



# BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE NAVARRA

III Legislatura

Pamplona, 30 de marzo de 1995

NUM. 23

## S U M A R I O

### SERIE A:

#### **Proyectos de Ley Foral:**

—Proyecto de Ley Foral reguladora del Consejo Económico y Social de Navarra. Dictamen aprobado por la Comisión de Economía y Hacienda (Pág. 3).

### SERIE B :

#### **Proposiciones de Ley Foral:**

—Proposición de Ley Foral reguladora del régimen de libertad de acceso, deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, correspondiente a personas con discapacidad visual total o severa y ayudadas por perros guía. Dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social (Pág. 6).

### SERIE E:

#### **Interpelaciones y mociones:**

—Moción por la que se insta a que la Diputación regule la creación de un Consejo Navarro de Cooperación al Desarrollo, presentada por los Grupos Parlamentarios «Socialistas del Parlamento de Navarra», «Herri Batasuna» y «Eusko Alkartasuna» (Pág. 10).

### SERIE F:

#### **Preguntas:**

—Pregunta sobre las ayudas para el acondicionamiento, organización y microfilmación de los archivos históricos de Navarra. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 11).

—Pregunta sobre el servicio de mantenimiento del Hospital Reina Sofía de Tudela. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 11).

—Preguntas sobre los contratos adjudicados de forma directa por los Departamentos de la Administración Foral. Contestación de la Diputación Foral (Pág. 12).

### SERIE G:

#### **Comunicaciones, convocatorias y avisos:**

—Informe de asesoramiento en relación con las Cuentas Generales del Parlamento de Navarra correspondiente a 1994, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 14).

SERIE H:

**Otros Textos Normativos:**

—Programa de prevención y control del SIDA e infecciones asociadas al VIH. Aprobación por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social (Pág. 18).

---

**Serie A:  
PROYECTOS DE LEY FORAL**

---

## **Proyecto de Ley Foral reguladora del Consejo Económico y Social de Navarra**

### *DICTAMEN APROBADO POR LA COMISION DE ECONOMIA Y HACIENDA*

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 133.6 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra del Dictamen aprobado por la Comisión de Economía y Hacienda sobre el proyecto de Ley Foral reguladora del Consejo Económico y Social de Navarra, publicado en el Boletín Oficial de la Cámara núm. 18, de 9 de marzo de 1995.

En relación con el citado Dictamen podrán ser defendidas ante el Pleno las enmiendas número 17 y 19, mantenidas por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida».

Las referidas enmiendas fueron publicadas en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 21, de 22 de marzo de 1995.

Pamplona, 29 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

### **DICTAMEN**

#### **Proyecto de Ley Foral reguladora del Consejo Económico y Social de Navarra**

Por Decreto Foral 105/1987, de 30 de abril, se creó el Consejo Económico y Social de Navarra con la naturaleza de órgano consultivo de la Administración de la Comunidad Foral en materia económico-laboral así como para que sirviera de cauce adecuado y permanente de comunicación y diálogo tanto de las organizaciones empresariales y sindicales entre sí, como de éstas con la Administración.

Tras siete años de funcionamiento, la experiencia aconseja el que se introduzcan modificaciones, no en cuanto a las competencias sino en cuanto a la composición del Consejo Económico y Social, para poder promover y facilitar la participación de la manera más amplia posible, de los agentes económicos y sociales en la vida econó-

mica y social, al mismo tiempo que sirve de plataforma institucional permanente de diálogo y deliberación de un amplio conjunto de organizaciones socioprofesionales.

Para conseguir una más amplia representatividad de las sensibilidades sociales, ha parecido oportuno dar entrada, en primer lugar, no sólo a los sindicatos más representativos, sino también a los que acreditan una audiencia del 10 por 100 o más del total de la representación sindical, y en segundo lugar a las entidades o asociaciones que representan a los sectores agrarios, de economía social, de consumidores y usuarios y universidades, debido a la importancia que las mismas representan en la vida socioeconómica y laboral.

**Artículo 1.** Se crea el Consejo Económico y Social de Navarra con la naturaleza, funciones, composición y funcionamiento que se determinan en la presente Ley Foral.

**Artículo 2.** El Consejo Económico y Social de Navarra tiene la naturaleza de órgano consultivo de la Administración de la Comunidad Foral en materia socioeconómica y laboral.

**Artículo 3.** 1. El Consejo tendrá, con carácter general, las siguientes funciones y competencias:

1.1. Emitir dictamen con carácter preceptivo sobre:

a) Los anteproyectos de leyes forales que regulen materias sociales, económicas, laborales o que sean propias del Consejo, así como de todos aquellos proyectos de decretos forales que se considere que tienen una especial trascendencia en el desarrollo de las indicadas materias.

b) El anteproyecto de la Ley Foral de Presupuestos Generales de Navarra y de aquellas leyes forales que le acompañen temporalmente en su aprobación y hagan referencia a las materias antes mencionadas y las Cuentas Generales

de Navarra, debiéndose remitir por el Gobierno de Navarra al Consejo con antelación suficiente a su remisión al Parlamento de Navarra. Las posiciones del Consejo, expuestas en el Pleno, al respecto, acompañarán al proyecto que por el Gobierno se remita al Parlamento de Navarra.

c) Proyectos de ley foral o proyectos de disposiciones administrativas que afecten a la organización, competencias o funcionamiento del Consejo.

d) Cualquier otro asunto que por ley foral se preceptúe que ha de informar el Consejo.

1.2. Emitir dictamen en los asuntos que, con carácter facultativo, se sometan a consulta del mismo por el Gobierno de Navarra o sus miembros.

1.3. Elaborar, a solicitud del Gobierno de Navarra, de sus miembros, o por propia iniciativa, estudios o informes sobre las siguientes materias:

– Economía; Fiscalidad; Relaciones Laborales; Empleo; Bienestar Social; Agricultura y Ganadería; Comercio; Educación; Cultura e Investigación; Salud; Consumo; Medio Ambiente; Transporte y Comunicaciones; Industria; Vivienda; Desarrollo Regional; Unión Económica Europea; Estadística relativa a todas las materias relacionadas.

1.4 Elaborar y elevar anualmente al Gobierno de Navarra para su posterior traslado al Parlamento de Navarra, un informe en el que se reflejen sus consideraciones sobre la situación socio-económica y laboral de Navarra.

1.5. Desarrollar reglamentariamente su régimen de organización y funcionamiento.

2. De acuerdo con lo previsto, el Consejo, a través de su Presidente, podrá recabar información complementaria sobre los asuntos que sean objeto de los trabajos del Consejo, de las Administraciones pertinentes.

3. El Consejo deberá emitir su dictamen en el plazo que se fije por el Gobierno de Navarra o los Consejeros, que en ningún caso será inferior a los siete días, en la orden de remisión del expediente o en la solicitud de consulta.

En el caso del anteproyecto de Ley Foral de Presupuestos Generales de Navarra y Cuentas Generales de Navarra, dicho plazo será, al menos, de 15 días.

Transcurrido el plazo correspondiente sin que el Consejo haya emitido dictamen, informe o consulta, éste se entenderá evacuado.

**Artículo 4.** 1. El Consejo Económico y Social de Navarra estará integrado por 28 miembros, incluido su Presidente.

De ellos, 7 conformarán el Grupo Primero, correspondiente a los representantes de la Administración, de entre los cuales, al menos 1 corresponderá a la Administración Local designado por la Federación Navarra de Municipios y Concejos.

El Grupo Segundo estará compuesto por 7 miembros pertenecientes a los sindicatos más representativos.

El Grupo Tercero tendrá 7 miembros, correspondientes a las organizaciones empresariales más representativas.

El Grupo Cuarto, con 7 miembros, correspondiendo 2 representantes a la economía social, 1 representante a las organizaciones de consumidores y usuarios, 2 representantes a las organizaciones de agricultores y ganaderos más representativas, 1 representante de las organizaciones ecologistas y 1 representante a designar por la Universidad Pública de Navarra.

2. Los miembros del Consejo representantes del Grupo Segundo serán designados por las organizaciones sindicales que acrediten una especial presencia expresada en la obtención, en dicho ámbito, del 10 por 100 o más del total de delegados de personal, de los miembros de los comités de empresa y de los miembros de los correspondientes órganos de las Administraciones Públicas, en proporción a su representatividad.

3. Los miembros del Consejo representantes del Grupo Tercero serán designados por las organizaciones empresariales más representativas.

4. Los miembros del Consejo representantes del Grupo Cuarto serán designados, en cada caso, por las organizaciones o asociaciones que a continuación se indican:

a) Los correspondientes al sector de la economía social por las asociaciones de cooperativas y por las asociaciones de sociedades anónimas laborales más representativas en el ámbito de la Comunidad Foral, del citado sector.

b) El correspondiente a consumidores y usuarios de entre las organizaciones de defensa de consumidores y usuarios implantadas en Navarra.

c) Los correspondientes al sector agrario y ganadero de entre las organizaciones profesionales más representativas de este sector a nivel de la Comunidad Foral.

d) El correspondiente a las organizaciones ecologistas, de entre las que tenga mayor implantación en Navarra.

e) El correspondiente a la Universidad Pública de Navarra, a propuesta de su Consejo de Gobierno.

5. Se nombrará igual número de suplentes que de miembros titulares en el caso de los Grupos Segundo, Tercero y Cuarto.

**Artículo 5.** Los miembros del Consejo serán nombrados por un período de cuatro años, siendo posible su renovación.

No obstante, la Administración y las organizaciones empresariales, centrales sindicales y demás entidades o asociaciones con presencia en el Consejo, podrán sustituir a las personas que hubieran designado como miembros titulares o suplentes, permaneciendo el sustituto en el cargo el tiempo que restara al miembro sustituido para el cumplimiento del periodo de cuatro años.

**Artículo 6.** El Consejo, para el desarrollo de sus funciones, tendrá a su disposición toda la información estadística, económica y técnica que hubiera servido de base para la elaboración de los presupuestos de Navarra y de cuantas disposiciones de carácter económico-laboral fueran aprobadas por el Gobierno de Navarra o propuestas al Parlamento Foral.

