



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 18 de septiembre de 2018

NÚM. 72

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral del Gobierno de Navarra para hacer un análisis de la situación de aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y explicar las medidas que se van a adoptar para su prevención.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la situación actual de las empresas adjudicatarias del Servicio de Ambulancias de Navarra.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 17 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral del Gobierno de Navarra para hacer un análisis de la situación de aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y explicar las medidas que se van a adoptar para su prevención.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi, buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta sesión de trabajo de la Comisión de Salud con una comparecencia de la Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral del Gobierno de Navarra, María José Pérez Jarauta, que viene acompañada de Margarita Echauri, para explicarnos la situación del aumento de las infecciones de transmisión sexual y explicar las medidas que se van a adoptar para su prevención.

La solicitud ha sido por Euskal Herria Bildu, Geroa Bai, PSN, Izquierda-Ezkerra, Podemos. No sé si quieren que le demos la palabra directamente o si alguien quiere hablar.

SRA. RUIZ JASO: Egun on guztioi. Simplemente para dar la bienvenida a la señora Pérez Jarauta y a la señora Echauri. Creo que el objeto de la comparecencia estará suficientemente explicado. En junio ya se conocían datos sobre la base del informe elaborado por el Instituto de Salud Pública. El objeto era, por una parte, que las entidades sociales que trabajan en este ámbito hicieran un análisis de la situación, una valoración de lo que se está haciendo en esta materia –esa sesión la tuvimos la semana pasada–, y, por otra parte, también que desde el instituto se analizaran los datos y que se expusiera la línea en la que se está trabajando a largo de esta legislatura.

Por tanto, esperamos vuestras explicaciones. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene la palabra la señora Pérez Jarauta para que nos cuente.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Pérez Jarauta): Egun on guztioi, buenos días. Me acompaña en la mesa, como decía Consuelo, la doctora Margarita Echauri, que es la Jefa de la Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las políticas, donde se llevan en el Instituto todo lo que tiene que ver con la información y la educación para la salud.

En primer lugar, quiero agradecerles su petición de comparecencia sobre las ITS, que atañen a un tema tan vital y positivo para la salud como es la sexualidad y que incluye, en realidad, tan ricas y tan diversas expresiones, pero que también puede conllevar riesgos, como justamente las ITS, que es lo que nos ocupa.

En atención a su pregunta y a como estaba formulada, nos ha parecido oportuno dividir esta exposición en tres partes. Primero, las infecciones de transmisión sexual y por qué constituyen hoy un problema de salud pública. Segundo, el análisis de la situación, con algunos datos de su aumento y los factores que en los distintos estudios se relacionan con ello. Y luego, las líneas de actuación, las medidas para la prevención que se han puesto en marcha en Navarra, especialmente en estos tres últimos años.

Si pasamos al primer punto, a las infecciones de transmisión sexual, estamos hablando de un conjunto amplio de infecciones, por lo cual tienen agentes causales principales que son infecciosos, tanto bacterias, clamidias, gonococia y sífilis, como virus, especialmente el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana, y el VPH, que es el virus del papiloma humano. Su transmisión es sexual, pero hay que decir que la transmisión se centra no en una determinada edad, ni sexo, ni país de procedencia, ni de orientación sexual, sino que se centra en relaciones con prácticas sexuales con coitos vaginales, anales u orales con personas infectadas y sin protección. Quiero remarcarlo. Existen otras muchas prácticas sexuales que no son de riesgo, solo esas lo son.

Quería decir también que algunas, aunque son de transmisión sexual, comparten varios medios de transmisión, o sea, es sexo o sangre, por ejemplo, el VIH o la hepatitis B y C, que están controladas y a las que no me voy a referir a lo largo de la comparecencia, y la señora Echauri tampoco, y sí transmisión fecal-oral, la hepatitis A, que de esa sí que queremos comentar una cuestión. Hay que decir también que, en algunas, especialmente la sífilis, las madres pueden infectar al bebé durante el parto.

Constituyen verdaderamente un problema de salud pública y, por ello, son objeto de estrategias de la Organización Mundial de la Salud, la 2006-2015, y la actual, la 2016-2021, y también en España, donde existe un plan específico de VIH y ITS, que es 2013-2016 y que no se ha actualizado, y también la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que es del 2011 y tampoco se ha actualizado.

¿Por qué constituyen un problema de salud pública las ITS? Porque están en aumento en la última década, está aumentando, por tanto, la carga de morbilidad y de mortalidad derivada de las mismas, y especialmente en mujeres, pero cuando actualmente contamos con medios suficientes, muy suficientes, para su prevención. ¿Qué ocurre? ¿Qué nos preocupa? Que afectan a jóvenes. El 11 por ciento de las gonocócicas y de las clamidias, y el 3 por ciento de las sífilis, se dan en menores de 20 años, en 2017, incluso en menores de edad, por debajo de 18, pero no hay que olvidarse que también afectan a la población adulta, como luego veremos.

Otro tema es que, en ocasiones, hay signos y síntomas claros, pero en otros casos no aparecen síntomas o son muy poco expresivos, con lo cual, eso nos lleva a diagnósticos tardíos. En 2017 se diagnosticaron 32 casos de sífilis primaria, pero 21 de secundaria, lo que quiere decir que ya ha pasado a manifestaciones en la piel, articulares, etcétera, que son más graves, y que se diagnostican ya como sífilis secundaria y no precoz, al inicio. Lo mismo ocurre con el sida. En 2017 se han diagnosticado 5 casos nuevos de sida, 3 no habían sido diagnosticados como VIH, que es lo lógico, y así hay lugar al diagnóstico precoz y al tratamiento con antirretrovirales, y 1 de ellos murió.

Pueden producir complicaciones y entidades clínicas que en ocasiones son de mucha gravedad: enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad o embarazos ectópicos, sobre todo producidos por las clamidias y las gonococias, con las que a veces, las infecciones van ascendiendo hacia las trompas y al útero, en el caso de las mujeres, puede haber incluso peritonitis diseminadas, y en el caso de los hombres, epididimitis, y desde luego, hay casos, bastantes casos, en los que eso acaba en cirugía realmente con complicaciones serias, y también cánceres que se relacionan más con el VPH, con el virus del papiloma humano, que

como saben, del que se vacuna, y que, como saben, puede producir cáncer. Hasta aquí, creo que queda claro por qué constituye un problema de salud pública y un problema de salud pública en Navarra, en España, y en Europa, y en el mundo, y que viene desde hace una década.

En cuanto a vigilancia epidemiológica –me pasó a los datos–, los datos que les referimos son de enfermedades que se declaran al Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria. En Navarra, tenemos un registro magnífico, de siempre, y que cubre a toda la población, centros públicos y privados. La declaración de profesionales de la medicina hay que decir que se completa con la información de los laboratorios de microbiología. Aquí ven que se declaran las... Hacia la mitad de la tabla, que no sé si ven muy bien, se encuentra la infección gonocócica, la sífilis y el sida, y debajo, la hepatitis A, que son cuatro de las que nos referiremos. Aquí no constan las clamidias. Desde 2014, se recogen en Navarra, pero en el Estado, por ejemplo, se han empezado a recoger en el 2017. Y hay un registro específico de VIH y sida.

Con esta base de datos, que hay que decir también que son casos nuevos, son incidencia, no prevalencia, en la que se suman los casos del pasado a hoy, lo que les voy a referir son datos nuevos, que es lo que recoge el Sistema de Declaración Obligatoria. Como ven, en esa tabla, arriba está Navarra y abajo está España. En los casos ven, en todas ellas, gonorrea, sífilis, clamidia, VIH, sida y Hepatitis A, que en la última década van aumentando, excepto afortunadamente los casos nuevos de VIH-sida. Si ven, en gonorrea, 2008: 31, 2013: 43, y 2017: 108. La sífilis, respectivamente, 13, 41 y 53, para no decirles todos, para que vean cómo realmente han ido subiendo, con algún pequeño altibajo en algunos casos. Las clamidias se recogen desde 2014, pero suben de 109 a 253. El VIH, como ven, va descendiendo en los últimos años, el sida, también. La hepatitis A tiene un repunte en 2017, que luego veremos.

En España, se recogen –aquí lo ven– sífilis y gonorrea, y también, como ven, van aumentando en la última década. Aquí lo ven en gráfica, para sífilis y gonorrea, y como ven, tiene altibajos, como les digo, pero se ve, más o menos, que el aumento es relativamente paralelo, o por lo menos, tienen la misma *skyline*. Aquí ven la comparación Navarra, España y Europa. Como en España y en Europa el último dato válido que tenemos es 2016, ahí se ve que la tasa es menor en 2016, pero menor en Navarra que en España y que en Europa, pero si viéramos el 2017, seguramente se van acercando mucho.

Si nos centramos en Navarra, quería decirles, por una parte, que, como ven, la incidencia, o sea, el número de casos nuevos, notificada está aumentando en la última década, y también quería decirles que esta tendencia creciente es significativa, estadísticamente significativa, porque a veces hay cambios que no los son –nosotros estudiamos lo significativo–, y para eso, generalmente, hace falta que sean datos por año, porque algunos datos tienen dominancia estacional. Vemos que en el 2018 se está manteniendo la tendencia creciente, pero no sabemos si será más en 2018 que en 2017, o aunque subirá, subirá proporcionalmente menos.

Quería hacer también un pequeño análisis, por sexo y edad, de las principales, porque creemos que esto es relevante. Aquí ven los casos de gonococia, arriba por sexo, ven hombres y mujeres, hombres a la izquierda y mujeres a la derecha, y está en rojo el 2016, y en azul turquesa el 2017. Abajo están por grupos de edad, 15-24, 25-44, mayor de 44, y verán como

varían entre la gonococia, la sífilis, las clamidias y el resto. En gonococia se ve que sube tanto en hombres como en mujeres, aunque más en hombres, y hay más casos en hombres también, y si vamos a los grupos de edad, se da sobre todo en el grupo de más jóvenes, 15-24 en el de adultos, pero también, en una proporción no despreciable, en mayores de 44, y no hay en menores de 15. Esto es importante.

En la sífilis ven de la misma manera que aumenta en hombres y en mujeres, pero el aumento es mucho mayor en hombres, y la sífilis se da mucho más en hombres. En los tres grupos de edad ven que aumentan, y aquí son todavía mayores los mayores de 44. Probablemente, tienen que ver con sífilis quizás secundarias, que llevan tiempo de evolución, y que era más frecuente en años anteriores.

En cuanto a las clamidias, están repuntando en todo el mundo. Ven también en el análisis que, por sexo, esta es la que más se aproxima en los casos de hombres y de mujeres, que aumentan en los dos (MURMULLOS). Ven que las incidencias en hombres y mujeres están más igualadas en el caso de las clamidias, es el más igualado, y también que aumentan en ambos sexos, pero si ven abajo, es el único que tiene casos en menores, hay casos en menores de 15 años.

