



# DIARIO DE SESIONES DEL **PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 28 de septiembre de 2021

NÚM. 41

---

## **TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

### **COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

#### **ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la ley de la eutanasia y su aplicación en la Comunidad Foral de Navarra.
- Pregunta sobre las deficiencias señaladas por la sentencia que anula el complemento de productividad COVID19, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

*(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)*

(Comienza la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la ley de la eutanasia y su aplicación en la Comunidad Foral de Navarra.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con dos puntos en el orden del día. El primero, comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud informe sobre la Ley de Eutanasia y su aplicación en la Comunidad Foral de Navarra.

Nos acompañan para este primer punto la señora Consejera, la señora Induráin, la señora Ochando Ortiz, Directora del Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías, y el señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenidas, bienvenido, y muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión.

Este primer punto ha sido solicitado por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, para explicar los motivos de dicha solicitud.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a la Consejera por estar hoy aquí. La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, o también llamada como LORE, ha supuesto un nuevo hito en la historia de nuestro país, en el reconocimiento de un nuevo derecho y de una nueva conquista de libertad.

Es, como saben, una ley que fue promovida desde este partido, desde el Partido Socialista, en las Cortes Generales, y que, por fin, y tras muchos intentos fallidos, vio la luz en marzo de este año.

El Partido Socialista, una vez más, vuelve a ser pionero en la defensa y la promoción de los derechos sociales y de las libertades personales de la ciudadanía española y navarra. Es deber de este departamento y del Gobierno de Navarra implementar y articular todos los requisitos y herramientas que contempla esta ley, desde el Manual de Buenas Prácticas hasta el Registro de Profesionales Objetores, pasando por esa tan nombrada Comisión de Garantías.

Por tanto, solicitamos la comparecencia, esta comparecencia, señora Consejera Santos Induráin, para que se informe de cómo se va a acometer y de cómo se ha implementado en la Comunidad Foral de Navarra esta nueva ley. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Bueno, a continuación, tiene la palabra la señora Consejera para su turno de exposición, por un tiempo máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenas tardes a todas y todos. Arratsalde on denoi. Bueno, realmente coincido, señora Fanlo, con que esta ley es un hito histórico. La Ley de Eutanasia, que está recogida en un puñado de países, la trasladamos a Navarra para que los ciudadanos y ciudadanas navarras tengan un derecho que a tenor de informes que teníamos recogidos, tenía un respaldo al que desde luego nos sumamos.

Ha comentado usted, se ha reflejado también en nota de prensa, en ruedas de prensa, y luego el que me acompañe Génova Ochando, que es la Directora de Servicio de Ciudadanía, Aseguramiento y de Garantías, me parece importante por lo que supone desde un servicio que realmente tiene, uno de sus objetivos es garantizar a los ciudadanos prestaciones como esta, y por lo que ella ha impulsado este proceso que, desde que, efectivamente, en la LORE, la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia salió el 25 de marzo del 2021, todos nos sumamos queriendo que realmente este proceso se agilizará y que este derecho reconocido por ley pudiera ser realmente una prestación ciudadana, y teniendo además las dos partes que desde el principio hemos comentado, las dos cuestiones; un derecho de los ciudadanos y también de los profesionales.

Yo creo que es un derecho que en Navarra se ha llevado con gran calidad. Una vez fijado el marco estatal, por un lado, teníamos una cierta prisa en que esto fuera una realidad, pero no quisimos que esto nos llevara a no hacer las cosas bien, y que, más allá de carreras y de *rankings* que a veces se dan, pues dónde se puede hacer, dónde está la comisión, pues yo creo que el tiempo en esto juega a nuestro favor y demuestra que se está donde hay que estar. En un proceso que ha primado el rigor, la solidez y la participación, porque como luego les comentará Geno, cuando ha estado en Gobierno abierto, ha habido 71 aportaciones de 17 colectivos. Esto refleja, por un lado, el interés del tema y también una participación real. Luego, pues el despliegue de orden foral para iniciar el proceso de decreto foral ya con la constitución, para la constitución de la Comisión de Garantías y Evaluación, etcétera.

Lo importante que, a día de hoy, cualquier navarro o navarra ya puede ejercitar este derecho legal en toda su extensión, aunque también he de decir que no nos consta que haya habido ninguna petición en este tema, que, por otro lado, es un tema que está sujeto a la más estricta confidencialidad.

La importancia, como comentaba, de garantizar un doble derecho, el de los pacientes, el de los ciudadanos y ciudadanas navarras a solicitarlo y también el de los profesionales, derecho muy importante.

El Manual de Buenas Prácticas que venía recogido desde la promulgación de la ley y que conllevó el que hubiera un trabajo interautonómico para hacer que este manual de buenas prácticas, para el que quizás había más tiempo, pero estuviera hecho y se aprobara, como fue el 7 de julio en el Consejo Interterritorial, y en el que además he de comentar que han participado profesionales, aparte de la Directora del Servicio de Atención a la Ciudadanía, han participado profesionales de Atención Primaria, de Farmacia, de Salud Mental, para aportar cuestiones que este manual de buenas prácticas recoge, respecto a la incapacidad, respecto a los tratamientos farmacológicos, etcétera.

El Manual de Buenas Prácticas y la Comisión de Garantías yo creo que es la mejor prueba de que, efectivamente, este derecho va para adelante en la Comisión de Garantías y de Evaluación. Es una composición que viene definida tanto cuantitativa como cualitativamente. En Navarra la hemos ampliado. Yo creo que la doble vertiente que tiene jurídica y sanitaria y el inicio de un trabajo en el que están continuando y que precisamente en este mes ya va a haber una reunión para aprobar su Reglamento de Régimen Interno, pues es una prueba del funcionamiento. Yo he de decir que realmente en la primera reunión constitutiva, el ver el interés profesional y la

ilusión de los profesionales que forman parte de esta Comisión de Garantías y Evaluación, me pareció muy notable y a destacar por el realmente trabajar en función de garantizar este derecho que comentamos que tiene estas dos vertientes.

De todas maneras, lo que me parece que es muy importante es enmarcar en concreto el Decreto y la Ley de Eutanasia en una apuesta más global e integral en lo que es la atención al final de la vida, que no viene de ahora, que en Navarra es verdad que esto estaba ya recogido y que incluye más elementos como el Observatorio de la Muerte Digna, la Estrategia de Cuidados Paliativos, el Registro de Voluntades Anticipadas y la Estrategia de Humanización del sistema sanitario.

Decir también que en Navarra —como luego comentaré— en el Registro de Voluntades Anticipadas, presenta unos datos que comparativamente yo he de decir que son notables, aunque, desde luego, somos conscientes que hay que avanzar y hay que progresar en su difusión y en que sea conocido por los ciudadanos, en cuanto a que realmente lo valoren, lo valoren como una opción a tener en cuenta en esta situación de atención al final de la vida.

Dicho esto, en Navarra sí que hay 11.000 documentos de voluntades anticipadas y, bueno, a veces el número, en cuanto a número no dice demasiado, porque más es la tasa por población. En cuanto a población, sí que hemos de decir que es la tasa más alta de todo el Estado, de 16 por mil habitantes, y con una tendencia además creciente en los últimos meses. Si miramos los últimos meses, desde febrero o desde marzo es una tendencia creciente.

Yo querría, antes de pasarle la palabra a Geno, a la Directora de Servicio de Ciudadanía, señalar que este es un inicio que lo enmarcamos en la atención al final de la vida, pero que queda mucho recorrido por andar, más allá de una regulación legal que, desde luego, es un punto de partida que tiene toda esa trascendencia, de cara a que este tema, que yo diría que es uno de los grandes temas pendientes en las sociedades modernas, todo lo que tiene que ver con el final de la vida, y en cuanto a posibilitar una información, una socialización de este derecho y avanzar en esta atención hacia el final de la vida, como comentábamos. En esto ya se comentará, porque hay una serie de actuaciones planteadas ya, quiero decir, Geno va a comentar es qué pasos hemos dado en concreto en Navarra, en la Comisión de Evaluación y Garantías, qué actuaciones hay planteadas, por un lado, de cara a la población, y también, por otro lado, de cara a los profesionales, porque hay temas de formación y también de información, y esto va más allá de la eutanasia, en la eutanasia, por supuesto, pero más allá en todo este planteamiento que estamos comentando de atención al final de la vida. Muchas gracias, y le paso la palabra a Geno Ochando.

SRA. DIRECTORA DEL SERVICIO DE CIUDADANÍA SANITARIA, ASEGURAMIENTO Y GARANTÍAS (Sra. Ochando Ortiz): Buenas tardes. Arratsalde on. Como decía la Consejera, el primer mandato de la ley era elaborar el Manual de Buenas Prácticas. El manual se aprobó el 7 de julio. El manual recoge recomendaciones en torno a cuestiones como la Comisión de Garantía y Evaluación, el Registro de Profesionales, la formación, con lo cual, era también complicado avanzar muy rápido hasta que no estuviera finalizado el manual.

