el acceso de jóvenes y adolescentes a las prestaciones de orientación y planificación familiar.

En relación con el primer tema, quiero recordar en qué sentido el Decreto pertinente para este caso establece una demarcación de responsabilidades entre la Administración central y las comunidades autónomas. Yo voy a responder por la Administración central diciendo que por lo que respecta a su compromiso, que se recoge en una de estas innumerables acciones de desarrollo de los objetivos del Plan de igualdad de la mujer, se compromete a que en el espacio temporal que contempla el Plan —que no es de un año ni dos— va a desarrollar todos los medios para que en cada comunidad autónoma que tenga competencias, en lo que se refiere a lo asistencial, se disponga por lo menos de una unidad en condiciones —están regladas— para atender a este tipo de prestaciones, asimismo regladas por las disposiciones sanitarias vigentes. Esto es lo que se está haciendo.

En cuanto a la prestación de esterilización, nos consta que la acogida y respuesta que tiene dicha petición de prestación no siempre es uniforme en todos los centros y en toda la red pública. Ello es debido, sobre todo, a problemas de actitud por parte del profesional y a problemas que están relacionados con un ámbito en los que la autoridad sanitaria como tal puede intervenir relativamente, dependiendo de cómo cada jefe de servicio priorice la carga de trabajo a la que tiene que atender. Somos conscientes de esto, así como de que se ha registrado, en los últimos dos años, un aumento, si no importante por lo menos un poco significativo, en el número de prestaciones de este tipo. Tomo nota de lo que se me indica y, en la medida en que no tengo el privilegio de actuar directamente en la dirección del organismo gestor, lo que sí voy a hacer es transmitir esta nueva apreciación de la situación al Director General del INSALUD.

En cuanto a flexibilizar el acceso a jóvenes y adolescentes, una de las cosas que se suscitó a consecuencia del proyecto piloto que he comentado, que se realizó en Barcelona, Sevilla, Avilés, etcétera, fue precisamente el que se hiciera lo posible para que esto se notara en la red asistencial. En parte se ha hecho. Que yo sepa, creo que está formalizado en términos de circular. Es posible este acceso de los horarios que convengan al titular de una cartilla. Esto es posible. Una vez más nos encontramos aquí con un problema de actitudes que no son homogéneas en cuanto al comportamiento receptor y a la actuación de todos los ginecólogos de la red pública. Esta observación se acumula a las preocupaciones que tenemos a partir del conocimiento de cómo funcionan las cosas en la realidad y que nosotros tratamos de mejorar también en este sentido. **(El Senador Robles Canibe pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: El Senador Robles Canibe tiene la palabra.

El señor **ROBLES CANIBE**: Señor Director, no se sien-

ta usted molesto porque le haya hecho una pregunta respecto de las comunidades, porque le voy a leer una nota que he escrito aquí a vuelapluma en la que digo que el Estado de las autonomías significa algo más que la mera descentralización de la Administración del Estado. Lo sabe usted tan bien como yo. Se lo digo con todo cariño. Todo esto implica una estrecha cooperación en las decisiones tomadas por la Administración central, lo sabe también usted perfectamente.

Nosotros no debemos ser considerados como apéndices que asisten a reuniones y dan cuenta de cosas, sino más bien como socios políticos, institucionales, y podemos decir, por tanto, que las comunidades autónomas debemos participar, por medio de la apropiada representación, en las decisiones que toma la Administración central. Digo esto, porque así lo creo para que funcione el Estado de las autonomías.

Después de decirme una serie de cosas, no me ha contestado a si la cooperación se lleva de tal forma que, por ejemplo, en la formación de los programas de la Administración central intervienen las autonomías. En todos esos estudios que usted presenta y en los resúmenes que nos van a ofrecer, no sabemos si ha habido una participación activa de las comunidades autónomas.

Hecha esta aclaración, creo que su respuesta será afirmativa, espero que sea así y que haga desaparecer el recelo que pueda tener a mi pregunta, pero le voy a hacer a la señora Presidenta una observación. Cuando los que venimos a estas Comisiones no somos expertos en ciertos temas, si se nos facilitan los puntos a tratar, no el desarrollo de lo que nos va a decir, por ejemplo, el señor Director, que normalmente no lo va a anticipar, sino los puntos claves, podremos tener una preparación previa.