Tengo que decir que estos son casos nuevos notificados, que como ven, en conjunto, son mayores en hombres, y que esto se atribuye a dos razones. Una, es que existen, en los hombres, prácticas de riesgo sin protección en hombres que tienen sexo con hombres, que se añade, y hay que decirlo, y también en que las mujeres cursan de manera más asintomática, luego se declaran menos y se registran menos. Creo que me he explicado en este tema.

Respecto al sida y a la hepatitis A, quería señalar, por fin, que los casos nuevos declarados de VIH y de sida, afortunadamente van disminuyendo, como ven en la gráfica, y que en la hepatitis A, de los 66 casos a los que aludía antes de 2017, al menos 26 son 8 brotes familiares de transmisión oral-fecal, que tienen que ver normalmente con contaminación de aguas fecales frecuentemente por animales en origen y que se contamina. Las edades son de 2 a 77 años. Sin embargo, de los 40 que quedan aproximadamente, una gran parte surgieron en el contexto de una amplia circulación de este virus en la comunidad autónoma y en Europa, en otras comunidades también, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres, a los que luego me referiré también.

Pasamos, pues, si les parece, que tampoco es una cuestión de aburrirles a datos, que los tienen ahí y que se publican, como saben, en la web, yo quería señalarles más fenómenos que nos parecen de importancia que números precisos –si los quieren, desde luego, están a su disposición–, a los factores relacionados. Esta situación de aumento se relaciona en los distintos estudios existentes con cinco factores principales. El primero es el que ven: prácticas sexuales de riesgo sin protección. Según la Encuesta Navarra de Juventud y Salud de 2014, hecha a jóvenes de entre 14 y 29 años, la gente joven usa el preservativo en la primera relación, ahí lo ven, en la gráfica, a la izquierda, pero como método anticonceptivo regular baja muchísimo, y entonces lo utilizan alrededor de la mitad, en 2014. Si cogemos la Encuesta Navarra de Juventud y Salud, se repite cada cinco años y habrá que desarrollarla en 2019, con lo cual, de Navarra, son los datos más recientes, más modernos, de los que disponemos.

En otras encuestas del 2017, hechas a personas de entre 18 y 35 años, el 66 por ciento afirma utilizar preservativo, de los cuales, el 29 por ciento, ocasionalmente, con lo cual, aún ha disminuido el porcentaje. Eso se atribuye, en general, a que probablemente se ha hecho mucha menos..., parece que nos hemos olvidado de las infecciones de transmisión sexual. No se han hecho, desde las administraciones estatales, ni autonómicas, estrategias, campañas, especial hincapié en la prevención, y realmente esto es lo que ocurre.

El segundo factor importante es la dificultad de identificación, porque como decía, son asintomáticas o leves algunas, especialmente en mujeres.

El tercer factor que se relaciona en la bibliografía es que está aumentando el número de parejas sexuales con prácticas sin protección. Me explico. ¿Qué ocurre aquí? Aquí ven una ligera y poco significativa estadísticamente reducción de la edad de inicio en prácticas coitales. Según esos mismos datos de la encuesta de 2014, como ven, entre 2007 y 2014, en la edad de inicio de la primera relación, a la izquierda, y en la edad de inicio de la primera relación con penetración. En realidad, no llega a un año la disminución en ninguno de los dos casos, 6 meses en el primer caso, y 8 meses en el segundo. Es un poco mayor en chicas, pero no es una gran disminución, como la que en otros espacios sí se observa. ¿Qué pasa aquí? Que hay un gran retraso en la edad del primer hijo o hija, como sabemos, por los diversos factores socioeconómicos y sociales, el trabajo, etcétera, todo lo que conocen, y entonces se alarga el periodo en el que hay parejas sucesivas poco estables.

El cuarto factor, pero no menos importante, es que en Navarra se ha dado una mejora de la práctica clínica en los últimos dos años, con una consulta específica al respecto, con lo cual, hay una mayor confirmación microbiológica de los datos, que probablemente nos está llevando a que se declaren más casos también. Ese parece ser uno de los factores que influyen en el aumento de entre el 16 y el 17, una mejor práctica clínica; también, como ven, no digo que sea el único factor.

Por fin, el último, pero no menos importante, es este, la falta de información y educación sexual. LA OMS, en los documentos que les acabo de citar, considera que en nuestro medio es insuficiente la educación afectivo-sexual objetiva y sin prejuicios, que ayude a afrontar vivencias poco saludables de la sexualidad, el aumento de embarazos no deseados y las ITS, incluida la infección por VIH, así como la violencia de género. Es una cita textual de la OMS. En la otra encuesta que les he citado, a la pregunta, «¿Quién te dio los primeros consejos al comienzo de tu vida sexual?», lo que se ve es que los primeros puestos los ocupan «nadie» y «por intuición», «mis amigos», «mi pareja» y «buscaba información en internet», con todas las ventajas, porque te puedes encontrar información científica, está PUNTO MED, está Fisterra, está el ECDC europeo, pero también tiene inconvenientes, que se atribuyen en distintos artículos y en distintos estudios a la cultura del porno, que está marcando también el tipo de relaciones afectivo-sexuales que se plantean los jóvenes. Hasta aquí los cinco principales factores que se describen con los que les digo que se relacionan.

Pasamos, entonces, a las líneas de actuación y a las medidas, al tercer punto del índice que les comentaba. Según se plantea, como les decía, en la estrategia de la OMS más reciente, en la 2016-2021, que es la que estamos teniendo en cuenta, porque las estatales son de años anteriores y quizás no recogen algunos fenómenos, la prevención de las ITS requiere un

conjunto de líneas de actuación y medidas muy diversificadas, son de seis tipos, y bien articuladas en el marco de esta estrategia. Desde 2015, en Navarra, desde luego, se vienen manteniendo las líneas de actuación que ya existían, que eran unas buenas líneas de actuación, pero se están reforzando y ampliando otras específicamente en estos tres años. Además, en este año, 2018, está previsto desarrollar un primer programa global de prevención de infecciones de transmisión sexual en Navarra, como luego les comentaré. Está prevista también una campaña específica, que les comentaré después la doctora Echauri.

¿Cuáles son esas seis líneas de acción que se recomiendan? Les comento cómo se están siguiendo en Navarra. La primera es el sistema de información y de vigilancia epidemiológica, que viene de un decreto foral del año 1997. Es muy eficaz, incluye clamidias. Como les digo, desde el 2014, hay un registro específico de VIH y sida de mucha precisión. Incluye el sistema de notificación y registro, la vigilancia epidemiológica y el control de brotes.

En la segunda línea, son programas de vacunaciones, porque algunas son inmunoprevenibles con vacunas, como hemos dicho. Ahí está la vacuna del VPH, hepatitis A, hepatitis B y C, y figuran las órdenes forales en las que se plantea el primer calendario de vacunación de adultos en Navarra y la segunda es la modificación del calendario infantil para la vacuna del VPH, que ya existía en el calendario, pero se han añadido mejoras. En este ámbito, se desarrolló una campaña específica de vacunación frente a hepatitis en hombres que tienen sexo con hombres, en junio del 2017, en el contexto de esa amplia circulación del virus que citaba.

La tercera línea que se plantea también en todas las estrategias es la creación de grupos de trabajo de personas expertas para mejorar y ampliar medidas, con un consenso técnico suficiente. Entonces, aquí se han creado tres comisiones: una nueva comisión asesora técnica de vigilancia y control de infección en Navarra, del 2017, actualizada en todos los ámbitos y que sustituye a la anterior de vigilancia epidemiológica que existía; un grupo de trabajo dentro de ella de infecciones de transmisión sexual, que no existía antes, que es del 2017; y también el comité de salud sexual y reproductiva, que incluye un grupo específico de salud sexual multidisciplinar e intersectorial que está incluida en el decreto foral que ven a la izquierda, de salud sexual y reproductiva, y ahí tienen también la orden foral de creación de ese grupo específico. Esa es la tercera línea, mucho trabajo técnico y mucho consenso técnico para mejorar todo ello.

La cuarta línea es el diagnóstico y tratamiento precoz, que, en este caso, hacen parte de la prevención porque, realmente, si se consigue tratar prontamente a los casos, pero también a los contactos, cortan la cadena de transmisión, por eso hacen parte de los programas preventivos y así se recomiendan. En este caso, el protocolo de atención es del 2015, se ha actualizado muy recientemente, con toda la antibioterapia nueva y los nuevos criterios, al incluir las vacunas de VPH, con toda la última evidencia científica. Se trata de atender en los centros de salud y en los centros de salud sexual y reproductiva, e incluye, por una parte, la identificación y la información de síntomas de sospecha a la persona que llega, si ha tenido relaciones pero no tiene síntomas, por ejemplo, llagas o úlceras en la zona genital, secreciones de pus, dolor en la pelvis, dolor testicular en hombres, etcétera; también la información sobre el diagnóstico y el tratamiento del caso, y desde luego, mucha información para intentar tratar a los contactos, que es como verdaderamente cortamos la cadena de transmisión. Las dos

últimas líneas, que se citan en todos los documentos disponibles, son la información y sensibilización y también la educación afectivo-sexual, medidas que refleja a continuación la doctora Echauri.

SRA. JEFA DE LA SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (Sra. Echauri Ozcoidi): A las medidas comentadas ya por la señora Pérez Jarauta, quiero añadir otras dos líneas de actuación sanitarias, avaladas por el conocimiento científico y que, según la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva, del 2010, y el Decreto de Salud Sexual y Reproductiva Navarro, que ya ha comentado la señora Pérez Jarauta en el 2016, son medidas que tienen una clara eficacia en la prevención de ITS, pero que además añaden eficacia en la prevención de embarazos no deseados y abortos, y también en la promoción de una sexualidad saludable, gozosa, ética, de buen trato, y que incluyen, como ha dicho la señora Pérez Jarauta, las dos últimas líneas, una de información, sensibilización y educación, que pretende favorecer la reorganización y el aumento de conocimientos en relación con las ITS, también en el conocimiento de los síntomas de sospecha, en la utilización de las medidas preventivas y también en la comunicación de un diagnóstico de infección a los contactos sexuales para que se beneficien del diagnóstico precoz y del tratamiento y se rompa también la cadena de transmisión.