En cualquier caso, en Navarra —y empiezo por la Comisión de Garantía y Evaluación, enumerando los mandatos de la ley— en el mes de abril se inicia el procedimiento de elaboración del proyecto de decreto foral por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y

Evaluación, aquí en Navarra, para garantizar la prestación de ayuda para morir. La consulta previa, el proyecto de decreto foral se sometió a consulta previa desde el día 3 hasta el 21 de mayo. Posteriormente, el proyecto de decreto foral por el que se crea la comisión y el Registro de Profesionales fue expuesto a información pública desde el día 10 hasta el 30 de junio.

Como ha dicho la Consejera, durante este periodo de tiempo, además de estar expuesto a la ciudadanía, en general, se invitó expresamente a participar a asociaciones de pacientes, colegios profesionales, comités de ética asistencial, miembros del Observatorio de la Muerte Digna, los distintos departamentos; también se recogieron aportaciones del Instituto Navarro para la Igualdad, y también este proyecto se llevó a la reunión del Consejo Navarro de Salud, en la sesión celebrada el 14 de junio.

Se recibieron setenta y una aportaciones, como ya se ha dicho, de diecisiete agentes participantes, de las cuales se han tenido en cuenta aproximadamente dos tercios, porque el otro tercio corresponden o bien a opiniones o bien a observaciones sobre la pertinencia o no de la ley; cuestiones que quedaban fuera de este decreto foral.

No obstante, toda esta información está recogida en el trámite que está expuesto en Gobierno abierto, con el informe de aportaciones que explica y con todas las aportaciones, una por una recogidas.

Finalmente, el Decreto Foral 71/2021, de 29 de julio, por el que se crea la comisión y el registro, regula, efectivamente, dicha comisión y dicho registro. Las funciones de esta comisión son claves, como bien saben. ¿Por qué? Porque no corresponden solamente al ámbito de las reclamaciones o del asesoramiento, sino que tiene un papel fundamental para verificar cada caso concreto. Es decir, esta ley es absolutamente garantista y, en ese sentido, la comisión tiene que recibir el expediente de cada caso, verificar que se está llevando a cabo, tal y como indica la ley, y después de realizado la prestación, recibir también unos informes con base en cómo se ha realizado para dar el okay.

En cuanto a la composición, como decía la Consejera, a partir de la composición mínima que exige la ley, que se establece personal médico, juristas y de enfermería, Navarra, respondiendo también a profesionales con esta demanda y también a la propia ciudadanía, porque en relación con otros órganos como los comités de ética, etcétera, pues se lleva trabajando mucho tiempo, y también en el plano asistencial, a nivel de equipo, con profesionales de lo social. Como digo, lo que hemos hecho ha sido ampliar la comisión a personal del ámbito social y psicológico, aunque en la verificación de cada caso es un miniequipo formado por medicina y por un médico o médica y jurista, quienes intervienen en cada caso concreto. Pero por cuestiones de necesidades de ámbito deliberativo y por cuestiones de asesoramiento dentro de esas funciones que tiene la comisión, bueno, finalmente ha quedado conformada por cuatro médicos, médicas, cuatro juristas, dos enfermeras, una psicóloga y un trabajador social. Todos ellos con formación o experiencia de trabajo en bioética y/o en tratamiento de enfermedades con padecimientos graves o incurables, como dice la ley.

Mediante la Orden Foral 28/2021, de 5 de agosto de la Consejera, se designan los miembros de esta Comisión de Garantía y Evaluación. Los nombres, bueno, no me voy a parar ahora, pero están a disposición en la información que se ha pasado.

Esta comisión se constituye oficialmente el 24 de agosto, y ahora han estado trabajando en otro mandato, que es la elaboración del Reglamento de régimen interno, como decía la Consejera. Esta semana ya tienen prevista una reunión para aprobar ese Reglamento.

En cualquier caso, mientras tanto, ya están también ejerciendo su labor de asesoramiento en cuestiones que les han podido llegar. Bien, otro de los mandatos, y que recoge este mismo decreto foral, es el Registro de Profesionales Objetores. Respecto al registro, una vez que se regulan las condiciones mínimas por este decreto, que tampoco voy a enumerar, pero que están aquí, si alguien quiere, luego las podemos ver. A partir de ahí se está trabajando en un grupo de trabajo con profesionales de Sistemas de Información, y a nivel también de la Delegada de Protección de Datos. Porque no olvidemos que el fin es garantizar la prestación a cada persona que lo solicite. Pero la ley también establece el derecho de profesionales a la protección de sus datos y a la confidencialidad.

Entonces, el trabajo tiene que ser exquisito en esta línea. El registro debe regular, tanto la forma de objetar como el control de esos accesos, de quién sabe, quién objeta. En ese sentido, entonces, estamos trabajando en el estudio de viabilidad con el informe también de impacto que pueden suponer esos accesos, bueno, yo diría que para hacer las cosas bien. Como digo, esto irá recogido en una orden foral que se verá sometida también a participación, con lo cual, también tenemos la tranquilidad de que ahí recogeremos las aportaciones que nos lleguen.

Otro de los ámbitos importantes, también, como se ha dicho, es el ámbito de la información y formación de profesionales. La ley establece que en el plazo de un año tiene que diseñarse una formación continua específica sobre la ayuda para morir. En este sentido, justo la semana pasada ya se nos convocó desde el ministerio, acudimos dos personas del departamento que tienen la responsabilidad de la formación continua para empezar a trabajar ya el diseño de la formación en este sentido.

Nosotras iremos un poquito más allá, y en el marco en el que estamos colocando todo el rato la eutanasia, que es una de las herramientas más en el abanico de la atención al final de la vida, estamos revisando también la formación que existe en este momento para trabajar también. Alineado con el documento de voluntades anticipadas, que nos parece una herramienta también muy válida y que hay que poner en valor, estamos trabajando la oferta formativa para de esta manera, y en función de lo que también el ministerio diseñe, completar un poco todo lo que es la formación a profesionales en este plano del final de la vida, poniendo en valor el proceso de comunicación que debe darse antes de realizar un documento de voluntades anticipadas y antes de tomar decisiones. O sea, poniendo en valor un poco lo que llamamos la planificación compartida de decisiones.

Sí que es cierto que ya a finales de junio, una vez aprobada la ley, se hizo una sesión informativa dirigida a profesionales de todos los ámbitos, de Atención Primaria, Hospitalaria y Salud Mental, que se hizo *on-line*, pero que está disponible todavía en el espacio Auzolan. También, por supuesto, se ha puesto a disposición, tanto el manual, bueno, pues trabajamos en un formato un poquito más amable de procedimiento, más entendible, quizás, y un tríptico informativo. Esto se ha puesto a disposición, tanto en el espacio de profesionales como en el espacio también que hay para la ciudadanía del portal de salud.

Añadir también que, en cuanto a la información a profesionales, estamos terminando también el procedimiento. El procedimiento está establecido en el manual. Es algo que está explicado perfectamente en el manual, aunque es complejo, pero es la propia ley, el propio manual el que explica los pasos a dar. Pero aquí había que, el ministerio ha dejado a las comunidades algunas cuestiones a resolver por la propia comunidad. Cuestiones muy prácticas, como organizar el servicio de farmacia para la dispensación de la medicación o como a quién notificar en el caso de que la solicitud llegue a un médico que es objetor para que no se quede la solicitud en el aire. Todas esas cuestiones ya se están, bueno, tenemos ya el borrador, a falta de un par de cuestiones muy concretas, muy pequeñas. Cuando este procedimiento ya esté finalizado, que implica también el tener los formularios hipervinculados, integrados en historia clínica hospitalaria y en historia clínica de primaria, etcétera, haremos también una labor de información a los profesionales en este sentido, para que sepan dónde está el recurso y cómo utilizarlo.

Tengo que decir que, desde luego, en este procedimiento, la Consejera ya ha dicho que hemos contado con profesionales de todos los ámbitos para la elaboración del manual. De hecho, alguna aportación en la parte de valoración de la capacidad que se hizo desde Navarra se integró en el manual. Pero tengo que decir también que en el procedimiento hemos contado con profesionales de las farmacias hospitalarias. Hemos contado con profesionales también de la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente. Hemos contado también con, por supuesto, con los profesionales y las profesionales del grupo de soporte y de infraestructuras tecnológicas también para llevar a cabo todo este trabajo, si no, hubiera sido imposible. Además, porque creo que las cosas hay que hacerlas así, contando con quienes son responsables de cada cuestión.

Bien, como decía la Consejera, otras acciones previstas en el marco este en el que estamos situándonos todo el tiempo, de la atención al final de la vida, vamos a hacer también, próximamente, estamos diseñando una jornada también de información a la ciudadanía, por un lado, y a profesionales, por otro, siempre centrándonos en la autonomía del paciente de cara a tomar las decisiones, en aspectos también del nuevo marco jurídico, con la incorporación de la ley y, sobre todo, en basar la conferencia marco en quién decide por mí o cómo decido. A partir de ahí, también, como digo, trabajaremos una parte de la jornada con los profesionales y las profesionales, en el marco también del procedimiento concreto este, pero sobre todo también en ese proceso de comunicación que estamos todo el rato intentando poner en valor para que nos lleve después a la toma de decisiones, porque uno no puede tomar decisiones en ese proceso previo de comunicación con el personal sanitario, en este caso.

