



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 25 de febrero de 2026

NÚM. 38

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 25 DE FEBRERO DE 2026

ORDEN DEL DÍA

— 11-25/MOC-00170. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar un servicio de calidad, mantener los puestos de trabajo y asegurar condiciones laborales dignas en la externalización de servicios de Salud Mental, entre el SNS-O y entidades privadas, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 17 minutos).

11-25/MOC-00170. Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a garantizar un servicio de calidad, mantener los puestos de trabajo y asegurar condiciones laborales dignas en la externalización de servicios de Salud Mental, entre el SNS-O y entidades privadas, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on, jaun-andreok. Hasiera emango diogu gure gaurko Batzorde honi. Gai-zerrendan puntu bakarra dugu, hain zuzen ere, mozioa eztabaidatu eta bozkatzea. Horren bidez, Nafarroako Gobernua premiatzen da osasun mentaleko zerbitzuak O-NOZetik entitate pribatuetara ateratzean kalitatezko zerbitzua berma dezan, lanpostuak manten ditzan eta lan baldintza duinak ziurta ditzan. EH Bildu Nafarroa Talde Parlamentarioko Domingo González Martínez jaunak aurkeztu du. Beraz, berari emango diogu hitza. Nahi duzunean, González jauna, hamabost minutuz.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Eguerdi on guztioi. Muy buenos días a todas y a todos. Para el debate de esta moción vamos a utilizar de ejemplo la experiencia que hemos tenido reciente del Centro Benito Menni de Elizondo, que está gestionado por la Congregación de Hermanas Hospitalarias y que, ahora en enero, se ha cumplido un año desde que esta congregación decidió proceder al cierre d[e uno de los tres edificios del centro.

El cierre ha tenido varios impactos, a nuestro entender negativos, en la calidad del servicio que reciben las personas usuarias y en las condiciones laborales de la plantilla. Ya nos visitó el Comité de Empresa de Benito Menni el año pasado —yo creo que fue en mayo— y nos explicaron un poco la situación laboral de asistencia que estaban viviendo en este servicio, que está concertado por los Departamentos de Derechos Sociales y Salud.

Benito Menni es un centro hospitalario situado en Elizondo, donde se atienden a personas de distintas edades con enfermedad mental y se les ayuda en el proceso de recuperación. Este centro cuenta con tres edificios diferentes: el edificio Bidasoa, el edificio Baztán y el edificio Bértiz, con una capacidad total para atender a 164 pacientes.

Cada edificio acoge a personas usuarias con características muy diferenciadas, según su patología y grado de autonomía. En el edificio Bidasoa están las personas de hasta sesenta y cinco años, dentro de la unidad denominada Residencia Asistencial de Enfermedad Mental. En el edificio Baztán se encuentran usuarios con patologías mixtas: en la primera planta hay pacientes de psicogeriatría, es decir, personas mayores de sesenta y cinco con alteraciones psicológicas; en la segunda planta se encuentran los usuarios de la Unidad de Residencia de Patología Mixta, que tienen entre veinte y sesenta y cinco años. El edificio Bértiz estaba compuesto por tres pequeñas unidades de convivencia: en una se albergaba a personas de psicogeriatría y a cinco personas mayores; otra hacía de Residencia Asistencial de Enfermedad mental; y la tercera de Residencia de Patología Mixta.

Una característica importante de este último edificio era su estructura basada en pequeñas unidades de convivencia con espacios de libre circulación. Se trataba de un entorno diseñado para fomentar la autonomía de los pacientes como parte de su proceso de recuperación. A diferencia de los otros dos edificios, donde las puertas permanecen cerradas por plantas y

espacios, en este edificio no era así: había servicios como una pequeña cocina donde los usuarios pudieran acudir a media mañana a tomar café, salían al jardín para sentarse en el exterior... Es decir, existían espacios que permitían una movilidad en libertad.

En definitiva, el objetivo de estas unidades de convivencia era ayudar a las personas a adaptarse a la vida cotidiana y a la convivencia, para ganar autonomía y adquirir herramientas para su proceso de recuperación e integración social.

El 1 de enero de 2025, la Congregación de Hermanas Hospitalarias decidió reducir el número de camas de Elizondo de 133 —que había en ese momento— a 121, cerrando el edificio Bértiz y reubicando a las personas usuarias que allí estaban. A algunas personas se las derivó al centro de Pamplona y a otras las reubicaron en los distintos centros, Bidasoa y Baztán, que se mantienen abiertos.

Lo mismo pasó con las trabajadoras, a las cuales se les redujo cargas de trabajo y se despidió. Esta decisión, desgraciadamente, no generó ninguna resistencia por parte de los departamentos afectados, ni Derechos Sociales ni Salud, y parece que no preocupó el impacto que esta decisión podría tener ni en los pacientes, ni en las trabajadoras, ni sobre el Valle del Baztán, que también tiene unas características y unas amenazas de despoblación importantes.

Hay que tener en cuenta que Benito Menni es la mayor empresa del Valle de Baztán, en Elizondo; que la mayoría de las trabajadoras son mujeres que trabajan en condiciones, a veces, bastante precarias; y que sus condiciones laborales, como ocurre en el sector de los cuidados, no son las mejores del mundo.

La medida del cierre del edificio Bértiz ha supuesto la desaparición de estas tres unidades de convivencia. Eran las únicas que existían en Benito Menni, en Elizondo. Se han perdido los espacios de libre movilidad y, digamos, de adaptación a una posible integración en la sociedad. De las treinta y seis personas usuarias que estaban en este edificio, unas cuentas han sido ubicadas en el Centro Padre Menni de Pamplona y otras han sido reubicadas tanto en Bidasoa como en Baztán.

Para ciertos pacientes, el centro de Elizondo era más apropiado para su recuperación por las características del entorno del valle. Estamos hablando de personas a veces con patología dual, que lo que necesitan es estar alejadas de ciertas tentaciones, que pueden suponer una amenaza para ellos. También se hizo un traslado de pacientes, de diez personas en concreto, a los edificios colindantes, pero que antes estaban en habitaciones individuales y que pasaron a estar en habitaciones compartidas, algo que, desde luego, ha perjudicado su derecho a la intimidad. A otras cuatro personas se las reubicó fuera de sus unidades, ya que se necesitaba vaciar el edificio para poder utilizarlo para otras necesidades.