El Consejo podrá convocar a consultas a responsables de la Administración que hayan dirigido los estudios estadísticos, económicos y técnicos que sirven de base para el desarrollo de las disposiciones anteriormente dichas.

**Artículo 7.** El Consejo quedará válidamente constituido en primera convocatoria cuando asistan dos tercios de sus miembros y en segunda convocatoria cuando asistan, como mínimo, la mitad más uno de sus componentes.

**Artículo 8.** Los Acuerdos del Consejo serán adoptados por mayoría absoluta de los asistentes.

La parte o partes discrepantes podrán formular su voto reservado, expresando su parecer sobre la cuestión planteada, que, en todo caso, deberá unirse al informe, dictamen, estudio o acuerdo aprobado, debiéndose recoger, a petición de parte, de forma literal en el acta.

**Nuevo artículo.** Son competencias y derechos de los miembros del Consejo los siguientes:

a) Participar en los debates del Pleno, efectuar propuestas y plantear todas otras aquellas iniciativas que reglamentariamente se determinen.

b) Ejercer el derecho a voto, pudiendo hacer constar en el acta el voto reservado, explicación de voto o voto particular.

c) Formulación de ruegos y preguntas.

d) Recabar la información necesaria para el mejor cumplimiento de sus funciones.

e) Las que reglamentariamente se determinen.

**Nuevo artículo. 1.** El Presidente del Consejo será nombrado por el Gobierno de Navarra, que será el candidato elegido por al menos dos tercios de los miembros del Pleno del Consejo.

2. El Presidente tendrá las siguientes funciones:

2.1. Dirigir la actuación del Consejo y ostentar la representación del mismo.

2.2. Convocar, presidir y moderar las reuniones del Pleno y de la Comisión Permanente.

2.3. Visar las actas, velar por la publicación de los acuerdos, así como por el cumplimiento de los mismos.

2.4. Cuantas funciones se le otorguen por la presente Ley Foral, como aquellas otras que se establezcan de forma reglamentaria.

### Disposiciones Adicionales

**Primera.** El Consejo Económico y Social elaborará su propio reglamento de organización y funcionamiento.

**Segunda.** Se faculta al Gobierno de Navarra para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de la presente Ley Foral.

### Disposición Derogatoria

Queda expresamente derogado el Decreto Foral 105/1987, de 20 de abril, por el que se crea el Consejo Económico y Social de Navarra y las demás normas que lo modifican y complementan.

### Disposición Final

La presente Ley Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

---

**Serie B:  
PROPOSICIONES DE LEY FORAL**

---

**Proposición de Ley Foral reguladora del régimen de libertad de acceso, deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, correspondiente a personas con discapacidad visual total o severa y ayudadas por perros guía**

*DICTAMEN APROBADO POR LA COMISION DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL*

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 133.6 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra del Dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asistencia Social sobre la proposición de Ley Foral reguladora del régimen de libertad de acceso, deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, correspondiente a personas con discapacidad visual total o severa y ayudadas por perros guía, publicada en el Boletín Oficial de la Cámara núm. 11, de 16 de febrero de 1995.

En relación con el citado Dictamen podrán ser defendidas ante el Pleno las siguientes enmiendas y votos particulares.

– Enmienda “in voce” núm. 1, de los Grupos Parlamentarios «Herri Batasuna», «Eusko Alkartasuna» y «Mixto-Izquierda Unida».

– Voto particular al artículo 11.1 (enmienda núm. 17), mantenido por el Grupo Parlamentario «Eusko Alkartasuna».

Pamplona, 28 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

**DICTAMEN**

**Proposición de Ley Foral reguladora del régimen de libertad de acceso, deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, correspondiente a personas con discapacidad visual total o severa y ayudadas por perros guía**

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

El Artículo 44 de la Ley Orgánica 13/1982, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen

Foral de Navarra, atribuye a nuestra Comunidad Foral la competencia exclusiva en materia de asistencia social. De acuerdo con ello, las instituciones navarras emprendieron las acciones necesarias para establecer los fundamentos de una política de integración social y de mejora de las condiciones de accesibilidad para aquellas personas con movilidad reducida y otras limitaciones.

De esta forma, la Ley Foral de Servicios Sociales de 30 de Marzo de 1983, constituye el punto de partida normativo en lo que respecta a una política global de servicios. Luego llegarían la Ley Foral sobre barreras físicas y sensoriales de 11 de Julio de 1988, la Ley Foral sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de servicios sociales de 13 de Noviembre de 1990 y un gran número de Decretos y Ordenes Forales que, cada año, completan y desarrollan toda esta normativa.

Es en este proceso en el que se debe encuadrar la presente Ley Foral al objeto de garantizar a las personas afectadas de disfunciones visuales totales o severas, un no limitado acceso, deambulación y permanencia en distintos lugares públicos o de uso público. La presente Ley Foral establece el régimen que lo haga posible así como el correspondiente régimen sancionador para quien trate de menoscabar el ejercicio de los derechos que se reconocen.

En la elección del léxico aquí empleado se ha tenido en cuenta el común sentir entre las personas que, afectadas por una disfunción se ven precisadas a hacerse ayudar por perros guía. Conforme al cual el vocablo lazarillo, históricamente más arraigado, hace nacerles nociones de explotación del sirviente por parte del beneficiario de los propios servicios de conducción, guía y auxilio. Con ello se pretende dar oportuna reseña de

la pureza de las profundas relaciones que llegan a establecerse entre el ciego y su perro, prefiriéndose la denominación de perro guía.

## Capítulo I Disposiciones Generales

### Artículo 1. Objeto de la Ley.

1. La presente Ley Foral tiene por objeto garantizar el ejercicio del derecho al libre acceso, deambulación y permanencia en lugares públicos o de uso público, de las personas afectas por disfunciones visuales, ya totales ya severas, que se hagan ayudar y acompañar por perros guía.

2. El ámbito territorial de aplicación de esta Ley Foral está referido a todo el territorio de la Comunidad Foral de Navarra y al objeto de lograr una igualdad de acceso, deambulación y permanencia en tales lugares, similar a la del resto de la ciudadanía.

3. Lo dispuesto en esta Ley Foral prevalecerá en todo caso sobre cualquier prescripción particular o autorizada de derecho de admisión o prohibición de entrada de animales en general, tanto en los locales e inmuebles públicos como en los que siendo privados estén abiertos al público en general, conforme se referencia en el Artículo 3 de esta Ley Foral.

4. Todo derecho y facultad aquí señalados habrán de entenderse establecidos en consideración de la persona afecta por disfunciones visuales. Por ello, el perro guía que ayuda a ésta, detendrá la cualidad de su sirviente de por vida.

### Artículo 2. Definición de perro guía.

1. Se considerará "perro guía" a aquel can que habiendo sido adiestrado en un centro oficialmente homologado al efecto, haya concluido por adquirir las aptitudes precisas para el acompañamiento, conducción y auxilio de personas afectas por disfunciones visuales totales o severas.

Una vez reconocida la precitada condición aquélla se mantendrá a lo largo de toda la existencia del propio perro. Así, al margen de cualquier eventual disfunción posterior del propio animal y en consideración exclusiva al lazo ya establecido para con la persona a la que prestó sus servicios, salvo prescripción sanitaria.

2. Cada uno de los perros guía habrá de hallarse identificado como tal, en todo momento y por medio de la colocación, en cualquier lugar y forma visible, del distintivo correspondiente.

3. Las condiciones del otorgamiento a cada específico perro guía de tal distintivo, con recono-

cimiento del cumplimiento de las condiciones de adiestramiento suficientes requeridas, precisará de su identificación previa conforme a las reglas aplicables en Navarra en materia de policía sanitaria canina y, además, la certificación de facultativo veterinario acreditativa del cumplimiento de las condiciones sanitarias requeridas por las normas relativas a zoonosis estimadas endémicas en cada concreto momento.

4. Todo usuario de un perro guía deberá portar consigo, en todo momento, la documentación oficial acreditativa del cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la legislación general en materia de sanidad canina; en cada concreto momento y con independencia de lo señalado en el inciso final del párrafo primero del ordinal tercero del presente artículo. En ningún caso se exigirá de forma irrazonada o arbitraria el cumplimiento de condiciones sanitarias suplementarias sobre aquellas requeridas en la legislación general en materia de policía sanitaria canina común.

El otorgamiento del distintivo señalado en el párrafo primero del ordinal 3º del presente artículo, se presumirá acreditado a la mera presencia, conforme a lo dispuesto en la presente Ley Foral, del propio distintivo de perro guía.

### Artículo 3. Espacios públicos y de uso público.

1. A efectos de los lugares mencionados en el artículo primero de la presente Ley Foral, se entenderá por tales:

a) Los definidos por la legislación urbanística vial aplicables en cada momento, como paso de peatones, peatonales o de disfrute peatonal exclusivo.

b) Los locales o establecimientos públicos o de uso público, tales como:

b.1) Centros de recreo y tiempo libre u ocio.

b.2) Centros oficiales de toda índole y titularidad, cuyo acceso no se halle vedado al público en general.

b.3) Colegios, academias y centros de enseñanza de todo grado y materia, tanto públicos como privados.

b.4) Centros sanitarios y asistenciales.

b.5) Centros religiosos.

b.6) Museos y salas de exposición o conferencias.

b.7) Edificios y locales de uso público o de atención al público.

b.8) Almacenes y establecimientos mercantiles.

b.9) Oficinas y despachos de profesionales liberales a los que se haya de acudir por concretas razones de igual índole.

b.10) Espacios de uso público general de las estaciones de autocar, ferrocarril, aeropuertos y paradas de vehículos ligeros de transporte público.

c) Establecimientos hoteleros y de restauración de toda categoría y clase, tales como: albergues, campamentos, bungalows, apartamentos, lugares de acampada, balnearios, parques (de recreo, acuáticos, de atracciones o temáticos), zoológicos y establecimientos turísticos o de hostelería en general. Limitado, todo ello, por lo dispuesto por la legislación general común en cada momento y materia aplicable.

d) Todo medio de transporte colectivo, de titularidad pública o de uso público. Singularmente: servicios urbanos e interurbanos de transportes de viajeros por carretera, taxi, tren o avión; bien sometidos a la competencia de Navarra, o bien mientras el transporte transcurriera por territorio de Navarra.