En estas líneas, distinguimos, por una parte, lo que es la información en consulta. Ahí trabajamos en el apoyo y la formación de los profesionales de los servicios de salud para que hagan un consejo apoyado en material; una información oral que se refuerce con una información escrita; también información a grupos específicos, entre ellos, a los hombres que tienen sexo con hombres y a las personas que ejercen la prostitución, que la desarrollamos con distintas entidades sociales; también información a los profesionales, como saben el Boletín de Salud Pública es un buen instrumento para ello; información a la población a través de redes sociales del boletín de información a jóvenes de notas de prensa; y como ha comentado la señora Pérez Jarauta, en la actualidad estamos diseñando una campaña preventiva de información y sensibilización, que esperamos poner en marcha en otoño.

Junto a ello, trabajamos en esta línea, que implica el desarrollo de la educación afectivo-sexual como en los distintos espacios en los que se mueven los jóvenes y nos movemos las personas adultas; en los centros de salud, en los que estamos ultimando un documento de incorporación de la sexualidad al Programa de Salud Infantil marcando en los distintos exámenes de salud de niños y niñas sanos lo que son las recomendaciones relacionadas con la sexualidad junto al resto de recomendaciones de promoción de autocuidados y estilos de vida saludables. Asimismo, la incorporación del protocolo la atención, que como les ha dicho la señora Pérez Jarauta, ya está en marcha y actualizado. En los CASSYR ya se ha definido la cartera de servicios de las educadoras sexuales, que incluye atención individual, pero también atención grupal y comunitaria. Estamos actualizando algunos materiales de apoyo, que ya existían y que, de alguna manera, estaban sin actualizar. La incorporación también en los CASSYR, como centros de primer nivel, junto a los centros de salud, de los protocolos de atención.

Asimismo, las escuelas de salud que desarrollamos desde el propio Instituto de Salud Pública, que como saben, incluyen la Escuela de Pacientes, la Escuela de Madres y Padres, la Escuela de Mayores, este año, en este próximo mes de octubre, ponemos en marcha un taller de



sexualidad para mayores y no tanto porque en estas etapas iniciales o más mayores de la vida tengan una repercusión directa sobre el tema de las ITS, sino por la propia repercusión que tienen en el desarrollo personal y también en la eliminación del tabú que aún, en este siglo, siguen suponiendo las enfermedades de transmisión sexual y la propia sexualidad.

La educación sexual, como saben, también se está desarrollando en los centros educativos, es una competencia del Departamento de Educación, que está poniendo en marcha el Plan de Coeducación Skolae, Creciendo en la Igualdad-Berdin Bidean, del 2017 al 2021, en el que nosotros, desde Salud Pública, estamos colaborando en el plan de formación, apoyando con una formación específica también en sexualidad, en tres módulos consecutivos, y también en el desarrollo de recursos, de fichas y de materiales didácticos para poner en marcha en las distintas edades y etapas educativas a lo largo de todos los cursos educativos, Infantil, Primaria, Secundaria, FP y Bachilleratos.

Asimismo, colaboramos en las sesiones de información a madres y padres que se plantean en los centros educativos en los que se va poniendo en marcha el programa, y además de los centros no universitarios, también se ha puesto en marcha la formación universitaria; de hecho, ya ha acabado el primer diploma de especialidad en educación sexual, en la UPNA, que tiene 30 ECT, y ya se ha iniciado también la segunda edición de este curso, que ya se ha puesto en marcha con 28 profesionales inscritos.

Además de esto, se ha puesto en marcha un programa conjunto de grado y especialidad, en el que los alumnos de grado de Salud y de Ciencias Humanas pueden combinar el estudio de ganado con el estudio de especialidad. Estamos en esta primera edición, que se está desarrollando durante el curso 2017-2018 y que finalizará el año que viene.

Por último, habría que comentar también el desarrollo de la educación sexual comunitaria. Nosotros colaboramos y apoyamos, con distintas acciones que ponen en marcha entidades municipales y entidades sociales, por una parte con asesoramiento y materiales, y también a través del apoyo económico de subvenciones mediante dos líneas: una específica para subvenciones para programas comunitarios en relación con el VIH, que en 2017 se otorgaron 127.275 euros, y en 2018 un poquito más, y también con otra línea nueva que se ha puesto en marcha en el 2017, que es de subvenciones para promoción y educación sexual comunitaria, que en el 2017 también incluía 108.000 euros, y se ha aumentado un poquito, a 148.000 en el 2018.

Junto a esto, como les he comentado, colaboramos con las entidades sociales, especialmente con la Fundación Gozamenez, que incluye a distintas entidades sociales, entre ellas Hegoak, la Comisión Ciudadana Antisida, Andraize, Consejo de la Juventud, Katalingorri y Sare. Estas serían las dos líneas de información y educación sexual, que serían las últimas a describir.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Pérez Jarauta): Como ven, la importancia de la información y de la educación sexual es fundamental, y nos satisface especialmente el futuro, que en el Plan de Coeducación Skolae, una de las líneas de las cuatro líneas de trabajo es educación sexual, una línea específica de educación sexual y buen trato, porque es el futuro y se trata mucho, en este tema, del presente, pero también de trabajar en futuro.

Para finalizar, como les decía, los seis tipos de medidas se recogen y se amplían en el nuevo programa que se está planificando, este es el índice que ven del borrador uno, que ahora mismo se está ultimando, y este es el proceso de planificación que va a seguir este otoño-invierno. El primer borrador va a ir al grupo de trabajo de ITS, de ahí a las entidades sociales y a las asociaciones científicas implicadas con el tema, de ahí pasará a la Comisión Asesora Técnica y Control de la Infección, última autoridad como expertos del tema en Navarra, y con eso, se desarrollará el programa definitivo a implantar ya en los años sucesivos.

Nada más por nuestra parte. Esperamos que, por lo menos, parte de las dudas... Hemos pensado bastante que les podía ser más útil que por lo menos parte de las dudas queden informadas. Eskerrik asko, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Damos paso al Grupo de Geroa Bai. Tiene la palabra la señora Alemán.

SRA. ALEMÁN ARRASTIO: Buenos días a las dos, ongi etorriak, buenos días a la señora Gerente del Instituto Navarro de Salud Pública y también buenos días a la doctora Echaury. Agradecemos la información que nos han trasladado y el soporte en la que nos la han trasladado, que permite seguir su exposición de manera muy clarificadora y de manera muy amable. Además, es una información muy detallada. Por tanto, se lo tengo que agradecer, siempre nos ayuda que se expongan así las exposiciones.

Ustedes han dividido su exposición en tres ámbitos. Nos han hablado de las infecciones de transmisión sexual, nos han dicho que en Navarra están al alza, sobre todo han insistido en tres enfermedades: la sífilis, la gonorrea y la clamidia. Nos han dicho también que es una tendencia al alza en la última década que no solo ocurre aquí, en Navarra, sino también en España y en Europa, en los países del norte, y que también es una cuestión de salud pública. Esta tendencia al alza, que ya vemos, nos tiene que hacer reflexionar. Como decía la doctora Echaury en la entrevista en el «Diario de Noticias», quizás hemos borrado de nuestro imaginario que existen las ITS, las infecciones de transmisión sexual. Ustedes ya nos han hablado de que, además de ir al alza estas tres enfermedades de transmisión sexual, parece ser que también hay una incidencia mayor en la juventud.

Nos han hecho un análisis de la situación. Nos han dicho que la principal causa en torno al alza de las ITS son las prácticas sexuales de riesgo, las de sin protección. Nos han hablado también de que hay una dificultad de identificación en las enfermedades. Otro dato que quizás también ya podemos ver, ahora, después de diez años de ver que estas enfermedades van al alza, es que se ha dado un cambio en los estilos de vida de las personas, y no tenemos que verlo como algo a mal, sino que es un cambio en el estilo de vida. Los estilos de vida cambian, pero nosotros tenemos que ser plenamente conscientes de que debemos de ser responsables y que tenemos que tener esas prácticas de vida y esos estilos de vida de forma saludable.

Luego, hay otro tema por el que nos tenemos que felicitar, por lo menos ya nos permite reflexionar y analizarlo, la mejora de la práctica clínica en los últimos años. Creo que esa es una de las conclusiones que podemos extraer, que sea al alza, etcétera, no, pero que nos ha permitido reflexionar, una vez que ya podemos tener los datos de una década.

Otro tema en el que sí que tenemos que incidir especialmente, al cual han hecho mención, que la OMS también lo hace constar en sus informes, es la falta de información, educación sexual, el sexo como tabú. No se habla, las enfermedades de transmisión sexual no se hablan, estigmatizan. Eso quizás es lo que debemos de superar, y ese es el reto que tenemos que tener en esta sociedad navarra de este siglo. Las líneas de actuación nos han dicho que no podemos estar más que de acuerdo y felicitar.

Estas líneas de actuación se han podido plantear, porque yo creo que también se han dado avances significativos en esta Comunidad a lo largo de esta legislatura, como el Decreto de Salud Sexual y Reproductiva, que creo que es un elemento y una herramienta a tener en cuenta muy importante y muy reivindicada a lo largo de muchos años por compañeros y compañeras que han estado en este Parlamento. Creo también que otro elemento a tener en cuenta que nos ha permitido elaborar todas estas herramientas, que ustedes nos han comentado a lo largo de su exposición de cara al futuro, es el programa Skolae, un programa que ha recibido el apoyo unánime de esta Cámara y que creemos que genera muchas expectativas para poder construir y transformar esta sociedad, y educar a nuestros niños de otra forma de la que hemos sido educados otros y otras. Creo que ese elemento es esperanzador.

Creo también que tenemos La Ley LGTBI, que también aprobó este Parlamento, creo que también es un elemento importante a tener en cuenta. Otro de los avances que también se han dado desde este Parlamento de Navarra y que ha contribuido a construir todo esto es también esa derogación en la Ley de Consumidores de las cláusulas discriminatorias para con las personas enfermas o afectadas por VIH. Ese es otro de los elementos a tener en cuenta como avance significativo de legislatura. Creo que todo ese conglomerado de normativa ha podido contribuir a todo esto, además de lo que ya se venía trabajando.

Ya veo que, para este año 2018, también tienen todavía muchas cosas que hacer, ya se está planteando el primer Programa de prevención de infecciones de transmisión sexual de una manera participada, de una manera –parece ser, por lo que he podido entender– nueva a como se han construido otras. En eso les quiero animar, felicitar, y creo que también podremos avanzar en todo esto que nos han venido comentando.

Las líneas de actuación, continuar con un sistema de información y vigilancia epidemiológica, los programas de vacunaciones, también nos han hablado de la creación de grupos de trabajo de personas expertas, con un componente técnico muy alto, y también nos han hablado de la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz para no poder infectar y no continuar con la cadena de transmisión.