Lo que ha sucedido es que estos pacientes se han visto expuestos a unos cambios de hábitos que son siempre perjudiciales para ellos y que, a veces, por su especial vulnerabilidad, son un riesgo para su propia seguridad física. El impacto que ha tenido el cierre del edificio Bértiz en la calidad del servicio, para nosotros, ha sido evidente. Ha habido un deterioro importante y también una pérdida en lo que es la recuperación de pacientes que han empeorado, digamos, en las dinámicas de atención a sus patologías.

Lo que ha supuesto el impacto del cierre este edificio: a fecha de 1 de noviembre había 179 trabajadoras en el Centro Benito Menni, tras el cierre se despidió a 12 personas y otras 42 han visto modificadas sus condiciones laborales —reducciones de jornada, aumento de polivalencia de funciones—, lo que obliga a atender actividades que realizaban otros estamentos sanitarios.

Esta práctica, a entender de Euskal Herria Bildu, es contraria al modelo que desde el Gobierno de Navarra se está intentando implementar, que es poner a la persona en el centro. Además, ignora aspectos fundamentales, como garantizar una humanización, una amabilidad del entorno, salas de visitas. Incluso este centro ha dejado de contar con una sala de paliativos, cuando llega el momento del final de la vida, poder hacerlo en unas condiciones dignas.

En la visita, las representantes del personal nos solicitaron una serie de reivindicaciones: un aumento de ratios que pudiese garantizar una plantilla mínima estable todo el año; mejorar las condiciones laborales, ya que la mayoría de estas trabajadoras, prácticamente, están cobrando el salario mínimo interprofesional; y luego, la adecuación de los edificios, pensados más en un modelo centrado en la persona que en el objetivo de, digamos, rentabilizar los recursos y sacarles el máximo beneficio.

La experiencia que hemos vivido, desde luego, evidencia que la subcontratación de servicios vinculados a los cuidados, y especialmente cuando se trata de salud, comporta una merma de la calidad asistencial. Esta lógica de la externalización orientada al beneficio económico resulta, a nuestro entender, incompatible con la garantía de cuidados centrados en las personas que se defiende desde la Administración.

Además, condena al personal, a las trabajadoras —la mayoría son mujeres—, a una precariedad y que vuelve a reproducir las brechas salariales de género que existen en nuestro mercado laboral navarro. Creo que somos la comunidad con la brecha salarial más grande de todas las comunidades del Estado, y que cuando depende de la Administración el poder corregirlas, desde luego, no se es muy eficiente.

Por todo ello, es imprescindible desligar la atención de salud mental de dinámicas de mercantilización y devolver el protagonismo al modelo público, donde se prioriza la calidad asistencial, la dignidad laboral y la protección del interés general. En este contexto, desde Euskal Herria Bildu nos vimos obligados a interpelar directamente al Gobierno de Navarra, pues la responsabilidad última, desde luego, de asegurar esta prestación y que sea de calidad recae en él.

Por eso presentamos esta moción, donde se recogen tres propuestas de resolución. La primera, para instar al Gobierno de Navarra a que las prestaciones de la cartera común de servicios del sistema público de salud correspondientes a salud mental sean gestionadas de forma directa por el sistema público de salud, ya que es probablemente el sector de salud mental el que está más privatizado de todos los ámbitos sanitarios públicos.

La segunda, instar al Gobierno de Navarra a que, mientras no se haga esta publicación, se garantice que la organización del servicio subcontratado tenga en cuenta las particularidades de los pacientes de salud mental y que se adecuen los recursos humanos y materiales a las necesidades reales de estas personas.

Y la tercera, también instar al Gobierno de Navarra a que, mientras estos recursos públicos sigan siendo privatizados, que se empleen todas las medidas para garantizar un servicio de calidad, mantener los puestos de trabajo y asegurar las condiciones laborales dignas.

Creemos que es un reto importante y pensamos que desde el Gobierno se debería planificar e implementar a lo largo de lo que queda de esta legislatura. Pero tienen unos costes que entre todos deberíamos ser conscientes, pero hay que buscar soluciones para que la atención a estas personas, que son tremendamente indefensas ante las administraciones y ante sus situaciones personales, se pueda garantizar desde una entidad pública que no tiene mayor interés que la atención de calidad de la población. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, González jauna, eta zuzenketarik aurkeztu ez direnez, taldeekin jarraituko dugu. Beraz, alde zuzenetik jakin behar dut nortzuk parte hartuko duzuen mozioaren alde. Mozioaren kontra? Beraz, hasiko gara Alderdi Sozialistaren bozeramailearekin. Nahi duzunean, Esporrín anderea, zurea da hitza hamar minutuz.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Buenos días. Efectivamente, nos encontramos ante un problema de atención en salud mental que, desde luego, para nosotros es importantísimo. Yo lo primero que quiero dejar claro es que el Partido Socialista trabaja por un servicio público y de calidad, con un servicio sanitario en todos sus aspectos, incluida, por supuesto, la salud mental.

En ocasiones, evidentemente, no ha quedado más remedio que sacar una parte de este servicio para que otras instituciones lo hagan. Pero, en cualquier caso, la satisfacción... Tengo que decir que de familias que tienen desde hace años pacientes en esta institución... tengo que decir que mis contactos están muy satisfechos con la atención que reciben en este hospital, en Elizondo.

También me he puesto en contacto con el propio hospital para saber exactamente cómo fue la historia de cierre, de los tres edificios que tenían, cerraron uno. Me comentaron que en 2024 perdieron profesionales de medicina y enfermería y que se quedaron en la mitad de plantilla; no encontraban para poder contratar y que decidieron, por una cuestión ética y prestar una atención de calidad, cerrar un edificio que todavía estaban sin rehabilitar y que era más antiguo. De tal manera, pasaron ante la posibilidad de atender a 154 personas a 121 y a día de hoy están atendiendo a 116 pacientes, porque hubo que hacer esa reorganización debido a que no tenían profesionales.