2. A efectos del derecho de acceso, deambulación y permanencia señalado en el artículo primero de la presente Ley Foral, el mismo habrá de entenderse integrado por la no limitada y constante permanencia del perro guía junto a su dueño; sin traba procurada al efecto que pueda llegar a producir interrupción en la permanencia o distancia en la asistencia. Sin embargo, tal prohibición no regirá en caso de grave peligro inminente para cualquier otra tercera persona, para la propia persona ayudada por el perro guía o para la integridad del propio perro guía.

3. El ejercicio de tal derecho no podrá suponer, en cualquier hipótesis, para el titular del mismo, la obligación de satisfacer gasto adicional, ni tampoco, de realizar gestión suplementaria injustificada alguna.

4. (Suprimido).

5. Los educadores de los centros homologados de adiestramiento de los perros guía en tanto se hallen realizando ejercicios de adiestramiento previo, e igualmente cuando se trate de los de adaptación final individual, detentarán derechos y obligaciones idénticos a los fijados para los propios invidentes en la presente Ley Foral.

6. (Suprimido).

**Artículo 4.** Obligaciones del titular del perro guía.

Toda persona afecta por una disfunción visual, total o severa, y que disponga de perro guía, es responsable del cumplimiento de las obligaciones señaladas en la presente Ley Foral. Así:

a) Exhibir en cada ocasión en que así le sea requerida, y por motivo de querer hacer ejercicio de los derechos aquí establecidos, la cartilla sanitaria en vigor del propio animal.

b) Cuidar con diligencia extremada la higiene y sanidad del perro guía; además de someterlo previamente y en plazo a los controles sanitarios exigidos por la legislación de policía sanitaria canina general aplicable en cada momento.

c) Cumplir y hacer cumplir los principios y criterios de respeto, defensa y protección del propio perro guía.

d) Emplear en exclusiva al perro guía para las funciones propias de la específica misión para la que fue adiestrado.

e) Cumplir y respetar las normas de higiene y seguridad en vías y lugares públicos, teniendo en cuenta las disfunciones visuales del usuario del perro guía.

f) Cumplir con puntualidad y atención las normas rectoras de la pacífica convivencia en grupo, a tenor de las específicas circunstancias concurrentes en cada concreto lugar y momento.

g) Mantener suscrita una póliza de responsabilidad civil con una entidad aseguradora para prevenir eventuales daños a terceros causados por el perro guía.

## Capítulo II Régimen sancionador

**Artículo 5.** Infracciones.

1. La inobservancia e incumplimiento de las obligaciones respectivas señaladas en cada uno de los artículos 1, 3 y 4 de la presente Ley Foral, constituyen infracción administrativa.

2. Su comisión deberá ser sancionada conforme a lo dispuesto en el presente capítulo.

**Artículo 6.** Sujetos responsables.

Son sujetos responsables de las infracciones las personas físicas que incumplan lo preceptuado en esta Ley Foral y solidariamente las personas físicas o jurídicas que organicen o exploten realmente las actividades o los establecimientos, y las personas titulares de la correspondiente

licencia o, en su caso, los responsables de la entidad pública o privada titular de servicio.

#### **Artículo 7.** Clasificación de las infracciones.

1. Las infracciones establecidas en la presente Ley Foral se clasifican en leves, graves y muy graves.

2. Constituyen infracción leve:

2.a) Toda conducta intencionada o negligente tendente a mermar o retrasar la efectividad de los derechos establecidos en la presente Ley Foral.

2.b) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el artículo 4 de la presente Ley Foral.

3. Constituyen falta grave el incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 de esta Ley Foral en lo relativo a lugares, alojamientos, establecimientos, locales y transportes de uso público de titularidad privada.

4. Constituyen faltas muy graves el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 en relación a lugares, alojamientos, establecimientos, locales y transportes públicos de titularidad pública; igualmente, el incumplimiento de la prohibición señalada en el Artículo 3.3 de esta Ley Foral.

#### **Artículo 8.** Sanciones.

1. Las infracciones leves se sancionarán con multa de hasta 25.000 pesetas.

2. Las infracciones graves se sancionarán con multa de 25.001 a 500.000 pesetas.

3. Las infracciones muy graves se sancionarán con multa de 500.001 a 2.000.000 pesetas.

**Artículo 9.** Responsabilidad y graduación de las sanciones.

1. La imposición de una sanción no excluye la responsabilidad civil ni, tampoco, la eventual indemnización de daños y perjuicios que pueda derivarse conforme a la legislación vigente.

2. La graduación de las sanciones se producirá de conformidad con el principio de proporcionalidad y teniendo en cuenta la reincidencia.

#### **Artículo 10.** Procedimiento sancionador.

En cuanto a la tramitación y resolución de los expedientes sancionadores por las infracciones establecidas en la presente Ley Foral, es aplicable lo dispuesto en la legislación vigente en materia de procedimiento administrativo sancionador.

#### **Artículo 11.** Organos competentes.

1. La incoación y la resolución de los expedientes sancionadores por las infracciones tipificadas en la presente Ley Foral, corresponderán al Departamento competente por razón de la materia.

2. En la resolución de los expedientes sancionadores se tendrán en cuenta los informes que, con carácter preceptivo aunque no vinculante, emitan los Departamentos afectados por razón de la materia.

**Artículo 12.** (Suprimido).

**Artículo 13.** (Suprimido).

#### **Disposiciones Adicionales**

**Primera.** 1. El Gobierno de Navarra promoverá y realizará campañas informativas y educativas dirigidas a la ciudadanía en general al objeto de sensibilizarla en lo referente a las personas con disfunción visual total o severa, precisando de la compañía y ayuda de perros guía, para que la integración de aquéllas sea real y efectiva.

**Primera bis.** Se faculta al Gobierno de Navarra para la actualización por Decreto de las cuantías de las sanciones señaladas en el artículo octavo de la presente Ley Foral.

**Segunda.** (Suprimida).

**Tercera.** (Suprimida).

**Cuarta.** Se faculta al Gobierno de Navarra para dictar las normas necesarias destinadas a la homologación de los Centros de Adiestramiento, así como para establecer el diseño de los distintivos del perro guía y dictar las normas para su concesión.

#### **Disposición Transitoria**

**Unica.** (Suprimida).

#### **Disposiciones Finales**

**Primera.** Se faculta al Gobierno de Navarra para dictar cuantas normas sean necesarias para el desarrollo y aplicación de la presente Ley Foral.

**Segunda.** Quedan derogadas cuantas normas de rango igual o inferior a la presente, sean contrarias a esta Ley Foral.

**Tercera.** La presente Ley Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.

---

**Serie E:**  
**INTERPELACIONES Y MOCIONES**

---

## **Moción por la que se insta a que la Diputación regule la creación de un Consejo Navarro de Cooperación al Desarrollo**

*PRESENTADA POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS «SOCIALISTAS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA», «HERRI BATASUNA» Y «EUSKO ALKARTASUNA»*

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 27 de marzo de 1995, acordó admitir a trámite la moción presentada por los Grupos Parlamentarios «Socialistas del Parlamento de Navarra», «Herri Batasuna» y «Eusko Alkartasuna» por la que se insta a que la Diputación regule la creación de un Consejo Navarro de Cooperación al Desarrollo, ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra y disponer que el debate y votación de la misma tenga lugar en el Pleno. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 192 del Reglamento, los Grupos Parlamentarios y los Parlamentarios Forales podrán presentar enmiendas antes de las doce horas del día de comienzo de la sesión en que haya de debatirse.

Pamplona, 28 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

### **TEXTO DE LA MOCION**

Los Grupos abajo firmantes, de conformidad con el artículo 189 del Reglamento de la Cámara, presentan para su aprobación en Pleno la siguiente moción:

En el transcurso del año 94 fue aprobada una moción en el Parlamento de apoyo a la cooperación y al desarrollo; dicha moción tenía como referencia la ya reiterada reivindicación ciudadana de los últimos años cuyo objetivo se sintetiza en el 0'7%.

Más adelante, en el marco del debate presupuestario, fue aprobado también por unanimidad

un significativo aumento de la partida destinada a tal fin, que alcanzó un montante de 980 millones. Posteriormente, en una reunión de la Junta de Portavoces con una comisión del 0'7%, hubo un compromiso de apoyo a la creación de un Consejo navarro de cooperación al desarrollo que, por definirlo de manera muy simplista y genérica, pudiera participar en la gestión de dicha partida, y se les sugirió que presentaran un borrador en donde se definiera dicho consejo, sus funciones, composición, etc. A la vista de la propuesta que nos han presentado y del escaso calendario que resta para terminar la legislatura, así como de la conveniencia de que dicho consejo se pueda poner en funcionamiento antes de mitad de año a fin de que pueda participar y cumplir con sus funciones durante este mismo año 95, proponemos que el Parlamento adopte el siguiente acuerdo:

Instar a la Diputación para que en el plazo de un mes regule la creación de un Consejo Navarro de Cooperación al Desarrollo mediante Decreto Foral y teniendo en cuenta la opinión expresada como anteproyecto de la Comisión del 0'7% y del conjunto de las ONG, tal y como se recoge en el documento que se adjunta.

En Iruñea, a 20 de marzo de 1995

Los Portavoces de los Grupos Parlamentarios «Socialistas del Parlamento de Navarra», «Herri Batasuna» y «Eusko Alkartasuna»

(Nota: El documento al que se hace referencia en el texto de la moción se halla a disposición de los señores Parlamentarios Forales en las oficinas generales de la Cámara.)

---

**Serie F:  
PREGUNTAS**

---

## **Pregunta sobre las ayudas para el acondicionamiento, organización y microfilmación de los archivos históricos de Navarra**

### *CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL*

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 110.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la contestación de la Diputación Foral a la pregunta formulada por el Grupo Parlamentario «Mixto-Izquierda Unida» sobre las ayudas para el acondicionamiento, organización y microfilmación de los archivos históricos de Navarra, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 16, de 3 de marzo de 1995.