Por otro lado, el Observatorio de la Muerte Digna, aunque no ha cesado la actividad durante la pandemia, porque se ha reunido *on-line* y ha publicado el último estudio que había impulsado, que, por cierto, también digo que está todo en la web del observatorio, como digo, se va a reunir ya también en este mes que viene para retomar las líneas de trabajo alrededor del documento de voluntades anticipadas, y asumiendo un poco y haciendo las funciones que tiene encomendadas por la orden foral de su creación, que es impulsar los estudios y las investigaciones correspondientes en torno al final de la vida.

En este sentido, además, hemos enriquecido la composición del observatorio con una persona que procede del ámbito asistencial hospitalario. Antes estaba solamente una persona

profesional del ámbito de la primaria, y ahora hemos incorporado a alguien también del ámbito hospitalario. Además, hemos incorporado también dos personas del ámbito de las universidades, porque nos parecía que, si entre sus funciones está la investigación, la elaboración de encuestas, etcétera, pues tenía toda su lógica, el que se incorporaran estas dos personas también.

Como digo, en este mes que viene vamos a convocar la primera reunión presencial, creemos, ahora ya, si podemos, y establecer también las líneas de trabajo con toda esta incorporación de los últimos meses.

También toca retomar la Comisión Asesora de la Estrategia de Humanización en el Sistema Sanitario Público. Porque no es la única, pero sí que es cierto que el final de la vida es una de las etapas que mayor humanización en la atención precisa. En este sentido, además, tenemos que rescatar los comités de humanización que ya existen en los centros, y ver, recoger un poco todo lo que se ha hecho, que pensamos que se ha hecho mucho y que mucho no se sabe que se ha hecho, también. Poner también en valor esas acciones y establecer también las líneas de trabajo en este sentido y, bueno, quizás pensar también en retomar la segunda jornada de buena práctica. En humanización se realizó la primera y no ha habido ocasión de realizarla la segunda.

En relación con los cuidados paliativos, también estamos dando un impulso, porque es verdad que la estrategia como tal no se ha desarrollado ella únicamente, pero sí que hemos recogido un poco todas las acciones que de forma transversal se han desarrollado en relación con los cuidados paliativos, en el resto de estrategias. Desde luego, vemos que el tema de los paliativos no está dejado ni con falta de interés, y que forma parte de este abanico, también, de la misma forma. De hecho, la ley contempla dentro del procedimiento un proceso deliberativo en el que hay que informar de los cuidados paliativos, también de que se pueden recibir, etcétera. Aunque es cierto —y ahora lo comentábamos también— que el proceso de eutanasia no es un proceso que surja de repente, sino que, en la práctica, probablemente, o por lo menos hasta ahora lo que vemos que está pasando en otras comunidades es que son pacientes ya muy conocidos, que ya han establecido ya ese diálogo, muchas veces, con sus profesionales, y que esta información, probablemente, ya la tienen, pero la ley es muy garantista y establece que hay que darla en cualquier caso.

Yo no concretaría ahora, bueno, he dejado de decir alguna cosa que tenía escrita, por no comerme el tiempo, pero a vuestra disposición, si queréis.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias a ambas. Comenzamos ahora el turno de los diferentes portavoces. En primer lugar, tiene la palabra por parte del grupo proponente, el Partido Socialista de Navarra, su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, tanto a la Consejera Santos Induráin como a la compañera Geno Ochando, por toda la información que nos ha dado, cómo se ha ido acometiendo este proceso, y cómo se ha adaptado a la realidad y a los procedimientos navarros.



Desde luego, las leyes definen las normas de convivencia en las sociedades y regulan también el comportamiento colectivo y los derechos individuales. Definen, además, el carácter y el sentir de la ciudadanía. La Ley de Eutanasia reflejó ya el sentir de ese 83 por ciento de la población española que consideraba necesaria la regulación de poner fin a la vida de una manera digna y asistida. También lo ha puesto de manifiesto la cantidad de aportaciones de esas setenta y pico aportaciones que hubo a esta ley desde asociaciones y colectivos, que, como ya ha explicado la señora Ochando, se les tuvo en cuenta.

Desde luego, en nuestro país y en esta Comunidad, ya en la Comunidad Foral de Navarra nadie más será sancionado o condenado por prestar ayuda a morir, como estaba sucediendo hasta ahora. Desde luego, la ley asegura que la decisión sea exclusivamente de la persona que sufre, incorporando todas las garantías, como ya muy bien se ha explicado aquí, y despenaliza en el Código Penal la ayuda para morir, regulada ahora en la LORE.

Es una Normativa que asume de entrada, y eso sí que hay que decirlo, que la condición humana es vida, pero cuando la vida se reduce al sufrimiento insoportable, la compasión la tenemos en esta ley. Es una ley compasiva. Debemos proporcionar al que sufre los medios necesarios para una muerte digna. Considerar ahora, desde luego, con esta ley, un derecho civil y sanitario.

Deseamos resaltar que todos estos derechos están asegurados para todos los ciudadanos navarros y navarras, con las máximas garantías jurídicas e independientemente de su capacidad económica. Por ello, la eutanasia ha sido incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública, porque todos los ciudadanos van a tener el mismo derecho.

Pero, desde luego, las leyes hay que aplicarlas y hay que implementarlas. En ese punto es donde vemos que no todas las comunidades han hecho bien su trabajo. No han hecho el trabajo que se ha hecho aquí en Navarra, desde luego. Desgraciadamente, nos hemos levantado con noticias en la radio y en los periódicos en estas últimas semanas, en las que se reflejaba cómo en algunas comunidades no se han implementado ni generado las herramientas legales necesarias para dar cobertura al derecho a la eutanasia. Me estoy refiriendo que ni la Comunidad de Madrid, desde luego, ni el hospital Gómez Ulla dieron respuesta a una solicitud a una enfermedad crónica para que se le practicara la eutanasia y la paciente tuvo que terminar con su vida en un hotel en Madrid.

Desde luego, a 28 de septiembre, comunidades como Andalucía o Madrid aún no han regulado la comisión necesaria para solicitar la eutanasia. No se están tramitando las solicitudes, ya que la conformación de la comisión y su publicación en el Boletín Oficial de la propia comunidad es indispensable para comenzar a aplicar la ley.

Desde luego, es incoercible que haya una ley y que esta no se pueda aplicar, y que esta no se pueda aplicar. Demuestra como poco una alarmante falta de voluntad política y una nula empatía con el que está sufriendo.

Navarra ya ha puesto en marcha la ley. Ya ha definido los mejores procedimientos y protocolos, desde el trabajo en equipo, como ya se ha explicado aquí muy bien, y la corresponsabilidad

ayudan a los profesionales a culminar un buen proceso de cuidados a las personas que soliciten la eutanasia y también a sus familias.

Estamos evitando toda posible confusión que pueda empañar el desarrollo seguro y competente de la eutanasia o poner entredicho la bondad y la trascendencia de una buena atención paliativa, como también aquí se ha explicado.

El Gobierno de Navarra ha hecho la tarea bien, con paso firme, mediante la aprobación del decreto foral por el que se crea la Comisión de Garantías y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra, que se trata, a nuestro entender, de una comisión multidisciplinar, conformada por profesionales de la medicina, enfermería, y muy importante, como también se ha dicho aquí, del ámbito psicosocial. No podemos olvidar el ámbito psicosocial y, lógicamente, por juristas. Tenemos que decir, ¿por qué no? También feminizada, cosa que nos parece importante. Esta configuración nos parece plausible, pues la garantía del correcto ejercicio de un derecho vinculado al derecho fundamental a la vida, exige el trabajo complementario entre distintas disciplinas.

Su diseño, a nuestro entender, permite una visión aperturista, humana, empática, compasiva, con experiencia y especialización en el campo de la vía ética. Asimismo, queda garantizada su independencia funcional y autonomía en sus decisiones, y todo ello dentro de una estricta, como ya se ha explicado aquí, confidencialidad.

Pero también se ha dado luz verde al Registro de Objetores de Conciencia, como también se ha explicado, que será informatizado, y que luego, lógicamente, tiene que ser anonimizada, velando por la confidencialidad de los profesionales sanitarios.

Creemos que una pieza fundamental en toda esta ley —y, además, también se ha explicado aquí— que es la información y la formación a profesionales sanitarios y a la ciudadanía. Es fundamental trasladar a la ciudadanía qué proceso debe seguir una persona que pregunta por la eutanasia o la solicita. Pero los profesionales también tienen que estar formados e informados, porque deben saber escuchar a quien demanda la eutanasia, respetar su ritmo, dar la oportunidad de contar su historia, de que exprese sus preocupaciones, dudas, sentimientos e inquietudes, reiterarle información tantas veces como sea preciso, sin juzgar e incorporar en esa toma de decisión también a la familia.

La relación del profesional sanitario con una persona que hace una petición de eutanasia debe tener como objeto ayudarla, ayudarla a estar en las mejores condiciones para definir realmente sus deseos. La responsabilidad bioética exige recoger su demanda mediante el diálogo sincero, la escucha activa, acompañarla durante todo el proceso, en definitiva.

El camino, sabemos que está siendo muy difícil. Navarra está en la senda de facilitar la aplicación de la ley. Así, por ejemplo, se garantiza que los testamentos vitales previos a las normativas vigentes, no como en otras comunidades, en Madrid o Andalucía, donde los ciudadanos, desde luego, se están encontrando con múltiples obstáculos.

El Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud no va a permitir que ningún navarro ni ninguna navarra alargue más su sufrimiento ni su dolor. Ya ha puesto en marcha todas las garantías jurídicas y sanitaria suficientes, tanto para la persona que lo solicite como para los

profesionales sanitarios implicados. Quiero decir una frase de Elie Wiesel, que dice que lo opuesto al amor no es el odio, es la indiferencia. Lo opuesto al arte no es la frialdad, es la indiferencia. Lo opuesto a la fe no es una herejía, es la indiferencia. Lo opuesto a la vida no es la muerte, es la indiferencia.

Los socialistas no vamos a permanecer indiferentes a la dignidad individual y social que supone una muerte digna. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Continuamos con el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo, también de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta, muy buenas tardes. Bienvenida de nuevo, Consejera, a esta comisión y a todo su equipo. La verdad, después de escucharles muy atentamente y de haber escuchado también muy atentamente la rueda de prensa que dio el Director General de Salud en agosto, he de decir que no entendemos muy bien el interés que han tenido del departamento del Partido Socialista en comparecer hoy aquí para no dar ningún avance que no hubieran dado en aquella rueda de prensa. Las cosas que quedaban pendientes siguen pendientes y nos ha contado exactamente lo mismo. No sé, suponemos que tienen que entretener la comunicación de todo el ámbito sanitario, con todo lo que estamos viendo estos días en la comunicación. Terminada ya, según ustedes han dicho, prácticamente la pandemia, pues somos la comunidad segunda peor en casos por habitante, y ustedes no han llegado a explicar ni a rendir cuentas nunca de por qué no utilizaron los test de los que disponía esta comunidad para intentar haberlo evitado. Se lo repito, porque usted no ha dado ninguna explicación. Puede ser una buena táctica para que no hablemos de la falta de médicos en localidades navarras, de una lista de espera que nunca había estado peor y que se ha gestionado peor que en otras comunidades, de puntos de atención continuada sin médico, radiólogo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, le rogaría que se centrara en el tema.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Me puede dar mi tiempo, pero yo creo que puedo hablar de lo que quiera, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): No, se tiene que ajustar al tiempo. El Reglamento dice que el tiempo y al tema. Al tiempo y al tema.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: No, eso no dice el Reglamento. Bueno, voy a seguir. Puntos de atención continuada sin médico radiólogo de guardia que falta en el hospital de Tudela. No hay hospitalización domiciliaria en Estella, etcétera. Cada vez que no hable cualquiera de ustedes del asunto concreto, espero que les llame la atención.

Entiendo que les moleste a todos ustedes que pongamos todo esto encima de la mesa. Entiendo que les moleste, porque evidencia su pésima gestión y la responsabilidad que tienen. Entiendo también que les moleste a todo el resto de grupos, porque son.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, referido el artículo 119, si no me equivoco, tiene que usted ajustarse al tema. Así que le rogaría que se ajuste al tema, si no, le quitaré la palabra. Muchas gracias.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Espero que lo aplique siempre. Voy a seguir. Siendo la pandemia una excusa perfecta para haber abandonado toda estrategia sanitaria, curiosamente, fue esta ley, la Ley de Eutanasia, la que se tramitó con una tramitación exprés, presentada con una proposición de ley y no como un proyecto de ley, para evitar informes que deberían de haber remitido, en su caso, el Consejo de Estado y el Comité de Bioética, entre otras instituciones. El propio Comité de Bioética actuó por iniciativa propia y presentó un informe desfavorable. Supongo que ustedes lo conocen. PSOE, Podemos y RC vetaron la comparecencia de sanitarios y expertos en cuidados paliativos y juristas en la Comisión de Justicia donde se tramitó la ley. Es evidente que el interés político por aprobar una ley de forma precipitada y apenas sin participación, dando tres meses de tiempo para su aplicación, era la crónica de una muerte avanzada. Estaba abocada al fracaso. Se lo decían hasta sus socios que compartían la ley.

La despenalización de la eutanasia, de hecho, en otros países y en otras regiones donde se ha aplicado, también lo saben perfectamente, ha contado con entre doce y dieciocho meses para su aplicación. Aquí, tres. Tres meses que no han sido ni de lejos suficientes para dar la formación a los profesionales antes de la aplicación de la ley, para tener definidos y difundidos protocolos y procedimientos concretos, en este caso, de cómo actuar los profesionales en Navarra, y para garantizar el derecho y el respeto y la libertad que tienen los profesionales de objeción de conciencia, que celebro que usted defienda, no así todos sus socios.

¿No le preocupa la negativa de entidades profesionales en Navarra o de expertos en cuidados paliativos y de final de vida, que han rechazado colaborar en el Comité de Garantías? ¿Por qué? ¿Se pregunta por qué?

¿En qué situación dejan a todos los médicos que ejercen en Navarra y que pueden encontrarse con una petición para practicar una eutanasia como médicos responsables, sin haber tenido la formación, sin tener la información, sin haber podido ejercer libremente su derecho todavía a esa objeción de conciencia, sin conocer exactamente procedimientos y protocolos de actuación, bien para iniciar el proceso o bien para derivarlo, no se sabe a quién ni no se sabe cómo, en caso de que sean objetos?

¿Usted cree que de forma generalizada el personal médico es consciente de la responsabilidad que adquiere con esta ley, sin que se les haya informado todavía adecuadamente de cómo van a garantizar esos estrictos plazos que marca la ley? Que no hayan desarrollado la aplicación de esta norma, apoyándose y contando con colegios profesionales y con expertos, a nosotros nos parece preocupante. Que vengan hoy a decir exactamente lo mismo que dijo el Director General de Salud en una rueda de prensa en agosto, pues nos parece una falta de respeto a esta Cámara y nos parece una falta de respeto a los profesionales en Navarra, a los que deberían proteger.

No se han ocupado de poner los medios suficientes para dar cumplimiento a otras leyes. Es curioso. Hoy en Navarra, por ejemplo, 40.000 personas solamente están fuera de la Ley de Garantías para una primera consulta, y lleva usted cuatro años como responsable, pero, en general, seis años sin cumplir la Ley de Atención Continuada y Urgente. No ha dado ni un solo paso para eso, también le podría preocupar. No se han preocupado de poner recursos para garantizar que toda persona que lo requiera y que quiera tenga acceso a cuidados paliativos integrales, soporte clínico, económico y humano suficiente para que ninguna solicitud de prestación de ayuda para morir pueda ser tomada por presión externa, de la situación adversa

o de un sufrimiento inadecuadamente tratado. Lo leo, porque lo exigía exactamente así la Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM, y nos parece estremecedor.

Sin fisuras, desde luego, hacemos nuestra esta reivindicación. Porque usted tiene que ser plenamente consciente de que la primera premisa para la aplicación de esta ley es precisamente garantizar esos cuidados paliativos integrales a toda persona que lo precise, y que hoy sabe perfectamente que no se está cumpliendo en Navarra.

En esta legislatura se ha abandonado por completo la estrategia de atención integrada al paciente crónico y pluripatológico, una de cuyas líneas fundamentales era precisamente la garantía de cuidados paliativos integrales a pacientes con enfermedad crónica avanzada. Nos hubiera gustado el mismo interés que han tenido para garantizar el derecho a la eutanasia, al menos el mismo interés para trabajar la garantía de cuidados paliativos integrales, y no parece que han tenido ese interés efectivo.

Hablan de la estrategia de humanización, la han nombrado en varias ocasiones, también la ha nombrado en la rueda de prensa. ¿Sabe qué ha hecho este Gobierno con la estrategia de humanización? 100.000 euros de presupuesto en 2020 y se ejecutaron 6.000; 100.000 euros de presupuesto en el 2021 y de momento no se ha llegado a una ejecución de 1.000 euros, novecientos algo. Esa es su apuesta por la urbanización hasta la fecha.

El colmo es que ni siquiera se han preocupado de informar y formar a los profesionales, de tener esos protocolos y procedimientos claros y garantistas y de contar con el registro de objetores que respete la libertad y la confidencialidad y, desde luego, nuestro grupo no va a tolerar discursos que no garanticen esa libertad y respeto por la objeción de conciencia de los profesionales, que rechazamos frontalmente. Rechacemos frontalmente el discurso que hizo el portavoz de EH Bildu en la moción que presentó y que debatimos en el Pleno, presentada por Geroa Bai, o rechazamos frontalmente los discursos que está haciendo la ministra Inés Montero, que ya nos contará el portavoz de Podemos qué es lo que piensa al respecto, porque nos parecen intolerables.

Nuestro apoyo es para el posicionamiento del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que ha considerado que dificultar el ejercicio del derecho de objeción de conciencia es inapropiado, inaceptable, ilegal e injusto. Espero, de verdad, que usted lo defienda. No lo he puesto en duda.

Nosotros no vamos a cesar esfuerzos por velar porque la eutanasia no se produzca como una alternativa a una ausencia real de apoyo de cuidados paliativos integrales, de soporte económico, de cuidados o social, en muchas personas que lo que realmente quieren es no sufrir o no sentir ese sentimiento de carga para su familia o para su entorno por falta de un soporte efectivo. Tampoco vamos a cesar esfuerzos —y termino— para velar porque se garantice esa libertad y ese derecho que tiene todo profesional a la objeción de conciencia con garantía de confidencialidad.