También he tenido conocimiento de que, efectivamente, a algunos pacientes que estaban en habitaciones individuales muy pequeñas, de siete metros, se vieron obligadas a pasar a habitaciones dobles, pero que son mucho más grandes, de veintiún metros cuadrados, y que, por tanto, no tienen ningún problema en ese sentido. Consideran que, desde luego, los pacientes allá están muy bien, también están muy integrados en el pueblo. Están en un ambiente, digamos, fantástico, en contacto con la naturaleza y que en tres minutos bajan al pueblo y que no se ven para nada contrariados por estar allá, incluso fuera de lo que es la capital.

También he tenido conocimiento de que todas las personas que se trasladaron, porque no iban a poder atenderles, fueron de forma voluntaria, que unos vinieron a Pamplona, a Padre Menni, y otros a otras instituciones y que todos fueron de forma voluntaria y que las familias quedaron

satisfechas. Es verdad que, como disminuyó el número de pacientes que tenían que atender, tuvieron que hacer tres despidos y cuatro ajustes. De los despidos y de los ajustes no hubo ninguna judicialización del tema. Por tanto, parece que quedaron satisfechos con la situación que se quedó.

En la actualidad tienen cubiertos todos los puestos de trabajo y, ahora mismo, el concierto que tienen les resulta muy justo: o acaban a cero de superávit o incluso con pérdidas. Ante eso, se encuentran con un problema laboral, donde el sindicato ELA lo que está pidiendo es un incremento salarial del 20 %, con una disminución de horas de servicio y también un aumento de horas de asuntos propios y por representación sindical en la empresa.

La empresa me ha comentado que este incremento les supone 1.450.000 euros, por tanto, lo consideran inasumible. No podemos olvidar que esto se ha transformado: antes eran las Hermanas Hospitalarias, ahora es una fundación, pero no pueden hacer frente al 1.450.000 euros que piden.

En cualquier caso, he de decir que, si esto se llevara desde Pamplona, habría muchos pacientes que perderían una gran calidad de vida, que están con todas las innovaciones en los tratamientos de salud mental, que no hay sujeciones, que cumplen todas las medidas de calidad que tienen varios reconocimientos de calidad en la ISO y una calidad existencial estupenda.

Se ha presentado esta moción y nosotros insistimos en que estamos de acuerdo en que la atención tenga que ser pública, pero en este momento consideramos inviable que asumiera el Servicio Navarro de Salud a 116 personas así, de golpe, sería inviable. El primer punto no lo podemos apoyar porque, insistimos, aunque estamos de acuerdo con que sea todo público, debe hacerse en la medida de las posibilidades que se puedan atender. Lo que nos importa, sobre todo, es la buena atención sanitaria de todos los pacientes.

Por otra parte, que se garantice un servicio con un buen control de cómo se está prestando: adecuación de recursos humanos, materiales... Es evidente que estamos de acuerdo. Y ahí no es ya, a veces, el problema de cómo se presta el servicio, sino que, una vez que se presta el servicio, también la Administración tiene que encargarse de que ese servicio se preste en condiciones adecuadas. Por lo tanto, votaremos a favor, porque estamos de acuerdo con ella.

Y el tercer punto que dice la moción, que se presten unos servicios, que se garantice la calidad, que se mantengan los puestos de trabajo y se aseguren las condiciones laborales dignas, también lógicamente estamos de acuerdo y, por tanto, lo votaremos a favor.

Pero, ante este problema que hemos visto que está planteado en esta posible huelga —que, por lo visto, se ha convocado del 27 de febrero al 28 de marzo—, las familias, tengo que decir, también están preocupadas en el sentido de cómo esa huelga va a poder repercutir en los pacientes, que, aunque habrá lógicamente unos servicios mínimos, les preocupa que no puedan ser atendidos aspectos importantes, como pueden ser las actividades que se hacen dentro de este centro sanitario.

Insisto en que apostamos por un servicio sanitario público de calidad, por supuesto, también en salud mental. Pero nuestro posicionamiento, como he dicho, va a ser este: primer punto, abstención; y los otros dos, a favor. Esto es todo, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, Esporrín anderea. Gero Bai taldearekin jarraituko dugu. Beraz, Aramburu anderea, nahi duzunean, zurea da hitza ere.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Lo primero que quiero dejar claro hablando de esta moción es que nuestro punto de partida, ya que se habla de la gestión de los servicios —en este caso de salud mental—, es que la gestión idónea es la gestión pública directa de todos los servicios públicos, por supuesto, de los servicios sociales y de los servicios de salud. Lo hemos dicho muchas veces y lo diremos todas las que las que haga falta. Ese es el punto de partida, evidentemente.

Con respecto a la moción, la primera parte, la exposición de motivos y lo que entendemos que origina la moción, ha explicado el señor González todo lo que tiene que ver con Padre Menni de Elizondo. De una manera muy resumida, sabemos que se cerró una parte del centro por dificultades de encontrar personal de medicina y de enfermería para trabajar en Elizondo, en ese centro y también porque habían ido disminuyendo las personas que estaban con carácter privado, no en plazas concertadas, sino de manera privada. Por esos motivos la entidad cerró la unidad de Autónomas.

Cuando habla el señor González de unos espacios más abiertos, no sabemos si esos espacios eran para todas las personas o era por el perfil y por las necesidades de esas personas que ocupaban esa unidad. Es una cosa que nos preguntamos.

Se dice en la exposición de motivos: «Está a punto de cumplirse un año desde que la empresa Hermanas Hospitalarias, con la autorización del Gobierno de Navarra, decidió proceder al cierre». También ha dicho el señor González «con la resistencia de los departamentos». No sé yo, pregunto, ¿qué podían hacer los departamentos ante eso? Creo que, si una entidad decide, por equis razones, que tiene que cerrar un espacio o una unidad porque no es posible o no quieren seguir trabajando con ella, no sé qué podían hacer los departamentos de Derechos Sociales o de Salud para impedirlo. Como precisión.

Por otro lado, quería decir que esto, que podía sonar en defensa de la entidad de Padre Menni, también tiene su lado negativo en otros aspectos, porque, evidentemente, la privatización de estos servicios tiene también sus inconvenientes. Ayer estuve mirando y encontré, por ejemplo, un informe de inspección de Derechos Sociales —porque entiendo que es con quien, sobre todo, tienen el concierto— de 2024 y de Pamplona, pero decía dos cosas que, desde luego, a mí me parecieron importantes y de preocupar.