Pamplona, 25 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

### **CONTESTACION**

En contestación a la pregunta, con solicitud de respuesta escrita, formulada por el Grupo Parlamentario "Mixto-Izquierda Unida", sobre los criterios establecidos para la concesión de ayudas para el acondicionamiento de archivos históricos, el Consejero de Educación y Cultura manifiesta lo siguiente.

Los criterios son los siguientes:

1.- Interés histórico. El primer criterio es que el archivo reúna la condición indispensable de histórico, quedando fuera de este concepto los conocidos como administrativos. A esta condición de archivo histórico hay que añadirle el grado de interés de los fondos contenidos.

2.- Antigüedad de la solicitud. Existe un gran número de solicitudes de años atrás que, reuniendo los requisitos de la convocatoria, no han podido ser atendidas. Esto ha producido un progresivo retraso en la concesión de las ayudas. Así pues, debe ser criterio prioritario atender a las solicitudes más antiguas.

3.- Composición del equipo técnico. El equipo que realice el trabajo debe estar compuesto por licenciados que aseguren la buena ejecución del trabajo.

Es todo lo que tengo el honor de informar en cumplimiento del artículo 180 y siguientes del Reglamento del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 24 de marzo de 1995

El Consejero de Educación y Cultura: Jesús Javier Marcotegui Ros

## **Pregunta sobre el servicio de mantenimiento del Hospital Reina Sofía de Tudela**

### *CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL*

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 110.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la contestación de la Diputación Foral a la pregunta formulada por el Parlamentario Foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco sobre el servicio de mantenimiento del Hospital Reina

Sofía de Tudela, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra núm. 16, de 3 de marzo de 1995.

Pamplona, 28 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

**CONTESTACION**

El Consejero de Salud que suscribe, en relación con la pregunta formulada por el Parlamentario Foral Ilmo. Sr. D. Martín Landa Marco, solicitando información sobre el servicio de mantenimiento del Hospital Reina Sofía, de Tudela, tiene el honor de informar lo siguiente.

1). Que la Dirección de la empresa Etralux, S.A. ha presentado, por escrito, a la Dirección del Hospital "Reina Sofía" los servicios mínimos prestados por sus trabajadores, considerando la Dirección del Hospital que son suficientes para garantizar la atención y seguridad de los enfermos y usuarios del Hospital Reina Sofía.

2). Que además de los servicios mínimos establecidos (2 oficiales en turno de mañana, 1 oficial en turno de tarde, 1 oficial en turno de noche, 1 peón dos días a la semana) prestarán servicio normalmente el encargado de la empresa Etralux, S.A. y el Jefe de Mantenimiento y SS.GG. del Area de Tudela.

3). De acuerdo con la legislación vigente y la propia naturaleza de la contratación del manteni-

miento de un centro, no es obligatoria la inclusión en su condicionado de una cláusula de subrogación de la naturaleza que se plantea. La actuación en Tudela ha sido similar a la llevada a cabo en los restantes concursos de mantenimiento celebrados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Atención Primaria, Area de Estella).

4). La Dirección del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea ha llevado desde el primer momento activas gestiones en orden a mediar en el conflicto tratando de evitar que se deteriore la situación. Lo cierto es que dicho personal no depende de este Organismo de ninguna de las maneras. No obstante, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea seguirá actuando de mediador tratando de buscar soluciones al conflicto planteado.

Lo que tengo el honor de comunicar en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 187 del Reglamento de la Cámara.

Pamplona, 24 de marzo de 1995

El Consejero de Salud: Calixto Ayesa Dianda

## **Preguntas sobre los contratos adjudicados de forma directa por los Departamentos de la Administración Foral**

### *CONTESTACION DE LA DIPUTACION FORAL*

Por escritos con fechas de registro de entrada que se indican a continuación el Gobierno de Navarra ha remitido al Parlamento de Navarra contestación a las preguntas formuladas por el Parlamentario del Grupo «Socialistas del Parlamento de Navarra», Ilmo. Sr. D. Federico Tajadura Iso, sobre los contratos adjudicados de forma directa por los Departamentos de la Administración Foral, publicadas en el Boletín Oficial de la Cámara núm. 6, de 30 de enero de 1995.

Con fecha de 11 de febrero de 1995, contestaciones a las preguntas sobre los contratos adjudicados de forma directa en el Departamento de Economía y Hacienda y en el Departamento de Agricultura, Ganadería y Montes.

Con fecha de 20 de febrero de 1995, contestación a la pregunta sobre los contratos adjudicados de forma directa en el Departamento de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente.

Con fecha de 22 de febrero de 1995, contesta-

ción a la pregunta sobre los contratos adjudicados de forma directa en el Departamento de Industria, Comercio, Turismo y Trabajo.

Con fecha de 23 de febrero de 1995, contestación a la pregunta sobre los contratos adjudicados de forma directa en el Departamento de Educación y Cultura, en el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda y en el Departamento de Administración Local.

Con fecha de 28 de febrero de 1995, contestación a la pregunta sobre los contratos adjudicados de forma directa en el Departamento de Presidencia.

Con fecha de 6 de marzo de 1995, contestación a la pregunta sobre los contratos adjudicados de forma directa en el Departamento de Salud y Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Con fecha de 20 de marzo de 1995, contestación a la pregunta sobre los contratos adjudicados

de forma directa en el Departamento de Obras Públicas, Transportes y Comunicaciones.

El contenido de las contestaciones a las diferentes preguntas se encuentra a disposición de los Sres./as. Parlamentarios/as. en los expedien-

tes respectivos en los Servicios Generales de la Cámara.

Pamplona, 27 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

---

---

**Serie G:  
COMUNICACIONES, CONVOCATORIAS Y AVISOS**

---

## **Informe de asesoramiento en relación con las Cuentas Generales del Parlamento de Navarra correspondiente a 1994, emitido por la Cámara de Comptos**

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 27 de marzo de 1995, acordó ordenar la publicación del informe de asesoramiento en relación con las Cuentas Generales del Parlamento de Navarra correspondiente a 1994, emitido por la Cámara de Comptos.

Pamplona, 28 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

## **Informe de asesoramiento en relación con las Cuentas Generales del Parlamento de Navarra correspondiente a 1994, emitido por la Cámara de Comptos**

### **INDICE**

1. Finalidad y alcance.
2. Opinión.
3. Estados financieros a 31-XII-1994.

Cuadro 1. Ejecución del presupuesto de 1994.

Cuadro 2. Cuenta de resultados de 1994.

Cuadro 3. Aplicación de los resultados de 1994.

Cuadro 4. Balance de situación a 31-XII-1994.

### **I. FINALIDAD Y ALCANCE.**

En cumplimiento del Acuerdo adoptado por la Mesa del Parlamento de Navarra el día 6 de febrero de 1995 y de conformidad con la Ley Foral 19/84, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos, se ha procedido a elaborar el presente informe de asesoramiento en relación con las Cuentas Generales del Parlamento de Navarra correspondientes a 1994.

El trabajo, de acuerdo con la petición realizada, se ha centrado en analizar la razonabilidad de los estados financieros del Parlamento de Navarra correspondientes a 1994, presentados por la Intervención. En nuestra revisión se han aplicado las normas y procedimientos de auditoría que hemos considerado necesarios según las circunstancias.

### **II. OPINION.**

En nuestra opinión dichos estados financieros presentan adecuadamente la ejecución del Presupuesto de 1994, la situación económico-patrimonial del Parlamento de Navarra a 31 de diciembre de 1994 y los resultados de sus operaciones correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con los principios y criterios contables que le son de aplicación.

Pamplona, 17 de marzo de 1995

El Presidente: Francisco J. Tuñón San Martín

## Cuadro nº 1 A

## III. ESTADOS FINANCIEROS A 31-XII-1994.

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA DEL EJERCICIO 1994  
(en pesetas)

Cap.	Descripción	Presupuesto	Aumentos y Disminucio.	Presupuesto Consolidado	Total Créd. Autorizado	Dispuesto	Obligaciones Reconocidas	Realizado	Resultas	Anulado
1	Gastos de Personal	174.117.000	—	174.117.000	166.771.156	163.433.225	163.433.225	163.433.225	—	10.683.775
2	Gtos. bienes corrtes. y Sv's.	195.408.000	2.500.000	197.908.000	182.797.743	176.677.314	176.670.414	161.507.349	15.163.065	21.237.586
3	Gastos financieros	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Transferencias corrientes	179.806.000	1.694.000	181.500.000	181.500.000	181.432.235	181.432.235	181.432.235	—	67.765
6	Inversiones reales	24.541.000	1.228.180	25.769.180	23.387.638	15.219.192	15.219.192	12.151.133	3.068.059	10.549.988
7	Transferencias de capital	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Activos financieros	5.000.000	—	5.000.000	4.796.820	4.796.820	4.796.820	4.796.820	—	203.180
9	Pasivos financieros	6.200.000	-5.422.180	777.820	427.430	427.430	427.430	427.430	—	350.390
	TOTAL GASTOS	585.072.000	—	585.072.000	559.680.787	541.986.216	541.979.316	523.748.192	18.231.124	43.092.684

## Cuadro nº 1 B

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS DEL PARLAMENTO DE NAVARRA DEL EJERCICIO 1994  
(en pesetas)

Cap.	Descripción	Presupuesto	Aumentos y disminuciones	Presupuesto consolidado	Ingresos realizados	Importe efectivo	Ingresado + / -
1	Impuestos directos	—	—	—	—	—	—
2	Impuestos indirectos	—	—	—	—	—	—
3	Tasas y otros ingresos	1.140.000	—	1.140.000	1.470.043	1.470.043	330.043
4	Transferencias corrientes	552.106.000	—	552.106.000	552.106.000	552.106.000	—
5	Ingresos patrimoniales	4.000.000	—	4.000.000	6.630.466	6.630.466	2.630.466
6	Enajenación inversiones reales	—	—	—	—	—	—
7	Transferencias de capital	24.541.000	—	24.541.000	24.541.000	24.541.000	—
8	Activos financieros	3.235.000	—	3.235.000	4.826.502	4.826.502	1.591.502
9	Pasivos financieros	50.000	—	50.000	172.900	172.900	122.900
	TOTAL INGRESOS	585.072.000	—	585.072.000	589.746.911	589.746.911	4.674.911