Me parece importante también lo que ya nos han comentado, que también están trabajando en una campaña de información y sensibilización para el año 2018, que quizás, aquí, a lo largo de todos estos años, desde las Administraciones Públicas no se han realizado y vemos que se deben realizar, porque ya tenemos los datos. No hay que bajar la guardia, tenemos que informar, tenemos que sensibilizar, tenemos que concienciar. En este sentido, este año, el 2018, ya hemos visto que ya está en marcha una campaña, ya nos han traído hasta el logo. Creo que sí, que hay mucho que hacer aquí.

Nos han hablado también de otra de las medidas, la educación afectivo-sexual, tanto en centros de salud como en los centros de salud sexual y reproductiva, y la importancia de las escuelas de salud, en lo que ya se venía trabajando, pero todavía se ha reforzado con la incorporación de la sexualidad infantil, por lo menos en los centros de salud, algo que para nuestro grupo también es importante, es novedoso y creemos que es una línea a seguir trabajando, con esa educación sexual en todo el ciclo de vida, desde niño hasta ya mayor. Es importante, y quizás hasta hace unos años no la consideramos con esa importancia.

Creo que desde las Administraciones Públicas tenemos que contribuir a eso, a informar, a concienciar, tanto a padres como a niños, de la importancia. Creo que el Gobierno se tiene que felicitar de ese Plan de Coeducación Skolae, que tiene un apoyo y además es referente.

No nos olvidemos de todas las entidades que han venido trabajando en la sexualidad comunitaria a lo largo de todos estos años. Ahí también creo que, desde las Administraciones Públicas, se debe continuar trabajando con todas estas entidades sociales, que a lo largo de muchos años han contribuido a mejorar la sexualidad comunitaria, a informar, a acompañar a aquellas personas que lo necesitaban. Toda la colaboración y el apoyo también a los servicios municipales, que también es un elemento fundamental.

Nada más. Les quiero felicitar, les quiero animar a que sigan trabajando. Aquí estamos para todo lo que necesiten. Muchas gracias por la exposición, nuevamente.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Euskal Herria Bildu Nafarroa, la señora Ruiz tiene la palabra.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta andrea. Egun on berriro guztioi. La señora Pérez Jarauta comentaba que esperaba que esta comparecencia resolviera algunas dudas o aportara algunos datos significativos. Creo que ha conseguido su objetivo. Creo que las dos sesiones, tanto la que tuvimos la semana pasada con SARI, la Comisión Antisida, como la de hoy, han sido complementarias. Las entidades sociales se centraron más en el ámbito en el que trabajan, que es el trabajo comunitario, y evidentemente, lo relacionado con el VIH y sida, y en la comparecencia de hoy, desde el punto de vista y la perspectiva de la Administración y lo que se está haciendo desde Salud Pública en el conjunto, el resto de las ITS.

Creo que los datos que han aportado son significativos, no solo cuantitativamente, porque creo que, como decían, estamos ante un problema de salud pública y los datos no dan lugar a ningún tipo de autocomplacencia, pero creo que los datos, además, tal como los desglosan, pueden ser válidos también para hacer abordajes más específicos, por edades, por sexos, por determinadas prácticas de riesgo, y creo que eso es importante. Es una realidad que estamos ante unas tendencias ascendentes, y repito que no podemos caer en la autocomplacencia, pero en todo caso, creo que nadie puede poner en duda la apuesta clara que se ha hecho a lo largo de esta legislatura, desde la salud pública, por abordar también, en relación y en trabajo en común con las entidades sociales todo este ámbito. Los datos ahí están.

En el ámbito normativo, creo que se ha citado, pero no puedo dejar de nombrar el Decreto de Salud Sexual y Reproductiva, porque creo que marca un antes y un después en la voluntad, por parte de un gobierno, en Navarra, de abordar este tema con la seriedad y con la efectividad

que requiere. Hay otras cuestiones también, como se han citado, muy transversales, lo que se está haciendo desde el ámbito educativo, lo que se está haciendo también desde el ámbito sanitario, y todo el impulso que se está dando al trabajo comunitario. Por tanto, creo que los resultados no son de un día para otro, eso es evidente. Estoy convencida de que aquí a poco tiempo y a pocos años vamos a ver unas diferencias en los datos que estamos manejando actualmente, no tengo ninguna duda, pero todo requiere su tiempo.

A mí también me había gustado mucho la entrevista que la señora Echauri hizo hace algunos días. Hoy ha repetido algunas de las claves. Cuando estamos abordando este tipo de cuestiones, cuando estamos abordando una realidad que no nos gusta, tenemos que ir al fondo de las cuestiones también, y hay elementos que pueden estar en la mano de la Administración y otros elementos que superan incluso el ámbito competencial de la propia Administración de Navarra y que tienen mucho más que ver con las tendencias, por ejemplo, los cambios en el estilo de vida sexual, que se retrasa la maternidad, paternidad, y más parejas sexuales, la edad de inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprana y, evidentemente, son condicionantes que tienen su incidencia también en la transmisión de enfermedades sexuales.

Hacía hincapié también –yo también lo voy a hacer– en la necesidad de superar determinados tabús. Cuando el preservativo, durante los últimos años, prácticamente se ha identificado con un método anticonceptivo y no tanto como un método de prevención de transmisión de enfermedades sexuales, y cuando no ha habido campañas institucionales, ni en el ámbito estatal ni en Navarra durante tantos años, es cierto que ha habido un olvido, que las enfermedades de transmisión sexual están ahí, y que no son solo el VIH; que hay un montón de enfermedades de transmisión sexual que tienen incidencia en la salud de las personas, que pueden ser muy graves, y que pueden ser, como estamos hablando, un verdadero problema de salud pública.

Por tanto, creo que se están poniendo mimbres para tener otra realidad, se están poniendo mimbres, y creo que eso va a tener su reflejo. Desde luego, nosotras compartimos las líneas de actuación que se han planteado, que además coinciden con las que las entidades sociales también, y más relativamente en relación con el VIH y el sida, estaban planteando. Creemos que hay que profundizar en formación. Creo que se ha dado un salto cualitativo, por ejemplo, en el ámbito universitario, y que era verdaderamente necesario, pero también en la educación obligatoria y postobligatoria. La educación afectivo-sexual, vía decreto, tiene un recorrido que todavía está por hacer, que se está empezando, pero que tiene un gran camino por hacer. Hasta ahora, la educación afectivo-sexual en las escuelas se ha trabajado de manera voluntaria, hay que decirlo, y ha habido programas tan interesantes como Gozamenez, pero ha sido sobre la base de la voluntad exclusiva de determinado sector del profesorado y de otros profesionales. Desde luego, eso requiere de un marco mucho más ambicioso, que creo que ahora mismo se está impulsando.

El tema del diagnóstico precoz. No voy a incidir en todas las líneas de actuación que se han planteado, que creo que esas son las que de aquí a unos años nos tienen que reflejar otra realidad y también otros datos. Yo estoy convencida de eso. En perspectiva de lo que tenemos por delante, se ha citado también la Ley de Igualdad LGTB, que trabajamos en este Parlamento

a iniciativa del Partido Socialista, y ahora a la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres, cuyo proyecto de ley está a punto de ver la luz y de entrar en el Parlamento para que los grupos parlamentarios lo trabajemos. Creo que esas dos leyes, en el ámbito preventivo y en el ámbito de reconocer los derechos sexuales y reproductivos y de implementar medidas también más efectivas, son importantes, y la Ley de Igualdad, que ahora empezaremos a tramitar y a trabajar, creo que también tiene que tener y tiene que dar un salto cualitativo, que ya el decreto asume, pero que entendemos que hay que darle un rango ya legislativo en Navarra, tal como la Ley Orgánica del 2010 hace en el ámbito estatal.

Quiero también poner en valor la previsión que hay para este año de poner en marcha el primer programa de prevención de ITS, creo que va a ser algo positivo. Que en 2018 estemos hablando del primer programa, también nos tiene que dar que pensar, por lo menos algunos segundos. Besterik gabe, eskertu nahi dugu egindako lana, egiten ari zareten lana eta ekarritako informazioa ere bai.

*[Nada más. Queremos agradecerles el trabajo realizado, el trabajo que están haciendo y también la información que han traído.]*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko, Ruiz andrea. Tiene la palabra ahora, por parte de Podemos, la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta. Muchísimas gracias a las dos, tanto a María José Pérez Jarauta, Directora, y a Margarita Echaury, a quien aprovecho para felicitar por la entrevista que le hicieron, en la que, efectivamente, dio muchas claves. Digo las gracias en el sentido de que nos han dado buena información, nos han dado muy buenas distinciones, diferenciando muy bien las cosas, que también es algo importante, nos han creado otra vez conciencia de la importancia de lo que está sucediendo, porque es cierto, lo han reflejado ya varias personas, que en este tema –como a veces en otros, pero en este en concreto– hemos tenido una laxitud de pensar que no pasa nada o no hay apenas nada, y no hay nada como la conciencia, que te lo hagan ver, y con datos, y con realidades para volver a darle la importancia que tiene.

Siempre que comparecen les digo por el buen trabajo que realizan, y además me consta en muy buena coordinación con todas las organizaciones que trabajan en esta materia, y algo que ustedes siempre hacen y que aquí, en este Parlamento, todavía no se hace –se ha comentado mucho, pero no se hace–, es ofrecer siempre los datos desagregados por sexos, porque las cosas no se pueden abordar de igual manera, aunque estemos hablando del mismo tema, con hombres que con mujeres, con chicos que con chicas, con niños que con niñas. Es fundamental conocerlos para saber qué puede estar pasando o cómo debemos abordarlo.

Por nuestra parte, les damos todo el reconocimiento a lo que nos han presentado. Para no extenderme mucho, ponen cosas muy claves sobre la mesa. Primero, que existe, que no pensemos que es algo desaparecido; que es un trabajo que se viene haciendo desde hace tiempo, y que han ido aumentándolo, transversalizándolo cada vez más, buscando todos los rincones donde hay que llegar. Esto es importante. Queríamos incidir en que –ustedes además lo han dicho– se viene haciendo, es decir, no es algo solo de ahora, sino que se viene trabajando, fundamentalmente, es verdad, por los movimientos asociativos, pero también por

parte de algunas instituciones, y ustedes, lo que han hecho es darle el triple salto, o sea, mejorarlo, mejorarlo y mejorarlo, y buscar aquellas cuestiones que no se estaban realizando, y que en los años anteriores, además, ciertamente desde el propio Gobierno no había ningún entusiasmo ni ilusión por llevar adelante mejoras en estas materias.