Advertía a la dirección del centro, en aquel caso a la inspección, de que sin la realización y actualización de la valoración de necesidades de apoyo en situación de dependencia de las diez personas usuarias que estaban presentadas y consideradas como no dependientes —cuando nueve eran dependientes moderadas y una gran dependiente—, se estaba vulnerando un derecho del usuario a recibir una atención personalizada acorde a sus necesidades específicas, recogido en el artículo de la Ley Foral de Servicios Sociales y que ello podría constituir la comisión de una infracción grave prevista.

También advertía a la dirección del centro de que, al no contar con un consentimiento informado para cada tipo de sujeción y pauta de aplicación de cada residente, se está vulnerando un

derecho del usuario recogido en el capítulo dos del Decreto Foral 221/2011 y que ello puede constituir la comisión de una infracción grave prevista en la ley.

Son dos aspectos, como digo, de 2024 y de un centro de Pamplona de la misma entidad. Pero son dos aspectos que, desde luego, a nosotras nos parecen muy importantes y preocupantes, y sobre los que la inspección tiene que insistir, incidir y controlar más y mejor.

Dicho esto, y pasando ya a los puntos de la moción, la verdad es que el primer punto no lo entendemos, porque habla de las prestaciones. Dice: «Las prestaciones de la cartera común de servicios del sistema público de salud correspondientes a los servicios de Salud Mental que sean gestionados por Salud». En lo que hemos mirado, exceptuando a las comunidades terapéuticas de trastornos adictivos, que depende específicamente de Salud, el resto dependen de Derechos Sociales.

Entonces, tanto las residencias asistidas para personas con enfermedad mental, como las residencias psicogeríatras y todo lo que se considera sociosanitario y social de atención a las personas con trastorno mental grave —los EISOC, los CRPS, los centros de día, los centros ocupacionales, las residencias RAE, la residencia-hogar, los pisos tutelados—, todos están incluidos en Derechos Sociales.

Entonces, no sé si en ese punto lo que se pide es que pasen al Sistema Público de Salud. Desde luego, nosotras no estaríamos por eso en este momento y sin mayor rigor, sin un cálculo económico, sin un cálculo de los trámites que habría que hacer. Nos parece esto muy aventurado y, como digo, falto absolutamente de rigor. Entonces, eso no lo podemos compartir. Sí compartimos la segunda parte de ese mismo punto, que habla de la publicación, de ir avanzando hacia la publicación de estos recursos. Ahí estamos de acuerdo.

Con respecto al segundo y al tercer punto, también estamos de acuerdo. Nos parece que es de sentido común el garantizar que se tengan en cuenta las particularidades y las necesidades más específicas de los pacientes de salud mental y que se adecuen los recursos a sus necesidades. Es que me parece que eso va de suyo. Lo mismo que se dediquen todos los recursos y se empleen para garantizar un servicio de calidad, faltaría más, y mantener los puestos de trabajo y asegurar sus condiciones laborales dignas, en la medida en la que se pueda, también. No podemos ponerle ni un pero.

El segundo y el tercer punto los tenemos claro, no así el primero, porque, en realidad, es que no sabemos de qué se está hablando. No sabemos cuáles son esas prestaciones que se quieren que pasen: si el centro de salud mental de Elizondo o todo lo que ahora mismo está en el plan de atención a personas con trastorno mental grave, o toda la cartera de servicios que tiene Derechos Sociales para las personas con trastorno mental, tiene creo que son diecisiete prestaciones garantizadas y tres no garantizadas. No sabemos.

Y nos da miedo —y lo quiero decir como apéndice— que nos pase como nos pasó el otro día en esta misma Comisión: votamos y al final no sabíamos ni que habíamos votado. Entonces, en previsión de eso, desde luego, nosotras no estamos por ir por ahí.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Aramburu anderea. Contigo-Zurekin taldearekin jarraituko dugu. López jauna, zurea da hitza hamar minutuz.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Bueno, nosotros creemos que la moción que nos trae el señor González se circunscribe a tres objetos, tres puntos clave: una estructura organizativa, la dignidad de las personas más vulnerables, pero también la dignidad de aquellas personas que los cuidan. Yo creo que, si nos circunscribimos hacia estas tres, entendemos bien —por lo menos por nuestra parte— el objeto de la moción.

El cierre de un edificio en el centro Benito Menni de Elizondo, hace casi un año, afecta a la calidad del servicio de Salud Mental que ofrecía. Se ha hablado muchas veces, sobre todo en esta Comisión de Salud, de las ventajas y, sobre todo, de los inconvenientes de la colaboración público-privada. Se puede entender que, puntualmente, puede ser necesaria, pero tenemos que definir claras sus limitaciones y, sobre todo, sus obligaciones y sus condicionantes.

Muchas veces, subcontratar ciertos servicios tiene riesgo, como parece que ha sido el caso que nos ocupa, que el beneficio económico prima sobre el servicio y el resultado es el que es: trabajadoras —porque su mayoría son mujeres— que se enfrentan a despidos y una carga de trabajo que lejos de descender, la tienen que asumir el resto. Por eso nosotros votaremos que sí a su moción, a los tres puntos y por tres razones.

Al primer punto y la primera razón: nuestro grupo siempre ha defendido la publicación de los servicios que ofrece el Gobierno de Navarra. Además, entendemos que la salud mental debe ser un pilar del sistema público de salud de Navarra, gestionada con la misma prioridad y control directo que cualquier otro servicio esencial.

Al segundo punto también, y por segunda razón: mientras avanzamos hacia esa gestión pública, como usted bien dice —yo creo que aquí hace una buena aclaración en el segundo y tercer punto—, y asumiendo que esa publicación tendría que llegar y que puede tardar en llegar, el Gobierno Navarra tiene la responsabilidad de exigir que la empresa subcontratada adecue los recursos a las necesidades reales de los pacientes y no a su cuenta de resultados.