Cuadro nº 2

CUENTA DE RESULTADOS DEL EJERCICIO 1994  
(en pesetas)

	Concepto	Año		% Variac. 94/93
		1994	1993	
8000	Resultados corrientes del ejercicio	32.040.169	52.524.750	-39
8200	Resultados extraordinarios	—	—	—
8300	Resultado de la cartera de valores	—	—	—
8410	Modificación de derechos y obligaciones de ejercicios anteriores	100	—	—
8500	Remanentes oper. financieras y de capit.	15.727.426	5.598.862	180,9
8900	Resultado del ejercicio	47.767.695	58.123.612	-17,8

Cuadro nº 3

DISTRIBUCION DEL RESULTADO DEL EJERCICIO 1994  
(en pesetas)

	Año	
	1994	1993
ORIGEN:		
– Resultado del ejercicio	47.767.695	58.123.612
APLICACION:		
– 4760 Hacienda Pública Foral acreedora por devolución de créditos	39.767.695	58.123.612
– Créditos a incorporar al presupuesto del año siguiente	8.000.000	—

Cuadro Nº 4

BALANCE DE SITUACION AL 31-XII-94  
(Después de aplicar el Resultado del ejercicio)

	Ejercicio	
	1994	1993
<b>ACTIVO</b>		
A) INMOVILIZADO.		
<b>I. Inmovilizado material.</b>	<b>649.348.567</b>	<b>426.737.535</b>
Edificios y otras construcciones	434.466.060	220.036.060
Maquinaria, Instalc. y utillaje	43.227.311	42.551.803
Elementos de transporte	8.834.293	8.834.293
Mobiliario y enseres	84.218.260	83.209.750
Equipos para proces. información	45.994.088	51.479.628
Otro Inmovilizado material	32.608.555	20.626.001
<b>II. Inmovilizado inmaterial</b>	<b>19.179.665</b>	<b>21.959.856</b>
Investigación, estudios y proyectos	1.689.291	1.689.291
Aplicaciones informáticas	15.150.495	15.150.495
Inmovilizado pendiente de aplicar	2.339.879	5.120.070
<b>III. Inmovilizado financiero</b>	<b>5.479.147</b>	<b>4.886.018</b>
Préstamos a largo plazo	5.479.147	4.886.018
B) ACTIVO CIRCUL.- CUENTAS FINANC.		
<b>I. Inversiones financ. temporales</b>	<b>2.223.055</b>	<b>2.765.035</b>
Préstamos a plazo corto	2.223.055	2.765.035
<b>II. Otros deudores no presupuestados</b>	<b>617.023</b>	<b>851.830</b>
Anticipos y préstamos concedidos por Asistencia Sanitaria	617.023	851.830
<b>III. Tesorería</b>	<b>72.970.261</b>	<b>79.551.040</b>
Caja	119.207	279.327
Instituciones financieras	72.827.938	79.253.808
Instituciones financieras	23.136	17.905
<b>(A + B) TOTAL ACTIVO</b>	<b>749.817.738</b>	<b>536.751.314</b>
<b>Avales y garantías</b>	<b>1.342.023</b>	<b>1.897.770</b>
Avales recibidos	1.342.023	1.897.770
<b>PASIVO</b>		
A) FONDOS PROPIOS.		
<b>I. Patrimonio.</b>	<b>676.457.529</b>	<b>456.321.009</b>
Patrimonio	241.991.469	236.284.949
Patrimonio en adscripción	434.466.060	220.036.060
<b>II. Resultados ejercicios anterior.</b>	<b>8.242.497</b>	<b>242.497</b>
<b>Remanentes-Result. pdtes. aplic.</b>	<b>8.242.497</b>	<b>242.497</b>
Partidas pendientes de aplicación	8.242.497	242.497
B) ACREEDORES A CORTO PLAZO		
<b>I. Acreedores por obligac. reconocid.</b>	<b>23.731.124</b>	<b>20.644.794</b>
Acreed. oblig. reconoc. ejerc. cte.	18.231.124	18.284.749
Acr. oblig. reconoc. ejerc. cerrado	5.500.000	—
Otras partidas pdtes. aplicación	—	2.360.045
<b>II. Deudas con entidades públicas</b>	<b>41.213.688</b>	<b>59.115.584</b>
Hª Pública Foral por devol. créditos	39.767.695	58.123.612
Hª Pública Foral por concep. fisc.	42.832	153.295
Seguridad Social acreedora	1.403.161	838.677
<b>III. Otros acreedores</b>	<b>172.900</b>	<b>427.430</b>
Fianzas recibidas a corto plazo	172.900	427.430
<b>(A + B) TOTAL PASIVO</b>	<b>749.817.738</b>	<b>536.751.314</b>
<b>Avales y garantías</b>	<b>1.342.023</b>	<b>1.897.770</b>
Avalistas	1.342.023	1.897.770

---

**Serie H:  
OTROS TEXTOS NORMATIVOS**

---

**Programa de prevención y control del SIDA e infecciones asociadas al VIH***APROBACION POR LA COMISION DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL*

En sesión celebrada el día 17 de marzo de 1995, la Comisión de Sanidad y Asistencia Social adoptó la siguiente Resolución: "Se aprueba el Programa de prevención y control del SIDA e infecciones asociadas al VIH remitido por el Gobierno de Navarra y publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra con fecha 7 de marzo de 1995, con las modificaciones introducidas por las propuestas de resolución aprobadas en la Comisión".

De conformidad con el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación y la del texto definitivo de dicho programa tal como resultó aprobado por la referida Comisión.

Pamplona, 27 de marzo de 1995

El Presidente: Javier Otano Cid

**Programa de prevención y control del SIDA e infecciones asociadas al VIH****INTRODUCCION**

Nadie podía pensar que a finales del siglo XX, en plena era de los antibióticos de 3ª y 4ª generación, de las vacunas de ingeniería genética, de los trasplantes de órganos, etc., una nueva enfermedad infecciosa iba a ser uno de los grandes retos de los sistemas de salud del mundo occidental. Cuando los objetivos de salud habían pasado de añadir años a la vida a los de añadir vida a los años, donde la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y todo tipo de cánceres era hacia donde se dirigían los máximos esfuerzos, (es una enfermedad infecciosa la que nos recuerda nuestra condición de mortales, y por tanto, limitados). Cuando las enfermedades infecciosas seguían siendo un reto importante para países con renta per-cápita más baja y donde los sistemas de salud presentan deficiencias ostensibles.

Surge en el año 1981 un nuevo proceso morboso que pone en situación de alerta a los sanitarios de Estados Unidos. Se trataba de una neumonía poco frecuente en varones jóvenes de raza blanca. En todos los casos que se presentaba esta neumonía, se acompañaba de una severa inmunodepresión que a su vez, era la causa favorecedora de que se presentara la neumonía. Procesos similares son diagnosticados por todo el mundo.

Ya en 1982, los Centros de Control de Enfermedades de Atlanta (USA), definen esa situación como Caso de SIDA. Definición que se adopta en España en Mayo de 1.983 al crearse la Comisión Nacional de trabajo sobre SIDA, en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El descubrimiento del virus, a partir de un ganglio linfático de un paciente con linfadenopatía generalizada persistente, por el Dr. Luc Montagnier, es el punto de partida de la carrera sobre la investigación de esta nueva enfermedad. En estos 12 años se han descubierto muchos aspectos sobre la infección y comportamientos del virus. Podemos afirmar que nunca en tan poco tiempo, se ha descubierto tanto. Nos encontramos ante un nuevo problema de salud pública, que hoy en día, 14 años después del primer caso diagnosticado consideramos como una pandemia altamente letal (cerca del 50% de los casos de SIDA han fallecido). El SIDA, se ha convertido en la principal causa de mortalidad entre los varones de 30 y 39 años de la ciudad de Nueva York.

Cuando se describían los primeros casos de SIDA, se utilizó el término epidemiológico de grupo de riesgo para definir a la población más susceptible de padecer la infección.

Este concepto, impreciso e inexacto, ha dado lugar a confusión y ha favorecido la autoexclusión de riesgo a quienes no se consideraba como tal grupo y lo que es más lamentable, se potenciaba

la discriminación y el rechazo de las personas que pertenecían a esos grupos.

Ahora podemos afirmar con rotundidad y contundencia que la mera pertenencia a un grupo concreto, no es lo que determina el riesgo. Se puede pertenecer a determinado grupo y estar exento de todo riesgo. O por el contrario, no pertenecer a los denominados grupos de riesgo y estar en situación permanente de ser infectado.

Hace ya varios años, todas las corrientes de profesionales que trabajan en este campo, han acuñado el término de Prácticas de Riesgo por considerar que define con mayor exactitud la predisposición a padecer la infección por el VIH.

El VIH, se encuentra con capacidad infectiva en los fluidos humanos tales como sangre, semen y secreciones cervicovaginales. Por tanto, las prácticas de riesgo estarán en relación con la puesta en contacto de uno de estos fluidos infectados, con una puerta de entrada del huésped.

Simplificando lo que se entiende por práctica de riesgo y teniendo en cuenta lo expresado en el párrafo anterior, las definimos como:

1. Compartir material de inyección sin la debida desinfección para la administración de drogas por vía parenteral. (Podrían considerarse también como prácticas de riesgo, determinados comportamientos como compartir cepillos de dientes, maquinillas de afeitar, etc. aunque no hay declarados casos de SIDA por estos mecanismos). (En el ámbito sanitario de nuestro medio estamos en condiciones de rechazar que este mecanismo sea un vehículo de transmisión del VIH).

2. Mantener relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral sin la debida protección (correcta utilización de un preservativo) entre dos personas, siendo conocida la condición de portadora del VIH o enferma de SIDA o bien que desconozcamos su situación frente al VIH.

En Navarra, como en el resto de occidente, a principios de los años 80 surgen iniciativas diversas para afrontar este nuevo problema de salud. La Administración Foral elabora un programa que marca las líneas maestras de actuación. Los objetivos marcados en dicho programa, bien por ambiciosos, bien porque el periodo de consecución sea muy largo, todavía los podemos considerar como vigentes.