Nos hemos encontrado con una situación en la que –yo siempre lo repito– lo que no se nombra no existe y, por lo tanto, no se puede abordar. Hemos estado bastantes años en los que oficialmente el sexo volvía a ser un problema, un problema tabú que, por lo tanto, lo que hacía era desarrollarse de otras maneras, sin ningún tipo de conocimiento real, de cómo abordar un deseo, pero seguro, qué manera de poder hacer eso. He comentado aquí bastantes veces, cuando hablaba del tema de la perspectiva de género, el asunto –y mucho tiene que ver con datos que han dado, que hay explicaciones bien claras también– de las mujeres, todavía porque cuesta más que estén en las estadísticas, y es una realidad, porque todavía hay mucho más tabú en algunas cosas, incluso en jóvenes, en este tipo de cuestiones.

Por otro lado, nos ha parecido muy positivo también que, aunque parezca que los datos nos puedan llevar a... Hay más, claro que sí, pero un dato que ustedes han dicho es la mejora de la mayor práctica clínica. Indudablemente, cuantos más mecanismos pongamos, más datos nos saldrán también, porque claro, si no los ponemos, los datos no existirán. Esto es lo bueno de poner los medios para que podamos saber lo que realmente hay, y luego poderlo abordar como han planteado, con programas concretos y muy específicos en todo lo que han detectado, por lo tanto.

Tienen muy bien planteada la información, la formación, han planteado bien el diagnóstico precoz, el tema de la atención integral y, como acabo de decir, la mejora en la práctica clínica y por qué creen que les falta información en algunas materias.

Hace poco venía un tema en la prensa, justo dos días antes de su entrevista, en el que se explicaba el tema de Holanda, qué estaba pasando en materia de educación sexual, y daba unas claves también muy claras: se empieza desde los cuatro años a verlo con total normalidad, se va incorporando la perspectiva de género, se va introduciendo todo de tal manera que, evidentemente, en Holanda, en estos momentos, en esta materia, hay un gran avance. Es lo que ustedes también están haciendo, normalizar el sexo, hablar de él, abordarlo y, además, insistir en que en este mundo no ha venido una parte a tener placer y otra a complacer, tener sin que signifique «lo tengo como sea», «no pongo medios», «no hago nada», y «para complacer también tengo que aceptar cualquier tipo de cuestiones». Eso tiene que ir despejándose y haciendo un sexo deseado con todas las personas, en las edades en las que empezamos ya a sentirlo, pero siempre con seguridad.

Compartimos totalmente las líneas de trabajo que han planteado, y solamente les queremos volver a recordar algo que han dicho, por reforzarlo, sin más. El tema de esa buena coordinación que hacen es básica, con todo el movimiento y todas las entidades que trabajan la transversalidad, como están haciendo. El tema, que se ha señalado, de la universidad, pero en general, es decir, donde haya un taller, un espacio, desde salud, desde educación, da igual el espacio que tengamos, pero que se transversalice bien esta materia, que la sexualidad forme parte clara de nuestras vidas, en todos los aspectos.

Queremos insistir en una cuestión. En ese momento, el decreto, la Ley LGTBI, la futura ley de igualdad, pero lo que hoy ya tenemos en concreto, son de obligado cumplimiento, y creo que es el paso que hay que dar. Efectivamente, hasta ahora la sexualidad se ha hecho fundamentalmente con programas de buenas prácticas, de voluntariedad, y ya no estamos en ese paso, si realmente nos creemos que esto es básico en las vidas de las personas para la construcción de un mundo mejor, donde no solamente no haya enfermedades, sino que las personas tengan un sexo feliz y deseado. En esa línea es de obligado cumplimiento.

El otro día, en el Pleno del Parlamento, oímos a la señora Solana decir que había resistencia en centros para poner en práctica el programa Skolae, pero hay que recordar que es de obligado cumplimiento. Es decir, que en estos momentos no podemos jugar con la salud sexual de las personas, ni con la salud sexual, y que tenemos que ir en ese avance, y que, por tanto, el decreto tiene que modificar ya lo que tiene que modificar en educación, lo que les afecte a ustedes también, pero quiero recordar que es de obligado cumplimiento, lo mismo que son las leyes que aprobamos y que, por lo tanto, tienen repercusión y traslación a este trabajo que están diciendo.

Por último, en esa línea que han comentado, es un programa de ITS específico. El otro día, no pude estar en la Comisión, pero luego vi lo que habían comentado. Me pareció muy interesante todo el tema de que hay que seguir dando visibilidad a las realidades, porque, vuelvo a decir, lo que no se nombra y no está presente no se conoce y se borra de la memoria de las personas. Creo que la Comisión Ciudadana Antisida y Sare comentaron este tema otra vez, de visibilizar su existencia, también incluso para las personas que quieran visibilizarlo, que sea una realidad presente. Esto es lo que también nos parecería muy importante.

Así que les felicitamos. Hay que seguir por este camino, que nos parece el justo y adecuado. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señora Medina, por parte del PSN, tiene la palabra.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. Damos la bienvenida y agradecemos, como no puede ser de otra manera, a la Directora Gerente y a la señora Echaury. Muchísimas gracias. Desde el Partido Socialista compartimos, tanto los factores de riesgo como las líneas de actuación.

En relación con los factores de riesgo, nosotros ya hemos incidido en varias ocasiones, y también se ha dicho aquí, que ha habido una sensación de relajación, tanto por parte de la población como por parte de las instituciones, en el sentido de que las enfermedades de transmisión sexual parece que han dejado de existir porque ya no matan. Hoy nos ha dicho usted que incluso ahora matan, pero hay la percepción, por parte de la sociedad, que antes moría muchísima gente por determinadas enfermedades y que hoy, esa gente, puede llevar una vida más o menos normalizada, controlada con medicación, e incluso en algunos casos iba a decir que se han convertido en enfermedades crónicas y, en algunos casos, ni eso. Por lo tanto, ha habido una relajación importante.



Yo, el otro día lo decía, la falta de campañas institucionales. Yo recuerdo, hablando de este tema con amigos, recordábamos como última campaña –que no sé si será última campaña–, aquella de la camiseta del preservativo, de «por si acaso, presérvate», en el año 1980 u ochenta y algo. No puede ser que hayamos tenido tantísimos años esta ausencia de campañas institucionales, porque estamos obviando una de las patas fundamentales, que es la prevención, que en este sentido tiene mucho que ver. Por otra parte, también yo lo decía el otro día, ha habido también una falta de responsabilidad institucional en cuanto a la educación afectivo-sexual en los colegios.

Es verdad que en esta legislatura se ha aprobado el Decreto de Salud Sexual y Reproductiva, que además, nosotros apoyamos con total apoyo –valga la redundancia–, pero es verdad que llevamos seis años de retraso, porque la ley orgánica a la que ha hecho referencia la señora Echauri, a la que el decreto responde, es de 2010, con lo cual llevamos seis años de retraso en un tema de salud pública y en un tema tan fundamental.

Ahora, ¿cómo encaramos todo esto? Es verdad que tenemos el Decreto de Salud Sexual, la Ley 14/2015, de violencia contra las mujeres, que también aborda este ámbito, tenemos la Ley Foral de Igualdad Social para Personas LGTBI, y en un futuro cercano –espero– tendremos la Ley de Igualdad. Por decirlo de alguna manera, tenemos las herramientas normativas. Ahora tenemos que aplicarlas.

Yo también decía el otro día que, desde nuestro punto de vista, vamos un poco lentos. Es verdad que tenemos el programa Skolae, que es un programa, y que tanto la Ley de Igualdad Social para Personas LGTBI, como la Ley 14/2015, de violencia contra las mujeres, dice que ese programa debe estar introducido en el currículum escolar. Eso lo dicen las leyes, y en este momento no está introducido, lo decía el otro día la señora De Simón a la señora Consejera en el Pleno, que el programa, para que sea obligatorio y de obligado cumplimiento, debe estar en los currículums, debe introducirse, vía orden foral o resolución, en el currículum escolar de todos los centros. Nosotros creemos que eso es fundamental.

Es verdad que el programa Skolae está teniendo una implantación poco a poco, primero con un pilotaje, ahora ya son cien centros –creo recordar que dijo la Consejera– que lo van a llevar a cabo este curso, pero es verdad también que, el otro día, una de las personas que vino a la Comisión comentaba que la labor que hacían hasta ahora ellos, como ha dicho la señora Ruiz, de manera voluntaria en algunos centros que lo pedían, ahora les han dicho que, como está el programa Skolae, ya no pueden desarrollarlo, también porque el Decreto de Salud Sexual y Reproductiva, por petición de algunas asociaciones, decía que solamente podían ser determinadas personas las que hicieran esa educación afectivo-sexual. Con lo cual, si el programa Skolae no está, y las personas o las entidades que han llevado a cabo hasta ahora esa educación sexual en los colegios de manera voluntaria no pueden hacerlo en esos centros en los que, de momento, no está el programa Skolae, ¿cómo se va a abordar este tema? Me preocupa mucho, porque estamos hablando de cien centros, pero ¿y el resto? ¿Cómo se va a abordar? Con lo cual, estaremos cometiendo los mismos errores que nos han llevado a estos datos.

Ustedes han relatado una serie de líneas de actuación, con las que estamos plenamente de acuerdo. Algunas van a incidir mucho más a corto plazo, como es el tema de campañas en el

ámbito social, como es el tema de la detención precoz, como es el tema de la atención integral a las personas diagnosticadas, que también creemos que es fundamental, y luego está el tema educativo, que nosotros siempre hemos defendido que debe ser en todas las etapas educativas, desde los 0 años, y de manera obligatoria, atendiendo a la propia normativa, que en este Parlamento nos hemos dado y que ha sido aprobada por mayoría, como es la Ley LGTBI. Entendemos que se están haciendo cosas, pero desde nuestro punto de vista, muy lentamente.

Nos preocupa un dato que se repite mucho últimamente, en foros en los que se habla de este tipo de problema de salud pública, y en otro tipo de foros más generales, que es el tema de la educación de nuestros chavales y chavalas a través de la pornografía. Ustedes han dado un dato. Ustedes han dado un dato: «buscaban información en internet», un 18,50 por ciento. Este «buscaban información», en muchos casos es a través de la pornografía, que tiene que ver mucho también con las conductas violentas de la juventud, con las prácticas de riesgo. A nosotros nos preocupa mucho. Es verdad que –también lo hablábamos hace poco en un foro– que antes era mucho más complicado acceder a la pornografía, pero hoy, ¿qué joven de nuestra sociedad no tiene un móvil con acceso a internet? Por lo tanto, creemos que es fundamental ir mucho más ágil en esta medida, que es el tema de la educación a través de los colegios y, desde luego, a través de las instituciones o a través de campañas.