Y tercero, porque el dinero público debe servir para blindar los servicios de calidad y empleos dignos. No debemos financiar la precariedad. Cualquier servicio concertado debe garantizar unos mínimos de calidad, que es lo que ofrece siempre lo público. Realmente tenemos muy poquito más que añadir. Por nuestra parte, es todo. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, López jauna. Eta orain kontrako jarrerekin jarraituko dugu. Horretarako emango diogu hitza UPN taldeko bozeramaileari. Nahi duzunean, San Martín andrea, hamar minutu dituzu.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Quizá he sido demasiado ingenua, porque no pensaba que fuésemos a hablar monográficamente de las Hermanas Hospitalarias. Pensaba que íbamos a centrarnos más en la atención en salud mental y, sobre todo, también en la concertación o en los convenios con entidades privadas para compensar o complementar —llamémosle como queramos— nuestro sistema sanitario público. Pero, bueno, voy a intentar adaptarme un poco a los discursos previos.

Es evidente que, si queremos publicar todos los servicios que ahora mismo estamos concertando de salud mental, vamos por el mal camino, porque llevábamos años sin bajar de un 3 % el presupuesto de salud mental dentro del presupuesto de salud y hemos bajado. El

último año bajamos y este año hemos vuelto a bajar a un 2,77. El presupuesto general se incrementa más de lo que se incrementa el presupuesto de salud mental. Luego, si el objetivo que ustedes tienen señores del Gobierno, partido del Gobierno y socio presupuestario es publicar un servicio de salud mental, no van por buen camino —se lo tengo que decir— van por el mal camino, de hecho, por el camino contrario.

Tenemos problemas de accesibilidad en salud mental, eso ya lo sabemos todos. Y nosotros, mientras hablemos de salud mental, seguiremos pidiendo siempre las dos mismas cosas: suficiencia presupuestaria, para poder atender a una demanda cada vez más creciente —todos lo conocemos— de patología mental; y una mejor gestión, es decir, que se mejore la accesibilidad al sistema, en este caso, de salud mental, ya que no sé está haciendo. De hecho, tenemos más lista de espera de lo que había a inicio de la legislatura, con más días esperando de lo que se esperaba al inicio de la legislatura.

Dicho eso, y yendo ahora a la colaboración público-privada, nosotros —es de sobra conocido— que apostamos por la colaboración público-privada. En este mundo, en esta Navarra y en la actualidad, en la que uno se tiene que posicionar en dos extremos, nosotros no nos posicionamos en ninguno, es decir, ni todo público y, evidentemente, ni todo privado. La colaboración público-privada existe en todos los sistemas sanitarios del mundo. Solo hay dos sistemas sanitarios del mundo que no tienen privado y que es todo público: Cuba y Corea del Norte. El resto todos manejan el público y el privado, y en todos hay una colaboración. Entonces, nosotros apostamos lógicamente por una colaboración.

No comparto una de las frases que aparece en la exposición de motivos, que dice que la experiencia evidencia que la subcontratación de servicios vinculados a los cuidados, especialmente cuando se trata de salud, comporta una merma en la calidad asistencial. No estoy de acuerdo. Toda la evidencia científica dice lo contrario, en todos los estudios que hay internacionales. Eso sí, con unos estándares, con una supervisión, con unas inspecciones y reclamando una serie de objetivos a esas entidades privadas. En el momento en el que no me los den, dejo de concertar con ellos, y esto es lo que hacen todos los sistemas sanitarios del mundo.

Creo que no es justo, porque también pienso que hay que dividir a aquellas entidades privadas sin ánimo de lucro, de aquellas con ánimo de lucro. De la que estamos hablando es una entidad privada sin ánimo de lucro. En Navarra precisamente, además, creo que tenemos grandes ejemplos de entidades privadas sin ánimo de lucro, que han ayudado mucho a la sociedad navarra y al sistema sanitario público, y lo siguen haciendo: unas son las Hermanas Hospitalarias y otras la Orden de San Juan de Dios. Hay muchas que se han ocupado históricamente de poblaciones vulnerables a las que nadie quiere atender.

Las Hermanas Hospitalarias empezaron en los años 30 en Elizondo ocupándose de mujeres —ya que nadie quería atenderlas— «nerviosas», que se llamaban en aquel momento, con problemas de salud mental. Los hermanos de la Orden de San Juan de Dios a pacientes en días finales de vida, en paliativos, personas mayores. Es decir, son entidades que tradicionalmente se han ocupado de esas personas a las que nadie quería atender y creo, sinceramente, que hacen una buena labor, una magnífica labor. Eso sí, el sistema sanitario público se concerta con ellos y tiene que establecer bajo qué condiciones —como bien han comentado todos— quiere que esos

centros den la asistencia a los ciudadanos y ciudadanas navarras que acudimos ahí a través del sistema sanitario público.

Aparte de todo eso, también se ha explicado ya —no voy a volver un poco al tema de las razones del cierre del edificio— lo ha explicado bien la señora Esporrín. Lo que no se ha dicho es que ese edificio se ha alquilado al Gobierno de Navarra y es un centro ahora mismo de menores, y que también, lógicamente, ha ofertado trabajo también a las personas de la zona de Elizondo. Quiero decir que, al final, todo ese trabajo que se había podido perder —no tengo los datos que ha dado el señor González, tengo más los datos de los que hablaba la señora Esporrín— no ha sido para tanto, ya que también ahí hay otra fuente de trabajo con este centro de menores.

Tampoco creo que haya ningún impacto negativo a nivel de los residentes. Esto es verdad que se ha comentado, pero, por lo menos, lo que a mí me han trasladado es que no hay ningún impacto negativo en los residentes. También creo que son entidades privadas que, al final, determinan cómo quieren gestionar sus edificios, cómo quieren gestionar los servicios y, en definitiva, qué es lo que quieren hacer. Luego será la Administración Pública la que determine si quiere seguir concertando con ellos o no. Para mí, es tan básico como eso.

Ahora, venir al Parlamento —que ya es la segunda vez que se viene con este tema— para atizar a las Hermanas Hospitalarias, sinceramente, yo personalmente no termino de entenderlo. Hay una negociación, ahora también se ha dicho, con periodos de huelga. Bueno, lo que tendremos que ver es por qué llevan un año sin poder firmar un convenio. Eso es lo que tenemos que ver.