Esto no quiere decir que en todos estos años no se ha trabajado seriamente sobre el tema. Se han hecho muchas cosas, pero la evolución de la epidemia en todas sus vertientes obliga a continuar trabajando. El número de personas infecta-

das y afectadas se va incrementando y lamentablemente va a continuar así. No disponemos de una herramienta válida para conocer la prevalencia de infección en la población que nos permita conocer cuantas personas se infectan cada año. Únicamente sabemos, en nuestra Comunidad, cuál es el número mínimo de personas infectadas que se han realizado la prueba diagnóstica en los laboratorios de la red Pública asistencial Navarra.

El primer programa, planteaba un plan de actuación estratificado en población general, población con prácticas de riesgo, personas infectadas y personas enfermas. Esta estratificación, muy útil en su momento, es preciso modificar ya que debemos considerar que todas las personas puedan mantener prácticas de riesgo y resultaría imposible encuadrarlas en determinados grupos según la práctica mantenida.

A nadie se le escapa que el abordaje del tema no puede ser homogéneo para toda la población y que deben existir actuaciones diversas de contenido, forma y manera según a quienes pretendamos dirigirnos.

La reorganización de la asistencia que se hizo en el año 1991 proponiendo al Hospital de Navarra (Sección de Enfermedades Infecciosas) como centro de referencia, ha dado sus frutos y podemos afirmar que la asistencia sanitaria especializada, es altamente satisfactoria. Esta decisión, acompañada de más dotación de personal y espacios físicos para asistencia ambulatoria (en el Hospital de Navarra) es preciso complementarla con la implicación de los otros niveles asistenciales, hasta ahora poco o nada comprometidos con la infección VIH/SIDA, según los protocolos y guías de actuación que se elaboran.

En el ámbito social, en estos años, se han modificado cuantitativa y cualitativamente las demandas. Se ha pasado de tener que atender situaciones puntuales y aisladas a otra que si bien no podemos considerar generalizada sí que la catalogamos de numerosas. El tipo de demanda también se ha modificado y después de estos años de experiencia, se ve necesario que el Departamento de Bienestar Social y el Instituto Navarro de Bienestar Social se impliquen de manera directa y permanente en el Programa.

Las estrategias de prevención se deben modificar. La primera época preventiva de información entre todos ya la tenemos cubierta. En general, podemos afirmar que la población conoce como retransmite el VIH y que debe hacer para evitar su progresión. Pero también podemos afirmar que únicamente la información necesaria, no permite

el cambio y/o adquisición de comportamientos preventivos.

Es necesario aproximar los conocimientos sobre la infección a la población sin dramatismo (ni sensacionalismo) pero con contundencia y tratar de favorecer la modificación de las actitudes negativas que mantienen que les impiden hacer frente a la infección de forma rigurosa y efectiva. La historia de su origen y la forma en la que se dio la información es una carga que arrastramos.

Existen en la población personas que por su carisma, formación, posición social, etc. crean opinión y cultura frente a determinados aspectos que configuran los estilos de vida. En el área de la salud, por ejemplo, el personal sanitario tiene su actividad entre quienes les rodean. Sus comportamientos y comentarios envían mensajes que a veces son contradictorios con lo que la comunidad científica conoce sobre el tema.

Tratar de frenar la progresión de la infección por el VIH y el SIDA, es un problema que compete a todos los ciudadanos. No existe una única fórmula de abordar la prevención ya que entran en juego aspectos muy personales. La tolerancia y el respeto es la primera premisa para poder doblegar este reto.

La administración debe asumir un papel dirigente, que no es lo mismo que impositivo y autoritario y tratar de facilitar la participación de entidades, organizaciones y particulares.

Por todo lo anterior, se ve necesario revisar el Programa para Navarra de prevención y control del SIDA e infecciones asociadas al VIH. Proponemos que este programa se estructure en torno a las siguientes áreas:

- De prevención.
- De asistencia.
- De intervención social.
- De formación e investigación.
- De sistema de información.
- De participación y coordinación
- De normativa.

Todas ellas importantes pero considerando como prioritaria la de prevención que se tiene que vertebrar sobre el correcto funcionamiento de las anteriores.

### **CONSIDERACIONES PREVIAS**

La infección por el VIH/SIDA ha supuesto una revolución social, aparte del problema de salud pública que ha originado.

Sabemos cómo se transmite y cómo se previene y esto se ha utilizado desde diferentes sectores de la población de forma sectaria y partidista y ha dado lugar a confusión.

El sexo y las drogas son tan antiguas como la propia historia. Por tanto, las prácticas de riesgo van a existir siempre nos guste o no. Se puede influir de alguna manera pero en ningún caso pretender que la población renuncie absolutamente a sus creencias y costumbres.

Por tanto, las estrategias de prevención, deben abarcar distintas posibilidades en la misma medida que existe un abanico de población que no van a dejar de mantener prácticas de riesgo pero no por eso las debemos ignorar. Más aún, tenemos que hacer el esfuerzo e intentar ofrecerles alternativas preventivas eficaces a su esquema de comportamiento.

La utilización de jeringuillas para la administración de drogas, ciertamente que es una práctica nueva y que parece que se está abandonando. Ahora bien, bajo los efectos de las drogas, en general, con independencia de la vía de administración, se puede favorecer el mantenimiento de prácticas de riesgo, porque en muchas ocasiones se pierde o se disminuye la capacidad de control.

La infección por el VIH/SIDA ha puesto de manifiesto deficiencias notorias del sistema de salud.

La Ley General de Sanidad y la Ley Foral de Salud exigen que la confidencialidad se garantice en su totalidad y también el derecho del consentimiento informado para todos los procesos sanitarios, al mismo tiempo que una buena información en términos comprensibles para las personas afectadas, basadas en una buena relación de comunicación.

El acompañamiento en los procesos finales de la enfermedad es otra demanda de las personas afectadas hacia los profesionales de salud. Como se puede apreciar, se trata de aspectos que no solo afectan a la infección por el VIH/SIDA. La herencia recibida de años anteriores, motivada por la concepción del personal sanitario, sobre todo de médicos, de su posición frente a la persona que acude a las consultas/hospitalización, es lo que ha originado eso que podemos considerar mala praxis. No se trata de una deficiencia solo en la atención a las personas relacionadas con el VIH, se trata de una deficiencia del propio sistema de salud.

Estas actitudes y comportamientos del personal sanitario no son responsabilidades exclusivas de lo que se entiende por Administración.

Administración somos todas aquellas personas que trabajamos en el sector público y no únicamente quienes gestionan jerárquicamente por encima de alguno, como en muchos casos se traduce este concepto.

Es obligación de la Administración que actúe por ejemplo sobre el consentimiento informado para la realización de la prueba de Ac. frente al VIH. Pero desde el Programa es muy difícil incidir en todos los aspectos que determinan los comportamientos individuales en la práctica clínica diaria. Es preciso definir objetivos a medio plazo donde todos los sectores implicados se comprometan desde su ámbito en el impulso de comportamientos más apropiados.

Desde un programa específico como este, no podemos pretender que se trate mejor a las personas VIH/SIDA, debemos luchar porque todas las personas sean atendidas con los mismos criterios de calidad.

Las consecuencias de la infección por este virus, han traspasado el umbral de lo tradicionalmente sanitario y las demandas sociales nos han obligado a tomar determinadas decisiones que nunca se han tomado con otras patologías. Hay quien se pregunta si no estamos sobreprotegiendo en exceso a este tipo de personas creando recursos específicos para ellas tales como la casa de Acogida.

La discriminación existe, pero pretende subsanar otra deficiencia del actual sistema de salud que no dispone del recurso para aquellas personas que en situación de alta médica por un proceso crónico no disponen de medios económicos y/o un espacio donde vivir.

La corta historia de la infección nos ha obligado a tomar esta determinación, alimentada por la demanda social.

### OBJETIVOS GENERALES

1. Contribuir a frenar la progresión de la infección por el VIH en nuestra comunidad con respecto a la tendencia seguida hasta la actualidad.

2. Garantizar la atención adecuada física, psicológica y/o social a las personas con prácticas de riesgo, seropositivas, enfermas y/o seres queridos (en la red de utilización pública y/o en los organismos comunitarios).

3. Conseguir un "clima social" adecuado respecto al problema de la infección VIH/SIDA, favoreciendo corrientes de opinión y actitudes de res-

peto y democráticas respecto a las personas y a las supuestas prácticas de riesgo.

4. Lograr una formación integral y continuada de profesionales, involucrados en el desarrollo de este Programa dependientes del Departamento de Salud, otros Departamentos y Organismos públicos y entidades comunitarias y potenciar la investigación sobre el tema.

5. Mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica que aporte datos fiables de prevalencia de infección, incidencia y mortalidad por VIH/SIDA, garantizando la confidencialidad conseguida.

6. Coordinar y/o impulsar en su caso, la coordinación de las estructuras y organismos departamentales y extradepartamentales implicados en Navarra en el problema de la infección VIH/SIDA.

7. Estimular la participación de profesionales y organismos comunitarios en el desarrollo del Programa.

### AREAS DE TRABAJO

#### I. AREA DE PREVENCIÓN

##### Objetivos específicos:

1. Sensibilizar a la población sobre el fenómeno VIH/SIDA y aproximar los conocimientos sobre la infección a la población de forma rigurosa y científica de manera que cada persona pueda poner las medidas de prevención efectivas de acuerdo a sus creencias e ideologías.

2. Realizar acciones específicas dirigidas a determinados colectivos que por sus prácticas son más susceptibles de infectarse por el VIH-SIDA, incentivando la participación de agentes preventivos en los distintos colectivos comunitarios o de opinión.

3. Facilitar materiales e instrumentos útiles para la prevención de la transmisión del VIH.

##### Actividades:

1.1. Elaborar materiales de información general sobre la infección VIH/SIDA.

1.2. Difundir los materiales anteriores.

1.3. Realizar campañas de información dirigida a toda la población utilizando todos los medios.

1.4. Presentar el programa de SIDA a los grupos políticos de nuestra Comunidad y realizar sesiones de información/formación con ellos.