Por nuestra parte, poco más que decir. Incidimos en la necesidad de contemplar estas enfermedades como un problema de salud pública, como se está haciendo, y desde luego, que las instituciones, de verdad, sean las responsables de que podamos, si bien no a corto plazo, como digo, porque es verdad que hay medidas de las que vamos a ver los resultados, o espero que podamos ver los resultados, a más largo plazo, pero sí esa responsabilidad que, desde nuestro punto de vista, ha estado ausente, sobre todo en el ámbito de la prevención. Muchas gracias.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Pérez Jarauta): Señor Nuin, tiene la palabra por parte de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Agradecemos al Instituto de Salud Pública la información que nos trasladan hoy en esta Comisión. De entrada, trasladamos también el apoyo al trabajo que se viene realizando, las líneas de actuación y las medidas que se vienen aplicando y esa elaboración del Programa de Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual en Navarra. Nos decía que el borrador ya está ultimado y que, en los próximos meses, va a tenerse ese proceso de debate y de definición final. Todo eso nos parece bien.

A partir de ahí, ya se ha dicho por parte de otros portavoces, los datos son los que son, más allá de que también han comentado que, en estos momentos, las estadísticas pueden ser más fiables de lo que eran antes, porque se ha mejorado, en los dos últimos años, con estos procesos de confirmación de casos, con lo cual, una parte de ese incremento estadístico de casos puede tener simplemente la traslación que ahora se controla, y las estadísticas que tenemos, insisto, son más fiables.

Al margen de eso, tampoco sabemos qué incidencia tiene exactamente ese factor, por lo menos, no nos han dado datos en ese sentido, pero sí que parece claro, porque no solo es en Navarra, sino que es también en general, que en los últimos años, hay un incremento de las ITS, de las infecciones de transmisión sexual.

Aparece también como un elemento clave de esta situación, que es negativa, y que evidentemente debe preocupar que haya bajado en la población la percepción del riesgo. Se comentaba también por la señora Ruiz que, por ejemplo, ahora el preservativo está más identificado como un instrumento contraceptivo más que también como una práctica, su uso, para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Aquí sí que hay que hacer una crítica en el pasado sobre esa relajación en las campañas informativas o preventivas. A partir de ahí, esa pérdida de la percepción de riesgo por parte de la población, con otros factores como también explicó la señora Medina, sobre que gran parte de estas ITS se transforman en enfermedades crónicas, no mortales, se percibe una cierta relajación en la percepción también de la gravedad.

Entendemos que esto obliga a que todo el tema de información, preventivo, campañas, se retome con más intensidad respecto a la mejora de lo que es la práctica, por ejemplo, clínica, esa articulación de mejores y mayores consensos técnicos, a través de grupos de trabajo. Se nos aclara que ya se han constituido tres grupos en ese sentido, también uno con Educación. Nos parece muy positivo y, por lo tanto, todo esto tiene nuestro apoyo. Creemos que, por lo tanto, esa es la clave, pasar de unos años en los que ha podido haber una mayor relajación en la intensidad de las actuaciones, sobre todo preventivas e informativas, a una fase ahora donde es necesario poner más presión o más incidencia en todo esto, trabajando, evidentemente, también con los colectivos y los grupos que vienen trabajando en el ámbito comunitario en esta materia.

En materia educativa, que también es central en los centros educativos, ya se ha dicho, hay buenos programas, está el programa Skolae, se están poniendo en marcha buenas iniciativas, pero también hay que ser muy exigente por parte de la Administración, creemos que se está siendo, no decimos que no se esté haciendo así, pero hay que serlo, porque efectivamente, el jueves pasado, a respuesta ante una pregunta parlamentaria, la Consejera de Educación reconoció que había resistencias en algunos centros educativos para poner en marcha este programa. Pues si hay resistencias, más razón todavía para que forme parte del currículum y ya no haya ninguna duda sobre su carácter de obligado cumplimiento, que ya lo es, pero quiero decir que en ese sentido no se pueden hacer componendas ni se puede ser tibio. No estamos diciendo que lo sea el Gobierno, pero ya dijimos que estos programas deben formar parte del currículum con todas sus consecuencias.

Insisto, valoramos la información que nos ha trasladado, valoramos también los elementos de llamada de atención de esa información, valoramos positivamente las líneas de actuación y medidas que se están poniendo en marcha y también hacemos incidencia en ese próximo Programa de Prevención de ITS en Navarra, que en los próximos meses, tendrá ese debate final para su aprobación, y que forme parte también de toda la estrategia con la que afrontar esta situación. Por lo demás, nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señora Ganuza, por parte de UPN, tiene la palabra.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecemos a la Directora Gerente y a la doctora Echaury las explicaciones y la documentación aportada.

Por los datos que hoy nos ha brindado el departamento, quiero decirles que hay un cambio de tendencia, un cambio de tendencia alarmante. Navarra se está apartando de la línea de mejora en la que estaba hasta el año 2016, sobre todo en las enfermedades de transmisión sexual, un cambio de tendencia con un aumento notable de todas las enfermedades que en la documentación nos han aportado.

Respecto al sida, creo que no hay que bajar la guardia. Desde que se han cronificado, hay una ligera disminución. Me gustaría saber si tienen los datos del primer semestre del 2018, lo mismo de enfermedades de transmisión sexual como de sida, que creo que los disponen, en los que también se ve una tendencia ascendente de las enfermedades infecciosas y del sida.

De todos estos datos, creo que se deduce... En las infecciones de transmisión es alarmante, porque en algunas hay un 40 e incluso un 47 por ciento de incremento, que es alarmante. Creo que, como han explicado ustedes, parece que hay una menor percepción del riesgo, que provoca un aumento de las relaciones sin protección.

Desde el instituto se han tomado medidas, pero están resultando claramente insuficientes. Esperemos que con las nuevas medidas que han explicado haya resultados más satisfactorios. Yo quiero insistir en que no solo hay que mantener los programas que se habían dado hasta ahora, hay que reforzarlos, hay que crear nuevos y hay que adaptarlos a las nuevas realidades y necesidades de la población, y sobre todo, con perspectiva de género. Hay que implementar más medidas de vida sana, con el desarrollo de estrategias de modificación de los factores medioambientales, que de ahí no han dicho nada y yo creo que es muy importante; incidir también en la información y en la educación sanitaria, acercando todos estos datos que hoy nos han expuesto, pero yo creo que hay que acercarlos a la población en general, porque se desconoce; incidir en la formación específica a docentes, pero también al personal sociosanitario, sobre todo con el Departamento de Políticas Sociales creo que es importante, porque hay una relación también con todos estos problemas.

Como han dicho, es muy importante el diagnóstico precoz. Yo quisiera destacar que la asistencia sanitaria, una vez que se padece la enfermedad, en Navarra, teniendo el Hospital de Navarra como referencia, es altamente satisfactoria, pero creo que es preciso complementar con la implicación de otros ámbitos asistenciales, que creo que hoy eso es lo que está fallando. Unificar también todos los protocolos, que hay protocolos de intervención, pero habrá que unificar con todas las distintas especialidades, que no están unificados. Todo ello hay que dotarlo con la suficiencia económica, habría que apoyarlo con una partida económica.

Respecto al programa de vacunaciones que han dicho que se ha mejorado respecto al papiloma, díganos qué es lo que se ha mejorado y si este programa, el del papiloma, se va a extender en el virus de chicos. Contad con el apoyo de UPN. Creo que es fundamental en la prevención y la erradicación del papiloma que la vacunación sea extensible a niños, porque es

que si no solo a chicas no hacemos nada, y contad con nuestro apoyo a las nuevas líneas de actuación. Con buen criterio, el primer Programa de Prevención de Infecciones de Trasmisión lo van a hacer, porque hay una tendencia ascendente clarísima, es un signo de alarma que os hará incidir en el problema.

Nuestro apoyo también a todas las entidades municipales, a todas las asociaciones que contribuyen en la erradicación de estas enfermedades. Creo que desde el instituto también habría que incidir en políticas de erradicación del estigma y la discriminación, que aún existe. Yo insistiría en políticas para la erradicación. Cuenten con nuestro apoyo. Queda mucho trabajo por hacer. Si tienen los datos del primer semestre del 2018, en los que se ve que la tendencia aun es más ascendente de lo que era en el 2017. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del PP Navarro. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias, Presidenta. Buenos días. Como no, nos sumamos a los agradecimientos que han hecho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra. Efectivamente, toda la información que se nos ha facilitado sirve para hacer una reflexión en profundidad y un análisis también de lo sucedido.

Al escuchar a otros portavoces, no sé si estábamos hablando de pasado, futuro, presente, porque se hacía alguna referencia al compromiso que tiene este Gobierno –no lo pongo en duda– con respecto a este tipo de enfermedades, a infecciones de trasmisión sexual. Quiero apuntar lo que ya planteaba la portavoz de UPN, más allá de verse reducidos los porcentajes de la situación actual, se ven incrementados respecto al 2014, e incluso, en algunos casos, en el doble del porcentaje anterior. Por tanto, la tendencia es ascendente y por mucho compromiso que tenga este Gobierno cuando las medidas puestas en marcha no son las correctas, no son las adecuadas, porque insisto, nadie se está inventando los datos, sino que son unos datos que ustedes plantean a día de hoy, y que es conocido por los diferentes medios de comunicación.

Además, entiendo que la actuación puede llegar a verse tardía, en el sentido en el cual vemos que esa tendencia del 2014 se ve incrementada, a excepción de algunos aspectos, algunas infecciones que se ven reducidas, pero la tendencia, como digo, de todos los datos que se nos han planteado es ascendente, por tanto, quizás se ha actuado, o hemos actuado con cierta tardanza en poner en marcha dichas medidas. Creo que, en este caso, más allá de implementar con otra serie de medias, de hacer una reflexión, con qué medida se estaba actuando de manera correcta, o si está teniendo resultados correctos, insisto que es más allá de implementar la actuación, y sobre todo la coordinación, como el Departamento de Educación, Salud y Políticas Sociales, con lo que se crearon tres ejes fundamentales para conjuntamente reducir este tipo de infecciones, ya no solo por la percepción, sino también por el ámbito social, se crea que se tiene un menor peligro, o percepción de riesgo de esta cuestión y que se transcribe en lo que hoy estamos hablando, que es, como digo, ese incremento de las infecciones de trasmisión sexual.

Creo que hay que incrementar el número de programas, por mucho que se critica años anteriores, cuando los resultados –no estaba en aquel entonces–, si resultaban o no esos

programas, pero sí que los datos demuestran que las infecciones no eran tan altas como lo son a día de hoy, en el 2017. Creo que la valoración que se puede hacer con respecto al primer semestre del 2018, según datos que se conocen, es que también existe esa tendencia al alza.

Poco más que añadir. Creo que es un trabajo ya no solo de uno, sino del conjunto de la sociedad, y sobre todo incrementar el número de programas en el proceso educativo para que en los datos que se planteen de cara al próximo año, veamos una tendencia a la baja, y no al alza, como está a día de hoy. Sin más, agradecemos toda la información que se ha facilitado.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Señora Pérez Jarauta y señora Echauri Ozcoidi, tienen diez minutos para solucionar alguna duda que haya quedado.