Si la exigencia es una subida salarial que es inasumible... Oiga, pongan el presupuesto público para que esas subidas salariales sean asumibles. Pero, claro, si es inasumible, un año de negociación... Yo no sé, al final, si se está buscando algo positivo para los trabajadores o si hay unos intereses políticos detrás de dilatar tantísimo esa situación, que precisamente va a perjudicar a los trabajadores y no les va a beneficiar. Es una pregunta que me hago.

Además, eso también quería decir que, al final, hablamos de publicar, pero la residencia de Elizondo se ha publicado. ¿Ha bajado el número de camas de residentes en la residencia Elizondo publicada? Sí. ¿Se ha despedido a gente? ¿Se han cambiado las condiciones de trabajo de los trabajadores? Sí, está claro. Al final, no es el hecho de ser público o privado, es el hecho de establecer una serie de estándares que se sigan, que se evalúen y que se inspeccionen.

Yo entiendo que la residencia de Elizondo, perdón, el centro de las Hermanas Hospitalarias, igual que el de Pamplona, tendrá sus inspecciones. Tampoco me parece justo... Bueno, me parece justo que la señora Aramburu haya sacado esa inspección, porque se evidencia de que se inspecciona y se evidencia que, cuando se inspecciona, salen cosas.

Ahora, no me parece justo en el sentido de que, en muchas residencias de este tipo, se inspecciona y, más o menos, lo que la señora Aramburu ha dicho es... En ese sentido, sí que me parece sacar aquí el ejemplo y entiendo que es porque el ejemplo que traemos aquí a la Comisión. Pero digo que no es una excepción, la residencia de las Hermanas Hospitalarias o el servicio que prestan, en cuanto a lo que se encuentran en las inspecciones. Se inspecciona y ya está. Si lo que se inspecciona no nos gusta, habrá que poner las sanciones correspondientes y el Gobierno decidirá si quiere no quiere concertar con ellos más.

Poco más tengo que decir, la verdad. Me pasa también como a la señora Aramburu: no entiendo los puntos, sinceramente, se lo tengo que decir, señor González. No entiendo qué se pide en el punto 1, «que sea gestionado de forma directa desde el sistema público». ¿Eso qué quiere decir? ¿Quiere decir publicar? ¿O quiere decir que siga siendo privado, pero que se gestione por lo público? Yo no lo entiendo.

El punto 2, «garantizar que se preste un servicio de calidad». Pues, nosotros entendemos que sí. Claro que hay que garantizar que se preste un servicio de calidad, pero entendemos que ya se estaban garantizando los mecanismos que se tiene, insisto, de inspección y de supervisión de esos centros.

Y el punto 3 también es otro de los puntos, sinceramente, tengo que reconocerle, no entiendo lo que se está pidiendo: «Los recursos públicos destinados a prestar atención de salud mental, mientras el servicio no se publique, se empleen en garantizar un servicio de calidad, mantener los puestos de trabajo y asegurar condiciones laborales dignas». Tampoco entiendo qué es lo que se pide exactamente.

Yo le pediría, por favor, señor González, un poco de explicación, sobre todo en el punto 1 y en el punto 3. Y, en función de eso, nos posicionaremos. Pero, en principio, nuestro voto sería negativo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea, eta taldeekin bukatzeko hitza emango diogu Royo andereari, Partidu Popularraren izenean. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Parece que algo en lo que vamos a estar de acuerdo es que no sabemos bien qué se está proponiendo con esta moción. Yo voy a fijar mi posición a la vista de lo que ha explicado el portavoz, pero también de lo que se desprende, de lo que se pide aquí en esta moción.

Si se está hablando de publicar los servicios públicos, el Partido Popular apuesta claramente por la colaboración público-privada. Apostamos por la colaboración público-privada por varios motivos. Primero, porque —es verdad que lo repito muchísimas veces, pero lo voy a volver a repetir— en un mundo con necesidades ilimitadas y recursos limitados hay que buscar la eficiencia. Eso, para empezar.

Segundo, porque no creemos que siempre los servicios que se prestan públicamente sean mejores que los que se prestan con la colaboración público-privada. Ahí tenemos, como muchas de las veces, cuando la población —las ciudadanas y los ciudadanos— pueda elegir entre lo público y lo privado, ahí tenemos la educación, muchos se dirigen precisamente por lo concertado. Con lo cual, pudiendo elegir, no creemos que nadie vaya a elegir algo que piensa que es peor. Por lo tanto, ahí hay una muestra de por qué, a veces, lo que se presta de forma privada puede prestar un mejor servicio. No apoyamos esa idea de que la prestación pública tenga que ser mejor que la privada, ni con la colaboración público-privada.

También muchas veces, el sector privado, en esa búsqueda de la eficiencia, hace unas mayores inversiones y hace que los servicios públicos puedan tener unas mejores condiciones. Con lo cual, creemos que el Gobierno y las administraciones, a la hora de elegir, lo que tienen que

buscar es la solución óptima en cada caso. Unas veces será pública, otras veces será prácticamente concertada y otras veces habrá una colaboración que será mitad y mitad o en otros porcentajes. Con lo cual, desde el Partido Popular, no vamos a votar ese punto número 1, porque ya le he manifestado cuál es nuestra posición.

En relación con los otros dos puntos, no sabemos si aquí subyace una crítica a la gestión que han hecho las Hermanas Hospitalarias, y nosotros eso no lo vamos a apoyar de ninguna de las maneras. Nosotros creemos que las Hermanas Hospitalarias —voy a hacer un breve histórico de lo que han sido—... Fue fundada en 1881, con una misión de atender a las personas en situación de abandono sanitario, especialmente mujeres con enfermedad mental, cuando nadie más lo hacía, y su labor se ha mantenido durante más de un siglo. No solamente eso, sino que introdujeron un modelo asistencial basado en la calidad y en la ciencia.

La presencia en Navarra es de 1904 y, en concreto, en este centro de 1938. Además, creemos que esta congregación se ha guiado por valores de hospitalidad, humanidad, sensibilidad, calidad profesional y servicio a los enfermos. No solo eso, sino que muchos de los servicios públicos que prestan las órdenes religiosas, algo por lo que se caracterizan es que los usuarios ponen en valor que esa calidad se ha mantenido precisamente mientras han estado estas órdenes, y que se ha bajado la calidad cuando han desaparecido.