1.5. Realizar encuentros con profesionales de los medios de comunicación que permitan discutir

las consecuencias que sobre la infección tienen noticias que aparecen en los medios.

2.1. Continuar con la financiación del programa dirigido a mujeres que ejercen la prostitución, incluida la callejera, e iniciar las relaciones con las COFES y la gerencia del SNS-O para que este programa sea asumido e integrado en la cartera de servicios de los COFES.

2.2. Iniciar los contactos con agentes sociales para poder abordar el trabajo con hombres que ejercen la prostitución.

2.3. Continuar con las acciones educativas y de promoción social que se realizan en la Prisión Provincial, dirigidas a los internos conjuntamente con la ONG correspondiente.

2.4. Continuar facilitando el acceso a quienes consumen drogas a sesiones educativas sobre prácticas de reducción de daño (sexo seguro, intercambio jeringuillas, programas mantenimiento), conjuntamente con las ONGs.

2.5. Formar a agentes comunitarios del programa de minorías étnicas sobre la infección VIH/SIDA y capacitarles para transmitir mensajes claros y concretos. Además de facilitarles elementos físicos para la prevención.

2.6. Editar y difundir materiales específicos para el trabajo en centros escolares.

2.7. Formación dirigida al personal docente para que puedan utilizar de forma precisa los materiales editados.

3.1. Garantizar la existencia de Kits sanitarios tanto para venta en las oficinas de Farmacia, como en los lugares donde se realizan intercambios.

3.2. Facilitar preservativos a aquellas entidades y colectivos que lo soliciten.

3.3. Presentar el programa de mantenimiento con sustitutivos opiáceos en EAP, SSB y otros organismos y entidades para que puedan ofertarlos a personas potencialmente beneficiarios.

3.4. Colaborar en las campañas de prevención que desde otras circunstancias tales como el Ministerio de Sanidad, se puedan lanzar.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

#### **Indicadores:**

1. Tendencia de la infección y enfermedad.

2. Materiales editados/difundidos.

3. Campañas realizadas (nuestras/otras Instituciones).

4. Nº de grupos políticos y asistentes a la sesión de formación.

5. Nº profesionales medios de comunicación que participan en las sesiones

6. Acuerdos alcanzados con el SNS-O sobre programa prostitución.

7. Actuaciones realizadas en el marco del programa de minorías.

8. Actividades realizadas por agentes comunitarios.

9. Participantes talleres sexo seguro, intercambio jeringuillas.

10. Nº de farmacias que dispensan Kit.

11. Evolución venta y distribución de Kits.

#### **II. AREA DE ASISTENCIA**

##### **Objetivos específicos:**

1. Facilitar la asistencia integral en la red de utilización pública asistencial de las personas con prácticas de riesgo, infectadas por el VIH y enfermas de SIDA de acuerdo a los conocimientos científicos y criterios éticos actuales.

2. Facilitar la formación de los profesionales de salud para que puedan desempeñar su papel en las mejores condiciones.

3. Aumentar la captación de personas con prácticas de riesgo para realizar con ellas actividades de Educación y Promoción de Salud desde los E.A.P, Salud Mental, COFES y Hospitales.

4. Estimular actitudes entre los profesionales que permitan un abordaje de la infección apropiado en cada nivel de Atención sanitaria.

##### **Actividades:**

1.1 Establecer niveles asistenciales y competencias:

A.P.:

\* Captación de PPR: prevención y diagnóstico precoz de infección.

\* Seguimiento de pacientes asintomáticos según la Guía.

\* Seguimiento de pacientes terminales.

\* Asistencia domiciliaria de enfermos.

\* Apoyo a personas infectadas, enfermas y a sus seres queridos.

**Hospitalario:**

- \* Atención derivada desde otras instancias.
- \* Hospitalización.
- \* Consulta de Enfermedades Infecciosas.
- \* Apoyo docente y asistencial para A.P.
- \* Unidad de cuidados paliativos.
- \* Atención de complicaciones de tratamientos clínicos.
- \* Captación de PPR.
- \* Apoyo a personas infectadas, enfermos y seres queridos.

**S.Mental:**

- \* Captación de PPR.
- \* Apoyo a personas infectadas, enfermas y seres queridos.
- \* Diagnóstico y tratamiento de patologías psiquiátricas asociadas al VIH.
- \* Seguimiento en áreas asistenciales de su competencia, y derivación.

**COFES:**

- \* Captación de PPR: Prevención, seguimiento en las áreas sanitarias de su competencia y derivación.

1.2. Para definir el cumplimiento de las competencias por servicios es preciso difundir la Guía para trabajo en Atención Primaria en relación con la infección por VIH-SIDA.

Ofertar a los usuarios los servicios que se prestan en cada nivel asistencial y el modo de acceso a los mismos. Para ello:

- \* Realizar sesiones de trabajo con los profesionales de los diferentes niveles asistenciales.
- \* Realizar sesiones de trabajo con los Servicios Sociales de Base.
- \* Realizar sesiones de trabajo con ONGs.
- \* Además, en los materiales que se elaboren se expondrán los niveles asistenciales y competencias así como el modo de acceso a los mismos.

1.3. Previamente a la difusión de la Guía de trabajo en A.P., realizar un Curso de formación de formadores dirigido a los profesionales que van a presentar las Guías a los equipos.

1.4. La presentación de la Guía se realizará en cursos de formación básica que se completará con la confección de un programa de docencia por cada E.A.P., que se mencionan en otro capítulo de este Programa.

1.5. Presentar la Guía-protocolo de actuación elaborada para Atención Primaria al menos en el 70% de los equipos durante el primer año.

1.6. Proponer áreas de formación continuada para los Equipos de Atención Primaria y facilitar el apoyo técnico que necesiten (consentimiento informado, derivación de pacientes, tratamiento de enfermedades asociadas al VIH, efectos adversos de los tratamientos, normas universales de prevención...).

1.7. Elaborar una Guía de actuación en el área de Salud Mental.

1.8. Presentar la Guía de actuación al menos en el 70% de los equipos de Salud Mental en el primer año.

1.9. Elaborar una Guía de actuación en el área de COFES.

1.10. Presentar la Guía de actuación al menos en el 70% de los equipos de COFES en el primer año.

1.11. Promover la realización de sesiones clínicas conjuntas entre los profesionales de los niveles hospitalarios (terciarios y secundarios) de manera que permita modificar los criterios diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a los conocimientos científicos de cada momento. Como mínimo se realizará una sesión cada trimestre.

1.12. Establecer relaciones permanentes con las y los profesionales de la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Navarra.

2.1. Se ofertarán durante el 1º trimestre de cada año al personal dedicado a la asistencia, la posibilidad de que soliciten sobre qué áreas de trabajo desean que se realice la formación en el 2º semestre del año.

2.2. Elaborar materiales para la formación de los equipos y/o organizar reuniones específicas de formación.

3.1. El personal de Atención Primaria, Salud Mental, COFES y Hospitales, ofertarán la prueba de determinación de Ac frente al VIH, realizando siempre labor de consejo, a aquellas personas en cuya historia clínica se tenga constancia de haber padecido alguna ETS o antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral o mantenimiento de prácticas de riesgo.

3.2. Elaborar un material divulgativo donde se explique con claridad qué son prácticas de riesgo, quiénes se deben hacer la prueba, en qué condiciones se debe hacer y a dónde pueden acudir.

4.1. Difundir las medidas universales de protección, a poner en práctica entre el personal sanitario.

4.2. Difundir las actuaciones ante un accidente con material supuestamente contaminado con el VIH.

4.3. Incluir el riesgo de infección por el VIH en el desempeño de su trabajo dentro de todos los riesgos profesionales.

4.4. Promover conjuntamente con otras estructuras asistenciales la discusión sobre el consentimiento informado.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

#### **Indicadores:**

1. Edición de Guía de trabajo en A.P.
2. Número de cursos y sesiones de formación para A.P.
3. Número de personas con prácticas de riesgo captadas y seguidas desde A.P.
4. Proporción de pacientes atendidos en Atención Especializada que no requieren control en ese nivel de atención.
5. Nº de sesiones de EPS individual o colectiva realizadas con personas VIH + o con prácticas de riesgo.
6. Materiales elaborados y grado de difusión de los mismos.
7. Nº de personas atendidas en cada nivel asistencial.
8. Nº de centros de Atención Primaria donde se han presentado las Guías.
9. Nº de centros de Salud Mental donde se han presentado las Guías.
10. Nº de COFES donde se han presentado las Guías.
11. Sesiones de formación realizadas y profesionales que han participado
12. Relación pruebas solicitadas/resultados positivos.

### **III. AREA DE INTERVENCION SOCIAL**

#### **Objetivos específicos:**

1. Asegurar la atención de necesidades básicas a personas seropositivas carentes de recur-

sos, o con notables dificultades de acceso a las prestaciones sociales mínimas.

#### **Actividades:**

1.1. Garantizar el funcionamiento de la Casa de Acogida en condiciones ajustadas a las necesidades de los usuarios.

1.2. Firmar un convenio de colaboración entre el Dpto. de Salud y Dpto. de Bienestar Social con la entidad responsable de gestión de la misma.

1.3. Financiar el déficit que la Casa genere.

1.4. Crear una comisión paritaria entre la entidad gestora y Administración

1.5. Crear una comisión de seguimiento donde participen representantes de la entidad gestora, Administración y usuarios.

1.6. Facilitar el apoyo técnico necesario para poder desarrollar las funciones de la casa de acogida.

1.7. Crear una comisión mixta Dpto. de Salud-Dpto. Bienestar Social para definir los criterios, pasos y prestaciones necesarias para garantizar las condiciones mínimas que permitan a las personas infectadas (enfermas y carentes de recursos), llevar una vida digna.

1.8. Transmitir al personal de los SSB y T.S. de los centros de Atención Primaria y Salud Mental, las prestaciones anteriores y el modo de acceso para que puedan tramitarse desde los centros más próximos a los usuarios.