Vamos a proteger al profesional si el Gobierno no lo garantiza. No vamos a permitir ataques al derecho a la objeción de conciencia. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Continuamos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Para ello, tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Bienvenidas, Consejera y equipo. Buenas tardes a todos mis compañeros. Gracias por la actualización sobre la información sobre este tema. Es cierto que teníamos ya información que había aparecido en una rueda de prensa y en otros momentos. Pero bueno, en este es claro que nos ha aterrizado un poco más cómo va a ser la ley en Navarra.

Sobre la ley, ya conocemos ampliamente el desarrollo a nivel país, pero realmente el cómo se va a aterrizar en Navarra nos parece interesante. Porque la pregunta que nos hacíamos y nos hacemos en todo momento es: ¿está asegurada para toda la población una buena muerte? ¿Qué supone morir con calidad? Ahí podíamos tener que hasta este momento esto tenía más que ver con la suerte, con la suerte de que tuviéramos un equipo de sanitarios, de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, y que hubiese tocado en suerte que realmente pudiese entender o no, que con cualquier otra cosa. Todos y todas hemos tenido algún familiar que ha tenido la suerte de tener un médico o una médica cercana que le escuchase y quienes no. Entonces, la pregunta sigue siendo: ¿esta ley va a garantizarnos realmente que podamos optar a una buena muerte, a una buena muerte decidida o no? Esa es una de las cosas que para Geroa Bai debería suponer esta ley un acompañamiento integral y continuado a todas las personas en su autonomía, en la toma de decisiones hasta el final de la vida. Es decir, nosotros sabemos que no hay una única forma de garantizar este derecho, y que a lo largo del tiempo se han ido ganando cuotas de autonomía en el ámbito sanitario para los pacientes. Ahora estamos ensanchando un poco más ese nivel de autonomía hasta el límite de la última decisión.

Compartimos que esto hay que enmarcarlo dentro de todo el abanico de prestaciones que se tienen en este momento del final de la vida. Es decir, que es un abanico en el cual hay muchas miradas y muchas posibilidades diversas que no son ni mejores ni peores, y que la autonomía del paciente es la que tiene que ir primando en cada uno de los pasos.

Lo vuelvo a decir, no hay una única forma. Los cuidados paliativos es una respuesta increíblemente válida, pero no nos cubre todos y no es la única. Hay otras tácticas que completan el abanico de posibilidades, con todo lo que este acompañamiento necesita, con todas las garantías y con toda la mirada compasiva para todas y cada una de las personas que están en este trance, que se nos olvida con cierta frecuencia que estamos hablando de un derecho individual que vamos a ofrecer a las personas. Claro que hay profesionales implicados, pero estamos ganando en derechos para las personas. Estamos hablando de ofrecer una alternativa diferente. De acuerdo, que tenemos unos profesionales que se van a ver implicados y es muy importante. Pero en esa balanza, ¿cómo manejamos el tema? No digo que haya que balancear hacia un lado o hacia el otro, pero hay que tener claro que estamos ampliando el abanico de derechos.

Es cierto que a nosotros esta ley no nos parece la mejor de las leyes. De hecho, creemos que se apresuraron con los plazos y que eso ha obligado a ir un poco excesivamente rápido en algunas de las cosas que ha habido que implementar. Es cierto que hay aspectos que no los contempla, que no los tienen del todo definidos, y que queda al albur de que en algún momento tengamos

que sentarnos otra vez a revisar. Todo esto es cierto. Pero no es más cierto que la población, en general, sabemos por diferentes encuestas que había avanzado muchísimo, que esto estaba ya absolutamente aceptado por una gran parte de la sociedad.

En la experiencia de Ramón Sampredo, yo creo que fue una espoleta de salida para que muchas opiniones que hasta ese momento habían estado silenciadas, comenzasen a tener voz, porque había habido una película que nos puso en un espejo a muchísimas personas. Socialmente, como pasa en otras muchas cosas, el debate social está mucho más avanzado que lo que después hemos conseguido con las leyes.

Entonces, este era un paso que nos debíamos y que introduce en el ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual, pero también introduce una prestación en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Esta prestación está dirigida claramente a aquellas personas que, frente a una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitando, hayan manifestado de manera plenamente libre y autónoma su voluntad de acabar con su vida, siempre que cumplan los requisitos previstos en la LORE. Es decir, no cualquier persona puede decidir esto, no cualquier persona lo puede pedir. No, ya tenemos una serie de requisitos, entre ellos, el ser mayor de edad, aunque quizá en algún momento tengamos que plantearnos qué pasa con el adolescente maduro, que lo hemos contemplado en otras muchas decisiones, igualmente radicales en salud. Pero, en este caso, por ejemplo, no está contemplado.

También tendremos que hacer una mirada mucho más decidida, qué pasa con la discapacidad, los menores, la salud mental, que quedan también con ciertas, sin definir, especialmente. O también, quizá haya que poner un hilo más fino en términos no solamente de eutanasia, sino limitación de esfuerzo terapéutico. Es decir, que no generen confusión. Muchos de los casos que salen a la palestra con el tema de que ha pedido la eutanasia, lo único que piden es una limitación del esfuerzo terapéutico, que eso está perfectamente garantizado. Pero no hemos tenido tiempo realmente de afinar tanto para que la población tenga más herramientas y más elementos de juicio. Estamos hablando de que es un proceso. Cuando hablamos de eutanasia, estamos hablando de un proceso deliberativo, un proceso que es una especie del paciente hace una primera solicitud a su médico, lo vuelve a solicitar a los quince días, por escrito. En este intervalo ha habido ya una deliberación. El médico responsable consulta con el consultor, que analiza la petición, si ambos están de acuerdo, esto termina en la Comisión de Garantías, donde dos miembros de la admisión de garantías, un jurista y un sanitario, evalúan. La valoración positiva se acepta y vuelve al primer sanitario. Es decir, estamos hablando de procesos más bien largos, quizás excesivamente largos. Deliberativos.

Claro, si la petición es desfavorable, se puede volver a recurrir a la comisión. Es decir, es una ley garantista, muy garantista. Yo personalmente creo que es más garantista con los profesionales que con los propios pacientes, y eso me preocupa. Realmente me preocupa. Realmente me preocupan otro montón de cosas, porque me preocupa también cómo vamos a definir al último actor de esta situación. Es decir, que ya sabemos que es un equipo el que trabaja, trata, delibera y hace, pero al final va a haber una última persona que va a tocarle hacer. Personalmente, yo creo que debería ser el médico responsable, la médica responsable. Pero bueno, esto es algo que también habrá que hablar.

El Registro de Objetores, ¿qué quieren que les diga? A mí me preocupa mucho el Registro de Objetores. Nos preocupa casi de manera absoluta, porque habrá que afinar también quiénes pueden objetar y quiénes no. Con la ley del aborto hemos tenido que el camillero que lleva a la paciente al quirófano puede objetar. No, señor, no puede objetar el camillero. Ni la enfermera puedo decir que no va a coger una vía, ni el anestesista debería poder decir que no va a hacer aquello. Es decir, que hemos tenido ya una experiencia con la ley del aborto que es sumamente preocupante.

A mí me preocupa mucho que en esta ley nos vuelva a pasar algo parecido. Porque, señores, estamos hablando de humanizar el último tramo de la vida. Que alguien tenga que acabar en un hotel casi de forma clandestina para que alguien le ponga un gotero, me parece absolutamente dramático. Contra todo lo que hemos estado hablando aquí, es inhumano.

Por lo tanto, aquí con el tema del Registro de Objetores, dando todas las garantías que haya que dar. Pero también tendremos que hilar fino. ¿Qué más podemos decir? Bueno, de las cosas que nos han estado contando, a mí me parece muy adecuado el tema del Manual de Buenas Prácticas, porque de alguna forma nos ha resuelto algunas de las cosas que yo he ido diciendo.

Me parece fundamental el tema de la divulgación del documento del final de decisiones anticipadas. Hay que divulgarlo más. Hay muchísima gente que no solamente no lo conoce, sino que no sabe que puede hacerlo, ni a qué le da derecho y a qué no. Bueno, esto hay que difundirlo muchísimo más.

Se ha estado hablando de la formación. A mí me parece imprescindible, no solamente la formación para este momento, también formación en otros momentos. Formación añadida a la propia formación sanitaria, que esa ya la tenemos. Pero formar acompañamiento, formar en apoyo emocional, formar en compasión a las personas que están atendiendo en este último tramo, me parece realmente imprescindible, ya no importante, sino imprescindible.

La comisión. Bueno, yo conozco la composición de la comisión, de los miembros. A mí me parece una comisión solvente la que han propuesto desde el departamento, una comisión solvente. Me parece muy equilibrada en cuanto a sanitario y jurista. Yo personalmente les agradezco infinito que hayan aceptado y que arranquen en este momento, que se prevé que no va a ser nada fácil, el arranque de esta situación no va a ser nada fácil. Bueno, desde luego, si de alguna forma les podemos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar, señora Ansa.