Así que nosotros no cuestionamos y, de hecho, no hemos recibido— hemos preguntado— que la atención haya empeorado, sino que ha sido buena, precisamente porque han estado las Hermanas Hospitalarias.

Por otro lado, aquí hay una autorización del Gobierno de Navarra y tendrá sus motivos. Me imagino que no habrá sido un irresponsable y lo sabrá abandonado sin tener una justificación. Se habrá presenta una justificación y, precisamente, habrá visto que no quedaba otra solución, a lo mejor, a la vista de la información que disponía.

De cualquier modo, nosotros sí que estamos abiertos a que haya un diálogo constructivo entre la empresa, el personal y las instituciones; que participe el Gobierno de Navarra y vea si se le puede dar otra solución. Pero no puede dejar de participar el Gobierno de Navarra, cuando es el que lo tiene que garantizar. Por mi parte, ya le digo cuál es nuestra posición.

Y, claro, usted despide aquí algo que dice: «El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra, mientras el servicio no se publifique, a garantizar que la organización del servicio subcontratado tenga en cuenta las particularidades de los y las pacientes de la salud mental, adecuando los recursos humanos y materiales a sus necesidades reales». Es que nosotros creemos que se está haciendo. ¿Quién va a ir en contra de esta solución? Una vez dicho esto, es casi como para decir «Amén». ¿Quién no va a querer esto? ¿Esto significa que no se está haciendo y que no están cumpliendo las Hermanas Hospitalarias?

Nosotros no partimos de esa posición ni creemos que esto sea así. Así que, por nuestra parte, no a esta moción mientras no se aclare en concreto qué se está pidiendo. Pero, a la vista de lo que entendemos que se pide, nuestro voto será en contra. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Royo andrea. Gauzak argitzeko edo erantzuteko, González jauna, zurea da berriro hitza. Talde batzuk eskatu dizut ere puntuka bozkatzera, orduan argitu beharko diguzu ere onartzen duzun edo ez aukera hori.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Sí que aceptaré la votación por puntos. Y luego, por aclarar, me llaman la atención esas dudas. Yo creo que la interpretación de la moción es que son tres puntos que son complementarios, donde se plantea una hoja de ruta de hacia dónde queremos ir. Yo creo que la portavoz de Geroa Bai lo ha dejado claro, es decir, hacer una recuperación de esos servicios para la gestión directa desde los servicios públicos.

Como sabemos, la complejidad que conlleva toda esta transformación, decimos que se haga de una forma, digamos, sensata, en el sentido de que no se puede entrar con un elefante en una cacharrería, porque, sobre todo, lo que nos tiene que marcar las prioridades es garantizar que la atención que se está prestando a estas personas con enfermedad mental sea la más adecuada. Luego, obviamente, entendemos que tiene que ser por personas que tienen unas condiciones laborales dignas y eso nos llevaba a presentar la moción así.

Yo entiendo que hay defensores de la colaboración público-privada, pero la realidad es que no existe una colaboración público-privada. Colaborar significa que los dos hacemos cosas que nos beneficiamos mutuamente, es decir, que la privada me cede a mí campos de actividad que son suyos y yo cedo campos de actividad que son míos. En este caso, los únicos que ceden actividad a la privada es lo público y ¿se compensa de alguna forma? No.

Si sabemos que tenemos ya evidencias de un informe de la Cámara de Comptos, donde se evaluaban los costes que generaban las derivaciones que se llevaban a la privada respecto al coste que generaban en la pública, y veíamos que tenía un sobrecoste, a veces, muy importante, es decir, que lo que les estamos colaborando es para que tengan unos beneficios económicos y no para que la prestación del servicio sea mejor.

Además, esa colaboración conlleva cosas absurdas, por ejemplo, hay un centro hospitalario que, por su actividad médica, necesita una unidad de hemodiálisis y le mandamos pacientes de la sanidad pública cuando no necesitamos mandarlos; pero, para garantizar un equipamiento que ellos sí necesitan, nosotros pagamos más de dos millones de euros en derivar a esos pacientes. Eso no es colaboración; es subsidiariedad. Se llama, a veces, hasta parasitismo, porque eso no está permitiendo que la sanidad pública asuma una serie de prestaciones básicas de la cartera común que debería de prestar desde aquí.

Pero eso es ideología. La ideología conlleva que hay grupos políticos que apuestan por la sanidad más competitiva, con un modelo que seguramente sea el de Estados Unidos, donde se gastan casi el 20 % del Producto Interior Bruto en salud y, sin embargo, tienen la esperanza de vida estancada desde los años 90 o tienen cuarenta millones de personas sin garantizar la asistencia sanitaria.

Son modelos distintos. El mío no es ese, pero tampoco es el de Cuba o el de Corea del Norte. No estamos haciendo aquí esa valoración, pero sí que considero que los únicos que tenemos obligación de garantizar la salud de la población son los servicios públicos. Los servicios privados no tienen esa garantía, no tienen esa obligación. Tienen derecho a competir en un mercado

sanitario y se centran en los aspectos que más y mejores beneficios les reportan. Pero ese no es el reto de la sanidad pública. El reto de la sanidad pública es que a la población se le dé una atención de calidad a lo largo de su vida, y eso sí es responsabilidad nuestra.

Se han comentado aspectos de que las medidas que tomo... No quería que el debate se centrara mucho en Benito Menni. Quería que fuera un ejemplo para ver qué aspectos se perjudicaban, a veces, con estos conciertos, que tiene sus aspectos también positivos, no los discutimos, pero también sus aspectos negativos. Y queríamos centrarnos en esas circunstancias para ver las amenazas e intentar corregirlas a través de la asunción de la gestión por parte de la Administración.

Se hablaba de que se tomaron esas decisiones por una cuestión de falta de recursos humanos específicos, se hablaba de enfermería y medicina, pero les puedo decir que ahora hay cuatro profesionales de enfermería más en este centro y tres profesionales de medicina, cuando lo que necesitaban eran dos.

Es decir, que, ante una situación puntual, coyuntural, de una dificultad para contratar profesionales, no se toma la decisión de cerrar un centro que estaba preparado, además, con unidades convivenciales adaptadas al Decreto de Derechos Sociales que se aprobó en 2023. El único de los trescientos que tenía esa garantía va y es el que se cierra. Lo que está suponiendo esto para el personal, yo entiendo que es importante, porque el servicio que presta Benito Menni es de personas tremendamente indefensas.