1.9. Implicar a los SSB en mayor medida a la atención a personas con prácticas de riesgo, infectadas y/o enfermas.

1.10. Presentar al personal de los SSB las competencias y modo de acceso de los niveles asistenciales.

1.11. Continuar con las acciones educativas y de promoción social que se realizan en la Prisión Provincial dirigidas a los internos conjuntamente con la ONG correspondiente.

1.12. Creación de una Comisión paritaria de seguimiento de las actuaciones de las ONGs que firman convenios de colaboración con el Departamento de Salud.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

#### **Indicadores:**

1. Acuerdos alcanzados con Bienestar Social,

y balance de cumplimiento (tiempo de concesión de prestaciones, etc..).

2. Balance de gestión y económico de la Casa de Acogida.

3. Actividades realizadas en Prisión Provincial.

4. Grado de satisfacción de las personas beneficiarias de este recurso (encuestas).

5. Lista de espera de acceso a la misma.

6. Relación demanda/ingresos en la misma.

7. Acuerdos alcanzados con el Dpto. de Bienestar Social.

8. Diversificación de solicitud de prestación sociales.

9. Plazos de consecución de prestaciones.

10. Grado de satisfacción de los internos de la Prisión Provincial de las acciones educativas y de promoción de salud realizadas en la prisión (encuestas).

11. Grado de cumplimiento de los convenios de colaboración con ONG.

#### IV. AREA DE FORMACION E INVESTIGACION

##### **Objetivos específicos:**

1. Lograr una formación integral y continuada de los profesionales involucrados en desarrollo de este Programa.

2. Potenciar la investigación especialmente sobre temas que faciliten la intervención sociosanitaria en aspectos de prevención y atención del problema desde los organismos y asociaciones que participan en los ámbitos institucionales y comunitarios en aspectos relacionados con la infección.

##### **Actividades:**

1.1. Garantizar la formación de los profesionales que de manera directa participan en la ejecución de este programa, ofreciendo el apoyo técnico de infraestructura y económico necesario para su realización.

1.2. Recoger las inquietudes de los profesionales sobre áreas específicas de formación.

1.3. Facilitar los materiales, propios o no, para el desarrollo de la formación.

1.4. Poner a disposición de los profesionales los materiales bibliográficos de que dispone el programa.

2.1. En el plazo de tres meses se concretarán los aspectos prioritarios de investigación, cuya financiación se facilitará a través de la convocatoria anual del Departamento de Salud.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

##### **Indicadores:**

1. Cursos propuestos/realizados.

2. Participación en los cursos (nº asistentes).

3. Resultados cualitativos de la evaluación de cada curso.

4. Areas de investigación prioritarias cubiertas.

#### V. AREA DE SISTEMAS DE INFORMACION

##### **Objetivos específicos:**

1. Mantener la vigilancia epidemiológica de la infección y la enfermedad adecuando las normas de recogida y clasificación a los avances en el conocimiento del problema.

2. Adoptar un sistema de información sobre los aspectos más relevantes de la atención al problema que permitan la definición de nuevas actuaciones del Programa, canalizando las demandas recibidas hacia los órganos de decisión correspondientes.

3. El manejo de los datos relacionados con la infección por VIH-SIDA, se hará siempre dentro de un respeto estricto de la confidencialidad.

##### **Actividades:**

1.1. Seguimiento conjunto con la Sección de Vigilancia Epidemiológica de las tendencias de la infección y la enfermedad.

1.2. Seguimiento de casos nuevos a partir de información de la Sección de Enfermedades Infecciosas.

2.1. Seguimiento de listas de espera, para distintos tipos de atención, análisis de casos, y propuesta de mejora: consulta, ingresos, Casa de Acogida, etc.

2.2. Seguimiento y registro de problemas sociales colaterales a la infección y propuesta de solución normalizada si procede.

2.3. Seguimiento de inquietudes profesionales ante el problema.

2.4. Seguimiento del cumplimiento de derechos básicos de las personas afectadas, especifi-

camente en reclamaciones sobre consentimiento informado.

2.5. Elaboración de un protocolo de registro, tratamiento y remisión de información sobre reclamaciones, quejas o sugerencias referentes a aspectos asistenciales, preventivos, sociales u otros.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

**Indicadores:**

1. Tasas de infección y enfermedad.
2. Tendencias de infección y enfermedad.
3. Evolución mensual de listas de espera según tipo de Atención.
4. Registro de problemas sociales identificados e informe anual sobre los mismos.
5. Solicitudes y quejas de profesionales recibidas y/o conocidas.
6. Reclamaciones, quejas y/o sugerencias recibidas y su origen.
7. Protocolo de tramitación de las mismas.

**VI. AREA DE PARTICIPACION Y COORDINACION**

**Objetivo específico:**

1. Estimular la participación de profesionales y organismos comunitarios en el desarrollo del Programa.

**Actividades:**

1. Impulsar las actividades de la Comisión Asesora y Técnica.
2. Crear un grupo de trabajo con las ONG's que vienen desarrollando actividades relacionadas con la infección VIH/SIDA.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

**Indicadores:**

1. Número de reuniones de la C.A.T.
2. Propuestas elaboradas por la C.A.T. y elevadas para su aprobación y/o ejecución, en su caso por el Gobierno de Navarra.

3. Nº de reuniones de trabajo con las ONGs y actividades emprendidas en común con el programa.

4. Acuerdos alcanzados con las ONGs y otras entidades sociales.

**VII. AREA NORMATIVA**

**Objetivos específicos:**

1. Promover, y en su caso proponer las adecuaciones normativas, para la actuación de los servicios sanitarios u otros servicios colectivos y sociales, en aspectos sobre los que pueda plantearse colisión con el pleno respeto a los derechos fundamentales de las personas.

**Actividades:**

1.1. Promover la discusión sobre normas de solicitud de test VIH y consentimiento informado en ámbitos médicos de Navarra: Comisiones Hospitalarias, Comisión Asesora Técnica, Comités de Deontología de Colegio de Médicos, etc.

1.2. Difundir las recomendaciones específicas de situaciones en que están indicadas medidas de aislamiento de enfermos.

1.3. Promover la difusión del conocimiento de las "Precauciones universales al manejar sangre y determinados fluidos orgánicos".

1.4. Asegurar la confidencialidad de la información sobre procesos y resultados analíticos y terapéuticos de pacientes.

1.5. Promover un debate entre profesionales del ámbito sanitario sobre ventajas e inconvenientes de la declaración de infección VIH y SIDA como E.D.O.

1.6. Promover la información hacia los Comités médicos de selección de personal de las empresas relativa a evitar la discriminación de personas seropositivas, y a la no necesidad de inclusión con carácter general de test VIH entre las pruebas a solicitar.

1.7. Detectar posibles irregularidades en relación con seguros de vida asociados a préstamos de protección oficial, y avales médicos necesarios. Establecer medidas de solución.

1.8. Revisión de la vigencia de la normativa actual (Ley Foral de Salud, Decretos Forales, etc.) en relación con situaciones irregulares detectadas.

1.9. Se impulsará la elaboración de normas legales que eviten la discriminación en relación con el estado serológico.

1.10. En el plazo de tres meses el Gobierno de Navarra fijará un calendario para la puesta en práctica de todas y cada una de las medidas contempladas en este programa.

1.11. El Gobierno de Navarra proveerá en cada Ley de Presupuestos de las partidas necesarias para la viabilidad de este Programa.

Terminado el plazo de realización de cada actividad se evaluarán cuantitativamente y cualitativamente, los objetivos concretos motivo de los mismos.

#### **Indicadores:**

1. Número de normativas elaboradas.

2. Número de reuniones fomentadas o en que se ha participado.

#### **ANEXO**

##### **COMPETENCIAS**

Dadas las diferentes vertientes desde las cuales es preciso abordar el problema, se hace preciso, antes de definir los distintos programas de actuación, identificar los servicios e instituciones que deben intervenir en relación con el Programa, y hacer una delimitación de las competencias que a cada uno le corresponde.

\* Corresponde al Departamento de Salud:

– Definir las líneas generales de actuación del Programa en base a las directrices trazadas por el Parlamento y el Gobierno de Navarra así como los criterios propios del mismo Departamento.

– Establecer los contactos interdepartamentales necesarios para el abordaje multisectorial de los aspectos que así lo requieran, especialmente con Bienestar Social y Educación.

– Definir a través del Consejo de Dirección del Servicio Navarro de Salud las líneas maestras de trabajo de los servicios de Atención Primaria y Especializada en relación con el Programa.

– Proponer las líneas presupuestarias apropiadas para el desarrollo del Programa y supervisar su ejecución.

– Establecer las líneas de acuerdo oportunas que posibiliten la participación de colectivos y organizaciones voluntarias y/o de cualquier tipo cuya aportación al abordaje social y comunitario de la enfermedad sea considerado importante.

– Fomentar la docencia e investigación en aspectos relacionados con la información, prevención, tratamiento y seguimiento de los pacientes afectados por el VIH.

– Desarrollar las normas y procedimientos oportunos que aseguren el adecuado abordaje de los aspectos preventivos, curativos y rehabilitadores de la enfermedad desde la sociedad y desde los servicios sanitarios.

\* Corresponde al Instituto de Salud Pública

– Coordinar las actuaciones impulsadas desde el Departamento de Salud en todos los ámbitos donde se desarrollan las iniciativas: Atención Primaria, Asistencia Especializada, Organismos Sociales, Medios de Comunicación, etc.

\* Corresponde a la asistencia especializada

\* Corresponde a la atención primaria

\* Corresponde a la coordinación del Programa frente al SIDA

<p><b>PRECIO DE LA SUSCRIPCION</b></p> <p><b>BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES</b></p> <p>Un año ..... 5.500 ptas. Precio del ejemplar Boletín Oficial ..... 120 » . Precio del ejemplar Diario de Sesiones ..... 150 » .</p>	<p><b>REDACCION Y ADMINISTRACION</b></p> <p><b>PARLAMENTO DE NAVARRA</b></p> <p>«Boletín Oficial del Parlamento de Navarra»</p> <p>Arrieta, 12, 3º</p> <p>31002 PAMPLONA</p>
--	--