SRA. ANSA ASCUNCE: Sí, ya acabo con esto. Que simplemente que sabemos que no va a ser un camino fácil, que va a ser un camino que tendremos que recorrer, apoyando y apoyándonos unos a otros, y que tendremos que ir aprendiendo también sobre esta nueva ley. Por mi parte, nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ansa. Continuamos con el Grupo Parlamentario EH Bildu. Para ello tiene la palabra su portavoz, el señor González, por un espacio máximo también de diez minutos.



SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. Yo voy a ser bastante breve. Sí que voy a coincidir en una cosa con la portavoz de Navarra Suma, y es en la falta de novedades. Yo creo que tanto la rueda de prensa del Director General como la interpelación que realizó Podemos Ahal Dugu, fueron bastante clarificadoras un poco en la situación en la que se encontraba la implementación de la Normativa de desarrollo de la eutanasia.

Entonces, en ese sentido, mostrar cierta decepción de que no se haya podido avanzar con más rapidez en su implementación. Luego, sí que tengo alguna pregunta, que si por parte de la señora Ochoa, de la Consejera, si me podría aclarar, estaría bien. Es en concreto en el Decreto Foral 71/2001, en el artículo 7, cuando habla de cuando la resolución sea favorable, creo que es el párrafo tercero del punto A. A mi entender, habla de que facilitar la prestación se solicitará a través de otro médico, médica o de un centro, equipo externo de profesionales sanitarios. Ahí me entra el riesgo de, hemos tenido y hemos conocido que, para garantizar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, durante muchísimos años nos hemos visto abocados a tener que acudir a centros privados para poder dar esa prestación, y lo que no nos gustaría es que acabásemos también en la implementación de la eutanasia, también, teniendo que acabar en centros privatizados. En ese sentido, sí que me gustaría que me intentasen confirmar si es así o no.

Luego, para nosotros —y yo creo que ha quedado en evidencia para todas las portavoces que han hablado— que el auténtico reto de esta nueva Normativa es hacerla operativa. Ahí sí que creemos que, tanto como ha expuesto la doctora, la señora Ansa, como ha expuesto la señora Fanlo, hay un largo recorrido. Creemos que hay muchos flecos que nos pueden dar problemas. No nos gustaría que acabase esta ley, lo mismo que acabó el derecho a la interrupción del embarazo, pues en un camino tortuoso que ha costado décadas poder encauzar, o que, en algunas comunidades, como hemos tenido conocimiento hace poco en Madrid, una médica del Clínico, ante un riesgo o problema de salud, tanto del feto como de la madre, se vio obligada a acudir a un centro privado para garantizar el derecho. ¿Eso por qué? Porque tenemos un derecho a la objeción de conciencia, pues también muy discutible. Yo ya sé que a la señora portavoz de Navarra Suma no le gusta, pero es así. Es así. Es lo que ha dicho, no puede ser que sirva para objetar a cualquier persona. Pero tampoco puede ser que sirva, como ha pasado en el Clínico, para que todo el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital sea objetor. ¿Por qué? Porque si tú miras las encuestas de opinión sociológica de la sociedad, pues resulta que el 86 por ciento está a favor de la eutanasia. ¿Qué pasa? ¿Que son todos los médicos y las médicas de este país los que están en contra? Creemos que no.

Creemos que no. Creemos que hay unas presiones mediáticas que obligan o que hacen tener miedo y dar un paso atrás, y eso lo entendemos. Entendemos que haya profesionales que ante una situación polémica como pueda ser la interrupción del embarazo en su día, ahora la aplicación de la Ley de Eutanasia, tengan ciertos reparos, y si no tienen una garantía de no encontrarse a unos energúmenos y energúmenas delante de las puertas de los hospitales, llamándolos asesinos, pues creo que es normal que tengan ese tipo de reparos. Pero, desde luego, nosotros ahí no vamos a coincidir con Navarra Suma. Es evidente que no. Es decir, nosotros vamos a estar con la población y con todos aquellos profesionales que no tienen por qué sentir esa presión que, a veces, desde otros entornos ideológicos de la derecha se fomentan

y se practican. Creemos que, desde luego, no son justos ni para las pacientes que acuden a esos servicios, ni para los profesionales.

Por lo demás, poco más, agradecer, desde luego, la información que nos ha brindado. Sí que nos gustaría tener claro que los protocolos y las guías de actuación están avanzadas y conocerlas y saber las distintas opciones que puede haber ante un problema de bloqueo por falta de recursos humanos para poder atender. Luego, sí que me parece que —y en eso yo creo que la doctora Ansa también lo ha dicho— intentar que el profesional responsable sea el que tenga que tomar la decisión. Creemos que el profesional de confianza tiene que tener un papel importante en el desarrollo de esta Normativa. Creemos que es bueno para el paciente, para su confianza y para su apoyo moral. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Para finalizar la intervención de los diferentes grupos, tiene la palabra por parte de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Podemos Ahal Dugu, su portavoz, el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Buenas tardes, arratsalde on. Bueno, yo también seré breve. En todo caso, lo que sí quiero es agradecer el trabajo de Geno Ochando, la Jefa del Servicio de Aseguramiento y Garantías, porque nos consta que ha sido muy intenso y que va avanzando. Un trabajo riguroso, a pesar de que los tiempos eran muy exigentes, y en el que, desde luego, se ha llegado con una serie de participación, procesos de participación, aportaciones y participantes que, a nosotros, desde luego, nos parece que le dan enjundia a esta parte más técnica y normativa.

La misma cuestión que plantean, por lo menos las fuerzas progresistas, cómo llevar esto a la práctica. La ley nos ha quedado muy bien, y todos nos podemos felicitar como legisladores de este enorme paso a nivel estatal.

Pero bueno, yo por continuar donde lo ha dejado el portavoz de Euskal Herria Bildu, y con la figura del médico de referencia, y también con la última afirmación que ha hecho Geno. Es que el acceso, por ejemplo, de paliativos, siempre se hace a través de un diálogo muy cercano con el profesional.

Yo creo que esa va a ser la clave, más allá de que le podamos dar publicidad, hacer trípticos, hacer comisiones para darlo a conocer, al final va a costar que se instale dentro de nuestra propia cultura y dentro de la cultura sanitaria. Ahí nosotros, evidentemente, legalizar las resistencias se nos hace bastante difícil. Sí, se nos hace bastante difícil. En ese sentido, queremos preguntar si ese proceso, ese registro de objeciones y demás, cuando una persona lo solicite y se encuentra con que su referente es un objetor, cuánto tiempo le va a hacer esperar esa objeción de conciencia a la persona para poder empezar con los trámites, la valoración o el final del proceso. Es decir, qué palos en las ruedas son o suponen para la ciudadanía este proceso de objeción, con el que, desde luego, nosotros también compartimos con la portavoz de Geroa Bai, que es más garantista con los profesionales que al final con los propios pacientes.

De hecho, vemos que es claro que los objetores, de alguna manera, son anónimos y están anonimizados, pero quien lo practique no va a ser anónimo. Ahí es donde podemos hablar de todo un conjunto de presiones que ya hemos conocido en nuestra comunidad y que han llevado

a secciones a planteárselo por no tener o no tener estigma sobre la aplicación de un derecho, de un derecho aprobado por la mayoría social y política.

Poco más podía repasar, pero yo creo que no merece la pena, ya partimos de reconocer todo el trabajo que se está haciendo. Entendemos que el trabajo se está haciendo bien, que la ley todavía podía ser mucho más ambiciosa. De hecho, hay una frase de la Consejera, que ha dicho que queda mucho por avanzar. Yo le preguntaría, ¿en qué cree usted que podemos avanzar en cuanto al derecho a la eutanasia? En ese sentido, es un paso y habrá que dar muchos más, y entiendo que en diferentes direcciones.

Por finalizar, lo que ya se ha planteado aquí, formación para tener un diálogo cercano y un diálogo absolutamente, que garantice a las personas que podamos acceder en un momento dado a la eutanasia, el mejor trato posible. También creo que es importante todo el ámbito de las voluntades anticipadas. Les voy a poner un ejemplo yo mismo. Bueno, yo no sé si quiero o no quiero que se practique la eutanasia, pero cuando he cogido el documento, me ha costado mucho ponerme a pensar en esto, en qué pasaría si yo no tengo capacidad, y en un momento dado, bueno, yo creo que en este sentido ustedes ya han planteado que eso se puede hacer o se puede facilitar de una forma acompañada por el profesional, y yo creo que sería muy recomendable, a fin de que su crecimiento siga o sea mucho mayor de lo que tenemos, a pesar de ser la primera comunidad en referencia en esto. En fin, enhorabuena por el trabajo, ánimo, y nos encuentran en el camino.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor Buil. Antes de darle la palabra de nuevo a la señora Ochando y a la señora Consejera, suspenderemos la sesión cinco minutos para que puedan ordenar su réplica, así que se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 25 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 34 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión, dándole la palabra a la señora Consejera y a la señora Ochando, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bueno, la verdad es que me ha gustado compartir y oír sus preocupaciones, que muchas son las nuestras y la causa de nuestros desvelos. Sí que me sorprende una cuestión. El decreto foral fue aprobado el 4 de agosto, en agosto, quinta ola de la pandemia también. Profesionales que han estado trabajando en este mes de agosto, de los servicios que se han nombrado, de infraestructuras tecnológicas, de atención al paciente, de la Subdirección de Farmacia y del Comité Farmacéutico, del Servicio de Efectividad, que es bien conocido, creo también, de la gerencia, las gerencias que están trabajando en los sistemas de registro, elaborando listados de profesionales, contrastando con ellos para ver cuál es la mejor fórmula.