SRA. DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL (Sra. Pérez Jarauta): En primer lugar, muchísimas gracias a todas y todos por sus aportaciones, que agradezco en lo que valen, y que creo que nos tienen que servir a todos, en cualquier caso, para seguir avanzando, que es en lo que yo creo que todos estamos de acuerdo en este tema.

Quería remarcar algunas de las cosas que han dicho y explicar alguna más. De remarcar, creo que bien plantean que este tema es un tema muy multifactorial, pero como todos los demás de la salud pública, en el que realmente hay que aplicar principios, como plantea la OMS en el reciente informe que les he citado. No hay otro remedio que aplicar principios y planteamientos de salud en todas las políticas y también de trabajo colaborativo con los agentes sociales, tanto municipales como con la sociedad civil. Desde luego, eso es lo que se ha intentado hacer, creo que se ve claramente. Hay un trabajo muy integrado en este Gobierno. Como Directora de salud pública, en eso realmente tengo suerte o trabajo, también nos lo trabajamos todos, en que las políticas sean muy interdepartamentales.

En ese sentido, el programa Skolae está hecho realmente desde los planteamientos, por supuesto del Departamento de Educación, que es el fundamental en este caso, y el que implementa claramente el plan, pero también del INAI y también de Salud Pública. En ese sentido, solo quería plantearles que el inicio del programa Skolae realmente requería un trabajo de cocina previo muy complicado, muy complejo, porque nunca había existido en Navarra un trabajo de este tipo, y entonces había que hacerlo todo de cero, materiales para todas las aulas, desde cero hasta toda la educación obligatoria, realmente, formación reglada y bien planteada para todos los profesionales implicados. Espero que cambien muchas cosas en los centros con la formación, que es una de las mejores herramientas que se describen en la bibliografía, se describen la formación y los materiales para que tú tengas el trabajo fácil.

Eso es lo que hemos estado haciendo en la parte que nos compete, y la doctora Echauri puede dar buena fe de ello, porque lo ha hecho ella y algún técnico. Hay dos técnicos específicos, dos recursos humanos nuevos, que en esta legislatura hemos incorporado para trabajar en este tema, en el tema global de sexualidad. ¡Dos! Había cero. Realmente, trabajar en la educación, dentro del aula, sin olvidar el tema de padres y madres, para incluirlo con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, con quien, naturalmente, tenemos una relación privilegiada, sobre todo en el Programa de Salud Infantil, y que como decían, desde el inicio se vaya integrando la sexualidad como una parte más de la vida.

Nosotros a veces decimos que hay dos temas en salud que hay que integrar como los demás temas: uno es el tema de la salud sexual y otro es el tema de la salud laboral, y son salud pública todos ellos, tanto como la salud alimentaria, como el ejercicio físico, otros estilos de vida, o la salud ambiental, el tabaco, como todos los demás, porque en eso consiste que deje de ser un tabú, que se hable de este tema como se hable de otros.

Por una parte, yo quería remarcar eso, a lo que han dicho algunos de ustedes, y también quería remarcar que se plantea un trabajo conjunto, como tampoco puede ser de otra manera, en estos temas, pero lo estamos haciendo en todos con la sociedad civil, con los agentes municipales y con las entidades sociales. De hecho, hasta la propia campaña que estamos preparando, que saldrá enseguida, cuenta con la opinión de los grupos de jóvenes y qué creen que les iría mejor para que de alguna manera las intervenciones en medios de comunicación se conviertan también en intervenciones globales de marketing social, que son las últimas líneas que se proponen los estudiosos de este tema, o sea, que el propio grupo diana distribuya en sus propias redes sociales, genere vídeos virales, se plantee mucho más. También en los hombres que tienen sexo con hombres, que es un grupo muy importante en este sentido. Eso verdaderamente se está haciendo. Quiero remarcar también que existe una línea de subvenciones a entidades sociales nueva que la doctora Echauri ha nombrado, que de 0, que no existía, el año pasado, en el 2017, tenía 108.000 euros, y en el 2018, tiene 148.000 euros para abundar en esa colaboración con las entidades sociales.

Lo decían, y creo que en todo queda por avanzar, yo en todo soy humilde, quiero decir, estábamos donde estábamos, hemos llegado aquí y hay que seguir mejorando, por supuesto. Lo que yo también creo es que es difícil, a mí también me gustaría que Skolae avance más deprisa y que todo vaya más deprisa, pero yo también creo que, como hablamos en una reunión del ministerio, en la Comisión de Salud Pública, los directores de salud pública de todas las comunidades, en este tema realmente llevamos muchos años de retraso, o sea, no hay un cambio de tendencia alarmante, lo que hay es un aumento sostenido. En Navarra, ha aumentado en el 2017 más, en parte por la mejor declaración, pero si ven los datos, es un aumento sostenido en Navarra y en España. Entonces es difícil reatrapar los años de retraso. Tenemos que darnos un poco de tiempo, aunque a mí me gustaría también avanzar más rápido en ese tema, pero como ven, los datos son de un aumento sostenido, aquí, en España, y en Europa. Si ven las tasas en Navarra, en España y en Europa, en Navarra son menores en las dos patologías que más se vigilan, son menores que las españolas y que las europeas. En lo que sí estoy de acuerdo es en que nunca hay que bajar la guardia.

Los datos del primer semestre de 2018 nosotros no los hemos incluido, porque para valorar tendencias la ciencia epidemiológica dice que hay que valorar años enteros, porque hay muchos temas, y especialmente estos, en los que hay variaciones estacionales, hay más declaraciones de casos en verano, por ejemplo, en muchas de las patologías de las enfermedades de declaración obligatoria. Están publicados en la página web del instituto, no tengo ningún problema, pero ya me conocen de cuando he venido aquí, y en cualquiera de los datos que doy, doy a año acabado, porque epidemiológicamente es el criterio correcto. No tengo ningún interés, y lo digo, que en el 2018 también están aumentando, pero hay que esperar a acabar el año para ver si aumentan respecto al 2017 o no, porque estamos viendo que, en alguna, el descenso es menor. Vamos a ver, a lo mejor nos encontramos con la

sorprende de que en el 2018 hay un poco menos de algunas, o no, exacto, pero hasta que acabe el año, realmente el dato no es fiable y no se pueden hacer análisis de significación estadística, que también es lo que vale y lo que hay que hacer, no decir datos al tuntún, porque realmente no son tan válidos.

La otra cosa que quería abordar un poco es que no cabe duda de que en este tema, que existen otras legislaciones que abordan aspectos confluentes es fundamental, o sea, la Ley LGTBI y la Ley de Igualdad, que discutirán y aprobarán –espero– en los próximos días, no cabe duda de que van a confluir con este tema, y que eso también contribuirá a la disminución de las ITS, no me cabe ninguna duda. En ese sentido, quería decirles también que nosotros sí que hacemos un esfuerzo especial en analizar todos los fenómenos, pero todos, por género, también el ejercicio físico, también la alimentación, también el cuidado, también el envejecimiento; todos, siempre les traemos datos de género, y que hemos querido ser y somos una de las estructuras del Gobierno que hemos hecho presupuestos de género en el 2017, y presupuestos de género en el 2018, y que eso se refleja en esto y en otras muchas cosas, porque verdaderamente creemos que, en este tema y en otros, hay fenómenos diferenciales en hombres y en mujeres, y también por edades, porque en este tema hay que contemplar el tema edades en algunas de las patologías.

Lo último que quería comentarles es el tema de internet. Realmente es complejo. Nosotros creemos que internet es una buena tecnología y que hay que adecuarse a los tiempos y que hay que tener un gran respeto también por los usos que la gente joven, que es diferente a nosotros en sus estilos de vida, está haciendo de sus vidas y de cómo los gestionan. Nosotros respetamos eso, igual que respetamos los derechos individuales y las decisiones personales de cada quien. Lo que intentamos es la educación de la gente joven para que tome sus propias opciones, pero sus propias, de la manera más consciente y más responsable posible, en el marco del respeto a los derechos humanos y a la no discriminación.

En ese sentido, el tema de internet, efectivamente, tiene ventajas y puede tener efectos colaterales. El problema, como bien decían, es que con la baja cantidad y calidad de educación sexual que se ha planteado, fíjense que figura en el cuarto y en el quinto lugar la información de centros escolares y de padres, que es la que legítimamente corresponde, no pasamos del 10 por ciento. Entonces, ahí el problema que tenemos no es tanto internet en sí, que entiendo que es lo que se quería decir, sino que las informaciones que tengan sean realmente útiles y también que en su casa y en el profesorado se puedan contrarrestar bien.

Por último, respecto a la vacunación, señora Ganuza, quería comentarle que, como usted sabe, para las vacunaciones en Navarra, seguimos exquisitamente los criterios de los grupos de expertos del Ministerio de Sanidad dependientes de la Comisión de Salud Pública, que son los únicos cuyos expertos no tienen conflictos de intereses, y no así, no sé si leen la prensa, y últimamente ha aparecido 500.000 euros de subvenciones a entidades científicas, que hacen los laboratorios de las empresas multinacionales farmacéuticas. Nosotros solo seguimos estrictamente los criterios del grupo de expertos de vacunaciones del Ministerio de Sanidad, que reúne expertos de todas las comunidades autónomas para los que tienen un filtro enorme de conflicto de intereses atrás.



En ese sentido, en este momento no se está planteando este tema, no se está planteando vacunar a los chicos, porque los estudios de evidencia dicen que el efecto de cohorte y el efecto de lo que se llama protección cruzada está siendo útil, porque además se está vacunando a todas las niñas ya desde muy temprana edad. Sí que está en estudio el tema de cambiar la vacuna cuadrivalente a la nonavalente, que protege de nueve virus y no de cuatro. Sobre eso también hablaremos. Justamente el jueves hay una reunión de la Comisión de Salud Pública, y se hablará de ese tema, pero de momento, no parece indicado vacunar a los niños por el tema de la protección cruzada.

Creo que nada más. Les agradecemos de veras sus aportaciones y espero que todos nos mantengamos alerta en este tema, que creo que es coincidente. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Despedimos ahora a María José Pérez Jarauta y a Margarita Echaury, y hacemos un descanso hasta las 11 horas y 30 minutos, que tenemos la siguiente sesión con el Consejero.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 51 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 32 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la situación actual de las empresas adjudicatarias del Servicio de Ambulancias de Navarra.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on berriri, buenos días otra vez a todos y a todas. Si no le importa, señora Chivite... Continuamos con la Comisión de Salud, con la comparecencia del Consejero para informar de la situación actual de las empresas adjudicatarias del Servicio de Ambulancias de Navarra.