El desarrollo de ello supone, como ha dicho la Senadora del partido Popular, que de antemano podemos tener estudiado el problema, sobre el que podremos presentar con alguna lógica y con alguna objetividad las preguntas, para que nos aclare los temas en los que tengamos dudas, al señor Director o a quien venga en su momento a darnos las correspondientes explicaciones.

La señora **PRESIDENTA**: La Presidencia ya no sabe cómo decir que está dispuesta a facilitar el trabajo de SS. SS., pero que entiende que cuando viene a comparecer el Director General de Planificación Sanitaria el tema es muy concreto. El desarrollo de la intervención del Director General es en todo caso imprevisible para esta Presidencia y creo que no podemos pedirle que nos lo anticipe, puesto que se trata de informar. En cualquier caso, creo que no habrá ninguna dificultad para que si alguna de SS. SS. quiere alguna información previa se dirijan al Ministerio, donde serán —entiendo— atendidos con agrado. En todo caso —insisto—, el guión para estas comparecencias es el cumplimiento del Plan de acción.

Tiene la palabra el Senador Aizarna.

El señor **AIZARNA AZULA**: Gracias, señora Presidenta y gracias también al Director General por las respuestas que ha dado.

Sobre lo de Navarra, me gustaría conocer esos seis países de la Comunidad Económica Europea en los que se ha llevado a la práctica esa experimentación y si existían algunos condicionamientos homologados —para entenderlos— en cuanto a población, a tipo de actividad o algún baremo que hayan establecido esos seis países.

Yo he intentado seguir su exposición y, desde luego, tengo que decir que en su letra e) ha desarrollado perfectamente el tema de la formación y reciclaje, el de la homologación de titulados, los nuevos currículum en medicina e incluso la obligación para postgraduados, etcétera. No lo he mencionado, porque he pensado que otros miembros de la Comisión se referirían a ello, pero en ningún caso he pretendido decir que el señor Director General no haya tratado esos puntos.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Algún otro parlamentario, Diputado, Senadora o Senador, desea hacer uso de la palabra? (**Pausa.**)

En ese caso, pedimos al señor Artells que intervenga en la réplica, si ése es su deseo.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA** (Artells Herrero): Solamente decir que con mucho gusto voy a remitir al señor Aizarna el protocolo que ha servido para seleccionar, por parte de la Comisión de la CEE, los países. Yo creo que es lo más práctico.

Al Senador Robles le diría que quizá lo que le pueda satisfacer más, desde el punto de vista de lo que ha preguntado, sea el que reciba una serie de actas del pleno del Consejo Interterritorial, que reflejan el tipo de asuntos que se tratan, cómo se tratan y con el respeto tan exquisito con que se tratan a las competencias de cada uno. Tal vez es más ilustrativo que reciba las actas de los dos úl-

timos años que el que yo le pormenore ejemplos que, en cualquier caso, usted me puede plantear hasta qué punto son verificables o no.

Le propongo que me permita que le haga esta selección y se la envíe. (**Asentimiento.**)

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias por su presencia en la Comisión y por su información.

Quedan pendientes, señorías, un par de cuestiones. En primer lugar, está la aprobación de dos actas. Saben que en la sesión anterior no se pudo aprobar el acta del 4 de octubre por algunos errores. Si están de acuerdo, se dan por aprobadas. (**Asentimiento.**)

La otra cuestión es la que quiero dar a conocer a la Comisión y recabar su aprobación para actuar. Por la prensa hemos conocido el caso de una niña de 11 años del Barco de Valdeorras, Orense, que denunció a un vecino de la localidad por presunta violación. Se deduce de la noticia que este interrogatorio se llevó a cabo de forma irregular y que la condena fue manifiestamente indulgente. Se produjo un escrito de protesta por parte de la organización de «Mulleres nacionalistas galegas», por el que hemos conocido la noticia en prensa.

Entiendo que la Comisión Mixta para la igualdad de oportunidades de la mujer, que se propone luchar contra todas las acciones atentatorias a la dignidad de la condición femenina, debe acordar en esta reunión solicitar, a través del Consejo General del Poder Judicial, los detalles de la tramitación y resolución del mencionado caso, si SS. SS. están de acuerdo en ello. (**Asentimiento.**) Muchas gracias.

Sin otros asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las dos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961