Porque, efectivamente, esto no es fácil, no es fácil culturalmente, ni es fácil desde la organización. Hay que pensar. La participación tiene que ser una participación real. Cuando aquí parecía que había tanta prisa para que lo tengamos, dijimos y hablamos con los colegios de médicos. Recuerdo que colegios profesionales nos decían: «Tenemos que transmitir a nuestros comités de bioética. Esto lleva tiempo». Claro que sí. Esto no es un paripé. Esto lleva

tiempo y, desde luego, cuando menos, el pensar que, siendo agosto, no hace aún ni dos meses, pues creo que los profesionales implicados merecen un respeto. Desde luego, el nuestro lo tienen por todo el trabajo desarrollado. Otras cuestiones que digo que han salido, antes de pasar a hablar del documento de voluntades anticipadas, porque realmente esto me parece que es un conjunto. Efectivamente, la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia es un paso, pero hay otros muy importantes, y en el que hay muchos profesionales implicados, y en el que como comentaba yo un día a una respuesta en el Parlamento, desde luego, no da lo mismo, las familias lo trasladan muy fácil cuando se ha estado cerca de ellas en situaciones de este tipo.

No da lo mismo morir de una manera que otra. Nunca olvidan quién les acompaña, cómo les ha acompañado y si ha empatizado o no con su sufrimiento. Esto lo transmiten, y es así. En esto hay muchos profesionales, independientemente, que en cuestiones como esta hay realidades que te transmiten, desde pacientes a los que se conoce, por ejemplo, pacientes afectados por ELA, que tienen relaciones muy trabajadas con sus profesionales de los dos niveles, y que están totalmente de acuerdo, pero que piensan que igual, personalmente, no es su momento o no lo tienen aún claro. Lo mismo que les pasa a profesionales. Se ha comentado aquí que cómo me siento yo con profesionales que rechazan. Bueno, desde luego, estoy bastante cerca de algunos profesionales o los conozco, porque esta es una comunidad pequeña, y al final, en según qué ámbitos y qué temas nos conocemos. Entonces, me parece un orgullo. Un orgullo que estén los profesionales que están, de los distintos ámbitos en la Comisión de Garantías y Evaluación, y juristas, también juristas de amplia trayectoria y juristas de una trayectoria en el mundo universitario, contrastado.

Quiero decir, esto, que haya algún profesional que, efectivamente, hubo un profesional que voluntariamente se prestó y voluntariamente decidió salirse. Profesionales que igual no están en la Comisión de Garantías y Evaluación, pero están en otras comisiones y en otras estrategias, y están en el Observatorio de la Muerte Digna y están, por ejemplo, en la Comisión de Ética en Decisiones Asistenciales covid. Bueno, por comentarlo, los nombres, además, quiero decir que están allí y no se trata de esto, pero sí de un poco comentar, poner en valor lo que supone estar además en una comisión que, desde luego, ni es retribuida y que supone una apuesta profesional y personal que, cuando menos, es a reconocerla y a darle este valor.

Alguna otra cuestión que ha salido, cómo en el qué ocurre o qué tiempo hay, que se comentaba, cuando, si el médico responsable objeta y qué plazos. Bueno, en el procedimiento que se está elaborando, lo que va a marcar es que esto se traslade inmediatamente, que la solicitud que ha hecho un ciudadano o ciudadana se traslade a su responsable, al responsable que hay. Por ejemplo, en el caso de Atención Primaria, barajándose a la dirección de cada centro, para que se pueda designar otro profesional y, desde luego, lo que no se va a quedar es en el aire, sin saber qué ha pasado con una petición. Esto sí que lo transmito.

Luego otras cuestiones sobre el documento de voluntades anticipadas, porque sí que hay alguna cuestión que ha salido en cuanto a si es conocido o no, que se tiene razón. Bueno, todos, yo creo que es conocido que el documento de voluntades anticipadas, en él desemboca un proceso de comunicación que existe entre los pacientes y los profesionales sanitarios en torno a decisiones sobre los cuidados al final de su vida, y que es una herramienta para hacer una planificación

compartida de la atención como resultado de la realización de un documento de voluntades anticipadas.

He de comentar que el documento de voluntades anticipadas se ha modificado, añadiendo la posibilidad de elegir también la prestación de ayuda para morir, esperando que se modifique el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. Esto desde el Observatorio de la Muerte Digna se va a trabajar más en profundidad en este documento para su mejora, ya ha comentado Geno Ochando que se va a reunir próximamente y que se han incorporado nuevos profesionales, también de las universidades. Bueno, es una composición, la verdad es que yo creo que muy representativa y muy amplia.

Se ha nombrado también, por comentarlo de pasada, el informe de decisiones al final de la vida, del Observatorio de la Muerte Digna, de febrero del 2021. Por nombrar algunas de las conclusiones que me parecen muy importantes. Ocho de cada diez personas desea tomar decisiones personalmente sobre el momento final de su vida. Un 72,6 por ciento de las personas desea que el final de su vida sea en casa. El 92,4 desea terminar su vida en compañía de familia o de amistades. Únicamente seis de cada diez personas conocen la existencia del Servicio de Cuidados Paliativos. La valoración de los cuidados paliativos, cuando ha sido conocida, es muy elevada. Es 8,7 sobre diez. Más de ocho de cada diez personas, un 85 por ciento, desearían recibir cuidados paliativos si sufrieran una enfermedad avanzada o incurable.

En este último caso, desearían recibirlos en casa si estuvieran conscientes, un 72 por ciento de las personas. En caso de estar inconscientes, mayoritariamente en el hospital, un 47,3 por ciento, y después en casa, un 24,7.

El 77 por ciento de las personas considera la eutanasia como moralmente aceptable, aunque hay variabilidad en los grupos estudiados, tres de cada diez mayores de setenta años y dos de cada diez mujeres no la consideran moralmente aceptables, por poner todas las respuestas.

Se manifiestan dispuestas a solicitar la eutanasia en caso de sufrimiento intolerable, un 72 por ciento de las personas. Ocho de cada diez personas consideran que se debe legalizar la eutanasia. Veintiocho de cada cien mayores de setenta años, en cambio, lo rechazaban.

Un 63 por ciento consideran moralmente aceptable el suicidio asistido, y un 20 por ciento lo rechazan. Únicamente, digo, porque esta es una cuestión que ha salido, el 58 por ciento conocen la posibilidad de hacer voluntades anticipadas. Una pequeña minoría, el 6 por ciento lo ha realizado, pero el 45 por ciento se muestran favorables a realizar este documento de voluntades anticipadas.

Comentar que el Departamento de Salud tiene un apartado específico en su web, con información sobre esta opción del testamento vital, ejercida hasta la fecha, como he comentado, por 11.164 personas. La población que ha hecho el documento de voluntades anticipadas, mayoritariamente es población mayor de cincuenta años, preferentemente mayores de 65, y en mayoría mujeres, un 70 por ciento. Lo que corresponde, probablemente, al hecho de que las mujeres son las que en mayor grado están cerca de los procesos de enfermedad y de muerte,

las que gestionan su documento de voluntades anticipadas y, desde luego, en este caso, lo que quiero hacer referencia es al rol de la mujer como cuidadora.

Hay un incremento progresivo en este tiempo. Alguien podría relacionar, pero esto no tiene una evidencia científica, que quizás ha surgido con todo el debate de la Ley de Eutanasia, que había un incremento progresivo de realización de documentos de voluntades anticipadas. Es verdad que en 2020 también se mermó por la pandemia.

Lo primero que quiero destacar es que, y digo porque son temas que han salido aquí, y claro que la formación es importante, como siempre, en la relación profesional sanitaria y, en concreto, también, médico-paciente. La realización del documento de voluntades anticipadas como cuestiones al final de la vida, que tienen que ver con la atención en paliativos, etcétera, viene precedida por un proceso de comunicación entre el profesional sanitario y el paciente, en el contexto este que hemos comentado, de la planificación anticipada de decisiones que tienen que ver con cómo morir, con establecer directrices acerca del final de la vida de cada persona y en relación con los recursos sanitarios y con los servicios.

Una vez que el documento de voluntades anticipadas, que creo que ya es conocido, como ya sé que no tengo mucho tiempo, no me voy a alargar. Pero que se puede realizar en los centros de salud, con la trabajadora social, que también se puede entregar en la sede del Departamento de Salud. A este registro pueden acceder profesionales, previa identificación, cuando necesiten conocer el contenido.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que acabar, señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Ahora mismo acabo. Para conocer las instrucciones previas en el momento de prestar asistencia. Este registro está para el conjunto del sistema sanitario estatal, por lo cual se puede acceder desde cualquier punto del Estado.

Bueno, dejo, acabo ya con esto. Simplemente quería dar estas pinceladas, e insistir en que, desde luego, uno de nuestros objetivos es también difundirlo más a la población, porque vemos que realmente es un documento útil y que será más utilizado. Muchísimas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera.