Cuando hablábamos de recuperar, tenemos algunos ejemplos, como Josefina Arregui, en Alsasua, que es un centro concertado, una fundación que está concertada con Salud y que atiende a pacientes con enfermedades mentales. Tenemos también todo lo que son las patologías duales, que también lo tenemos más privatizado.

Es decir, hay muchas cosas que se atienden directamente, pero hay algunas que no somos capaces todavía de garantizarlas. Ahí es donde queríamos incidir. No queríamos ni marcar los servicios que entendemos que pueden recuperarse para lo público, ni tampoco queríamos en las propuestas de resolución detallar concretamente todos los pasos que tiene que dar el departamento para conseguirlo, porque pensábamos que es lo suficientemente complejo como para permitir que la planificación que tenga que hacer el departamento vaya implementando poco a poco y viendo prueba-error, porque sabemos que no es sencillo.

La calidad del servicio que se prestan en Benito Menni, obviamente, entendemos que es buena, pero ha habido algunos aspectos que han sufrido perjuicios: se han desplazado pacientes, se reducido las unidades convivenciales, se han eliminado habitaciones —por muy pequeñas que sean— individuales por otras colectivas, se ha reducido la plantilla a muchas personas —nosotros calculamos unos cuarenta y dos—, y se modificaron las condiciones laborales.

Si yo tengo una jornada al 90 % y me lo dejan al 50 %, igual me están condenando a que me vaya a buscar empleo a otro sitio, porque con quinientos euros al mes es difícil mantener una familia. Se despidió a alguna trabajadora y a otras se les obliga a una movilidad funcional importante. Hay que tener en cuenta que es, además, la empresa más grande de Elizondo y que garantizar el empleo en esta zona es importante para evitar la despoblación.

Y luego, porque también el modelo que se estaba desarrollando de cuidados por parte del Gobierno de Navarra también se rompía con esta decisión y entendíamos que eso sí era responsabilidad de los departamentos, porque al final lo que concierne es un modelo de atención a este tipo de personas.

Todo eso nos hacía ver que había ciertos deterioros y perjuicios para la población. También creíamos que el Gobierno de Navarra tenía algunas responsabilidades que podía haber desarrollado mejor, como comentaba la portavoz de UPN, porque las supervisiones y controles... No con el interés de hipotecar la capacidad de gestión de estos servicios, sino con la responsabilidad de que se está haciendo lo que se debe hacer.

Y ahí vemos que se movió a pacientes de edificios contiguos, sin informes previos y sin que el Gobierno de Navarra lo supiera. Eso obligó a compartir habitación entre usuarios que tenían, desde luego, distintas patologías. Se perdieron recursos de unidades convivenciales. Es decir, hay una serie de deterioros que entendíamos que no eran la mejor forma de desarrollar la actividad.

Pero tampoco queríamos centrarnos en eso; queríamos centrarnos en unas apuestas de futuro. Y, en ese sentido, nos parecía interesante el buscar garantizar el servicio, garantizar la calidad que se presta a los usuarios, a las personas con enfermedad mental, y también garantizar a esas trabajadoras unas condiciones de vida dignas. Porque, si no, nuestros pueblos se van a vaciar; al final, las personas buscamos equilibrios entre nuestra vida y nuestro trabajo, y si ese trabajo no nos garantiza esos equilibrios, los dejamos.

Luego ha habido un efecto económico. Estas decisiones tienen efectos económicos, esas que hemos detallado de perjuicios para trabajadoras y trabajadores y también para los usuarios, y beneficios para la empresa. Porque, al tener ese centro libre, ahora se ocupa para residencias de menores no acompañados, de niños y niñas migrantes.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): González jauna, bukatu behar duzu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Término. Que suponen creo que son cuatro mil euros al mes lo que se paga de alquiler de este edificio, más luego una serie de servicios que van a prestar las Hermanas Hospitalarias en cuanto a mantenimiento, lavandería y cocina, con lo cual, va a mejorar. No les supone un sobrecoste o un incremento en sus gastos ordinarios, y sí que les va a suponer un aumento de los ingresos. Con lo cual, alguien ha salido perjudicado y alguien ha salido beneficiado, y eso había que tenerlo en cuenta.

Desde luego, quiero agradecer a las personas que van a apoyar la moción. A los que no la van a apoyar, creo que es una reflexión que tenemos que hacer y que merece la pena, y que, además, nos lleva, probablemente, el futuro de la sanidad pública a estos debates obligatorios. Nada más. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko. Dakizuenez, puntuka bozkatzea onartu duenez, lehenengo puntuarekin hasiko gara. Beraz, nortzuk zaudete lehenengo puntuaren alde? Kontra? Abstentzioak? Alde, 3 boto; kontra, 5; abstentzioak, 5. Beraz, ez da onartzen lehenengo puntu hau. Bigarrenarekin jarraituko dugu. Alde? Kontra? Abstentzioak? 8 boto alde, 1 kontra, 4 abstentzioak. Onartzen da bigarren puntua eta hirugarrenarekin bukatuko dugu. Alde?

Kontra? Beraz, 8 boto alde, kontra 5. Onartzen da ere hirugarren puntu hau eta, gai-zerrendan puntu gehiagorik ez dagoenez, bukatutzat jotzen dugu batzorde hau. Eskerrik asko guztiei.

[Muchas gracias. Como saben, como se ha aceptado votar por puntos, empezamos con el primer punto. Así que, ¿quiénes están a favor del primer punto? ¿En contra? ¿Abstenciones? A favor, 3 votos; en contra, 5; abstenciones, 5. Por lo tanto, no se aprueba este primer punto. Seguiremos con el segundo. ¿A favor? ¿En contra? ¿Abstenciones? 8 votos a favor, 1 en contra, 4 abstenciones. Se aprueba el segundo punto y terminaremos con el tercero. ¿A favor? ¿En contra? Por lo tanto, 8 votos a favor y 5 en contra. Se aprueba también este tercer punto y, no habiendo más puntos en el orden del día, se da por finalizada esta Comisión. Muchas gracias a todos y a todas].

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 15 minutos).