**Pregunta sobre las deficiencias señaladas por la sentencia que anula el complemento de productividad COVID19, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.**

Continuamos con el segundo punto en el orden del día: Pregunta sobre las deficiencias señaladas por la sentencia que anula el complemento de productividad covid-19, presentada por el señor González Martínez, del grupo EH Bildu Nafarroa. Por lo tanto, tiene la pregunta para su formulación, por un espacio máximo de cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas de nuevo. Hace escasamente un par de semanas, el Juzgado Contencioso Administrativo número de Pamplona, Iruña, declaraba nula la resolución 284/2020, por la cual el director gerente del Servicio Navarro de Salud determinaba la cuantía para el abono del complemento de productividad covid.

Esta resolución la había recurrido al sindicato de enfermería, y la impugnó al entender que desde el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea no se habían ajustado sus actuaciones a los principios de transparencia, proporcionalidad e igualdad que conlleva la Normativa.

Además, consideraba que el proceso, se debería de haber llevado un proceso de negociación y de participación de los representantes sindicales que tampoco se llevó a cabo. Es por eso que le preguntamos si el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea va a corregir las deficiencias señaladas por la sentencia que anula esta resolución respecto al complemento de productividad covid. Se ha iniciado un proceso de negociación, y si va a llegar o va a intentar llegar a algún acuerdo con la representación del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera para responder a la pregunta.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Gracias, señor González. En relación con la pregunta sobre si el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en torno a esta sentencia sobre productividad covid, creo que es importante contextualizar el tema en su marco, por un lado, temporal y, por otro, situacional también. Porque el entorno en que se produce la aprobación de esta resolución es en las primeras semanas de la pandemia, donde estaban los centros de salud y los hospitales en un proceso de reorganización, de readaptación que conllevó y obligó a todo el sistema sanitario y a todos y todas sus profesionales a un ejercicio de readaptación organizativa y, desde luego, que también a un importante sobreesfuerzo personal y profesional por encima del marco ordinario y, además, en un momento excepcional en el que hubo que primar la atención a los y a las pacientes ante los efectos de un virus del que, desde luego, desconocíamos muchas cosas. Bueno, todos sabemos a qué situación nos enfrentábamos, en qué momento estábamos, cómo las reuniones presenciales estaban prohibidas y en las telemáticas, aún, incluso no teníamos la implantación que ahora tenemos de este tipo de reuniones para tratar y para llegar a acuerdos.

Ante estas circunstancias, desde la Dirección de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se intentó encontrar una solución de urgencia que, por un lado, permitiera compensar el enorme esfuerzo que los profesionales estaban realizando y del que éramos totalmente conscientes y que además se preveía que esto se podía extender en el tiempo. ¿Cómo se hizo? La verdad es que, tras buscarlo y obtener el consenso del Departamento de Salud y de la Dirección General de Función Pública, se optó por utilizar una fórmula de pago que ya existía, pero con el fin de dar inmediatez a una aplicación que permitiera compensar económicamente con unos módulos que ya estaban establecidos en la resolución 618 del 2019, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para reconocer este esfuerzo de los profesionales.

El apartado primero de esa resolución en el resuelto, establece que los precios de actividad, de consultas, exploraciones y de intervenciones de la atención hospitalaria, se adoptarían y sería esta cuantía de las exploraciones la que se estimaba como más adecuada para atender esta necesidad en aquellos momentos urgente. Esta decisión se consultó con la mayoría de las centrales sindicales presentes en la Mesa Sectorial. Dadas las circunstancias excepcionales, no se opusieron ninguno a esta aplicación extraordinaria del complemento de productividad,

pensando en la práctica totalidad de las categorías profesionales del organismo. Quiero decir que era tanto administrativos, enfermería, facultativos, TCAE, técnicos especialistas, etcétera.

El procedimiento que se utilizó para el abono es igual que para el abono del resto de pagos por este concepto, y necesita de un control y de una supervisión de los mandos intermedios y responsables de las organizaciones. Más allá de la consideración jurídica que motiva la sentencia, la instrucción lo que demuestra en este periodo es que es una herramienta eficaz para el objetivo, que es compensar debidamente a los profesionales que soportaron estas condiciones en que se ha desarrollado el covid-19 en el ámbito sanitario.

Además, no se ha producido hasta este momento y con este concepto, ni una sola reclamación motivada porque se aplicara esta instrucción, lo cual yo creo que es indicativo de la eficacia de la medida y también de la falta de conflicto del personal ante su aplicación.

¿Qué es lo que vamos a hacer? Pues bueno, pasando al contenido en concreto de la Sentencia 248/2021, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 1 de Pamplona, ya sabe que le he comentado que declara la nulidad de la resolución del 6 de abril del gerente, por la cual se determina el importe hora del abono de productividad por prolongación de jornada. Primero, hay que tener en cuenta que la sentencia no es firme, por lo que el Gobierno de Navarra ha recurrido en apelación, porque se considera que estamos de acuerdo con la argumentación que en ella se contiene.

Segundo. Decimos esto, porque aunque la sentencia se basa en la anulación por una cuestión de forma, y más exactamente en el rango que ha de tener la norma o el acto que regule esta medida, la Ley Foral 1192, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en su artículo 112 establece que la Dirección del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de acuerdo con estos criterios, asignará el complemento de productividad dentro de los límites establecidos. Hasta aquí es a donde llego ahora.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra de nuevo el señor González para su réplica, por un espacio máximo de tres minutos, 43 segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sí, es cierto que la Ley 1192 hace referencia a que el complemento de productividad se podrá utilizar de forma excepcional para pagar una serie de conceptos salariales, la dedicación especial, algún trabajo extraordinario. Pero estamos hablando de un complemento que no tiene nada de excepcional. Estamos hablando de que en lo que vamos de año creo que se han utilizado 11 millones de euros para pagar el complemento de productividad, en el año 2021. Entonces, de excepcional ya no tiene nada. Al dejar de ser excepcional, nosotros considerábamos que, al margen de que su aplicación no haya sido problema, no haya generado ningún inconveniente en cuanto a reclamaciones de personas que están cobrando esa productividad y que consideren que se les está pagando mal, pero sí que ha generado, yo creo que bastante debate entre los profesionales por uno de los conceptos. Por un lado, porque la proporcionalidad entre los niveles existentes en el Servicio Navarro de Salud no se mantiene en este complemento, y porque se utiliza para pagar alguna actividad que otros estamentos también la desarrollan o la realizan, y, sin embargo, no se les compensa.



Entonces, creemos que es un momento oportuno, una vez que se conoce la sentencia, y que, además, la Ley 1192 recoge bien claramente que cualquier cambio en la Normativa deberá realizarse reglamentariamente; es decir, mediante un decreto foral, que yo creo que la sentencia también lo deja claro, y que eso no se ha realizado con esta resolución. Por eso pensamos que por parte de la Consejería estaría en un momento oportuno para retomar, encima, bueno, la pandemia nos permite recuperar las mesas de negociación, el poder desarrollar procesos negociadores que llegarán o no a acuerdo, pero pueden enriquecer la forma y el funcionamiento de este complemento, que nosotros pensamos que tiene que modificarse, porque reúne, ha dejado de tener esa excepcionalidad, y creemos que se está utilizando como la solución más cómoda para solucionar problemas que son reales, pero que creemos que tienen que tener soluciones estructurales. Ahí pensamos que es el momento de que por parte del departamento se asume una responsabilidad de analizar y de reflexionar con los representantes del personal cuál es la estructura salarial, qué caminos buscamos para que sea ágil, que sea eficaz y que sea equitativa.

Creemos que en estos momentos que la pandemia nos está permitiendo cierta relajación, es el momento oportuno. Por eso pensábamos, y desde aquí sí que haríamos ese ruego a la Consejería para que hagan ese esfuerzo. Pensamos que es un momento oportuno, y es un momento además conveniente, porque lo que nos estamos encontrando es que se está generando ciertos agravios o ciertos sentimientos de agravios y de injusticias entre otros estamentos, que digamos ven un poco cómo se realizan ciertos pagos o cierta actividad, el pago de cierta actividad, y que consideran que no se está siendo justos con ellos y con ellas. Nada más, simplemente conocer eso, si está dispuesta la Consejería a afrontar ese reto. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. La Consejera ha terminado su tiempo, pero tiene treinta segundos para responder a una cosa que se le haya quedado pendiente.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Dos líneas, gracias, uno. Resumiendo la respuesta, sí que hay el convencimiento de haber actuado según la Normativa. Luego, que desde el Servicio Navarro de Salud no se intentó en ningún momento hurtar la capacidad de negociación de las centrales sindicales, sino proteger los derechos y expectativas de los profesionales que prestan sus servicios en este contexto. Ya sé que no tengo más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Finalizado este segundo punto en el orden del día, último y segundo punto en el orden del día, antes de dar por finalizada la Comisión, despedir a la señora Consejera, la señora Ochando, que ha sido la primera vez que ha comparecido en esta Comisión, pero, en cualquier caso, la tiene abierta para cuando considere oportuno, igual que la señora Consejera y al señor Iribarren, darles de nuevo las gracias por su presencia hoy en esta Comisión. Ahora sí, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 57 minutos).