Saludamos al señor Domínguez, que acompañado está del Director General de Salud, el señor Gabilondo, y su Jefe de Gabinete, Xabier González. La solicitud ha sido por parte de Podemos-Ahal Dugu. No sé si quiere intervenir.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta, y muchísimas gracias a los tres, señor Domínguez, señor Gabilondo y señor González. El motivo de pedir esta sesión fundamentalmente, en la medida que todo el mundo sabemos, que el tema del transporte sanitario lleva ya mucho tiempo. Ustedes comparecieron además hace poco aquí, creo que fue en enero la última comparecencia, pero a pesar de todo, de alguna manera, sigue habiendo esta rumorología, si ahora esto no se está haciendo, qué está ocurriendo, etcétera. Ante el silencio, por parte de Podemos-Ahal Dugu nos parecía importante conocer exactamente ahora ya, que ha pasado un tiempo prudencial de la sesión anterior, donde, de alguna manera, hubo unos compromisos claros, que pudieran explicar en este momento en qué situación se encuentra el nuevo concurso.

Le hemos pedido el tema que nos preocupaba fundamentalmente porque ha habido críticas en cuanto a si realmente, en todo el tema de ambulancias, se está cumpliendo la normativa, dudas sobre si los servicios se cubren, etcétera, y por lo tanto también todo el tema en el que hay una gran preocupación, del personal y de subrogación, en qué momento nos encontramos

desde enero hasta aquí, que hubo una serie de compromisos muy claros. Le recuerdo que era eso, el nuevo concurso de transporte sanitario; internalizar las UVI móviles, asumiendo su gestión directa por la Administración; el tema de la nueva UVI móvil de 12 horas en Tudela, tema sobre el cual nos gustaría que nos especificara, aprovechando, aunque no lo hayamos puesto, como tal, en la sesión; y todo lo que tiene que ver con el nuevo servicio de emergencias comarcal de Tafalla y el decreto foral que regule.

Por todo esto, esta sesión nos parecía importante, sobre todo porque el silencio permite que se digan cuestiones que no son siempre verdad, y en estos momentos, queríamos saber de esos temas que le hemos comentado. Voy a aprovechar para comentarle uno más, que es el tema de la segunda UVI de Tudela, cómo está todo el tema de la subrogación, y la situación real en estos momentos de las ambulancias. Queríamos también saber un poco los comités técnicos, en qué situación se encuentran, porque para Podemos-Ahal Dugu creemos que son importantes, y escucharle para poder valorar. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Doy paso al señor Consejero y al señor Gabilondo para que nos cuenten.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y todas, egun on. Comparecemos hoy ante esta Comisión de Salud para dar respuesta a la solicitud de información sobre determinadas cuestiones relativas al transporte sanitario. Como en otras ocasiones en que hemos abordado este tema, hoy también me acompaña Luis Gabilondo, Director General de Salud, que como sabrán, presidió la Mesa del Transporte.

En mi comparecencia de hoy daré respuesta a la petición de información formulada por la solicitante, que se centra en conocer la situación actual de las empresas adjudicatarias del Servicio de Ambulancias de Navarra, el calendario actualizado para la publicación de las mismas, etcétera. Por otra parte, aunque esta demanda no figure en la petición de comparecencia, aprovecharé también para ratificar los distintos compromisos que hemos adquirido ante esta Comisión, señalar los avances realizados y también reconocer y justificar algunos retrasos que se están produciendo, pero ante todo quiero desmentir categóricamente el panorama catastrofista sobre la situación de transporte sanitario que periódicamente se trata de presentar y hacer público sobre todo por parte del representante del grupo parlamentario de UPN.

Antes de nada, quiero ratificar el compromiso adquirido por el Departamento de Salud en relación con licitar de manera inmediata el nuevo concurso de transporte sanitario, internalizar las UVI móviles, asumiendo su gestión directa por la Administración, dotar con recursos públicos una nueva UVI móvil de doce horas en Tudela, poner en marcha el nuevo servicio de emergencias comarcal de Tafalla, promulgar un nuevo decreto foral que regule el transporte sanitario público para adecuarlo al modelo acordado en la mesa y garantizar que la puesta en marcha del nuevo modelo de transporte sanitario no suponga, en ningún caso, una merma del número total de TES ni de bomberos, que dé una respuesta equilibrada a las demandas de ambos colectivos.

Debo reconocer que la puesta en marcha de estas medidas se producirá con una demora máxima de dos meses sobre el calendario previsto que les presenté en mi comparecencia del

17 de enero de 2018, y quiero justificar la demora, que viene condicionada principalmente por tres factores imponderables. Primero, razones de seguridad técnica y jurídica derivadas de la aprobación, el pasado mes de abril, de la nueva Ley Foral 2/2012, de contratos públicos, que ha obligado a reformular los pliegos de la licitación. Segundo, las importantes limitaciones impuestas por la ley 6/2012, de presupuestos del Estado, elaborados por el PP y aprobada el pasado 3 de julio, estando ya el PSOE en el Gobierno, que prohíbe expresamente atribuir la condición de indefinido no fijo al personal subrogado, salvo cuando ello se derive de una resolución judicial. Este hecho está obligando a arbitrar nuevas fórmulas para llevar a cabo la subrogación prevista. Tercero, la necesidad de acompasar en el tiempo los distintos procesos de puesta en marcha, que como veremos, están íntimamente ligados y concatenados entre sí.

Por razones de calidad del servicio y consideración a su impacto en los profesionales que vienen desarrollando los servicios, hemos concedido particular importancia a hacer coincidir en el tiempo la internalización de servicios de emergencia, con la puesta en servicio de la nueva contrata de la empresa que resulte adjudicataria. De igual modo, en todo momento hemos tratado de acompasar en el tiempo y dar una respuesta equilibrada a las demandas de los colectivos de bomberos y TES para dar cumplimiento a lo acordado en la Mesa del Transporte.

Como ya me han oído decir, el cambio de modelo de transporte sanitario representa, sin duda, uno de los compromisos programáticos de la actual legislatura más complejos de materializar. Entendemos que siendo muy relevante cumplir los plazos previstos, aún lo es más garantizar el buen resultado final del proceso. Además, como demostraré durante este tiempo, el funcionamiento de los servicios está plenamente garantizado, y gracias al esfuerzo presupuestario realizado, hemos podido incluso anticipar la puesta en marcha de algunas mejoras notables en el transporte programado.

Para responder a la cuestión principal planteada en la solicitud de esta comparecencia, empezaré por hacer referencia a la licitación del concurso de transporte sanitario. Ya el pasado 9 de mayo se adoptó el acuerdo de gobierno por el cual se autorizaba al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea el procedimiento de contratación del transporte sanitario para toda Navarra por un importe máximo de licitación de 57.437.487 euros y por un periodo de cuatro años. La demora en la licitación efectiva del concurso obedece a razones de seguridad técnica y jurídica, ya que ha sido necesario volver a redactar por completo los pliegos de cláusulas para adaptarlos a los nuevos requisitos establecidos en la nueva Ley Foral 2/2012, de contratos públicos, de muy reciente aprobación.

Una modificación normativa de tanta complejidad y relevancia como la nueva Ley Foral de Contratos ha obligado a todos los servicios técnicos, jurídicos y de intervención del Gobierno a una profunda readaptación de los criterios de aplicación a cada caso, y han surgido las inevitables dudas de interpretación, que ha sido preciso superar y consensuar para garantizar la necesaria seguridad técnica y jurídica. En todo caso, el pliego de cláusulas ya está elaborado y ha superado los procesos de técnicos y jurídicos.

En la actualidad, se encuentra únicamente pendiente del visto bueno de una intervención. No olvidemos que se trata de un pliego muy complejo que ha requerido una revisión detallada por parte de los diversos servicios sanitarios, tanto propios como concertados, cuya organización

depende en gran medida, y a su vez se ve condicionada, por el transporte sanitario. En particular, ha sido necesario incorporar nuevos recursos para adecuarse a los cambios sustanciales en la organización de algunos de estos servicios, como por ejemplo los de hospitalización a domicilio o la atención a pacientes crónicos.

Si finalmente, como es previsible, la Intervención da su visto bueno, nuestro compromiso es que la licitación del concurso se publique en la primera semana de octubre y nuestra previsión, que la adjudicación pueda realizarse antes del 31 diciembre, tal como estaba previsto. Obviamente, este plazo podría variar si se formulase algún recurso que ralentice el proceso, algo que no es inhabitual en concursos de cuantía relevante y amplio número de potenciales licitadores.

Por lo que hace referencia a la situación actual de las empresas adjudicatarias por la que se nos pregunta, me limitaré a recordar que el contrato con la empresa Ambulancias Baztán Bidasoa, S.L. ya ha superado su vigencia máxima y que el contrato con la empresa SSG se resolvió por razones de interés público. En todo caso, y en tanto se resuelve un nuevo concurso, la prestación del Servicio de Ambulancias se viene realizando con total normalidad por parte de las citadas empresas, y como ustedes bien conocen, la contraprestación económica se efectúa mediante procedimiento excepcional de enriquecimiento injusto. De hecho, incluso en este periodo, la empresa Ambulancias Baztán Bidasoa ha accedido a incrementar los servicios prestados para solventar los principales déficits detectados en transporte programado, con el equivalente a cinco ambulancias programadas adicionales. El esfuerzo presupuestario realizado nos lo ha permitido.

En cuanto al cumplimiento de la normativa y periodo operativo, estoy en condición de decirles que todos los vehículos de las dos empresas de transporte sanitario consultadas, Baztán Bidasoa, S.L. y SSG, cumplen con la normativa en vigor, es decir, lo normativizado en el Decreto Foral 8/2011, de 7 de febrero, por el que se regula el transporte sanitario por carretera de Navarra. Todas las ambulancias están dentro del periodo de vida útil del vehículo y cuentan con la certificación técnico-sanitaria en vigor, y en la sección de inspección de actividades sanitarias no consta que se hayan presentado denuncias o reclamaciones sobre incumplimientos de la norma en el presente año. Baztán Bidasoa mantiene su nivel de calidad óptima habitual y SSG ha mejorado su calidad, al menos desde el punto de vista de las reclamaciones, ya que en 2018 han disminuido.

Para responder a la cuestión planteada sobre la purificación y conforme a lo acordado en la Mesa del Transporte, los pliegos del concurso no incluyen la licitación de las actuales ambulancias de soporte vital avanzado de Pamplona, Tudela y Estella, ya que van a ser internalizadas. Tampoco incluye las nuevas ambulancias de soporte vital avanzado previstas para reforzar los servicios de transporte de emergencias de Tudela y Tafalla, que también van a ser de gestión directa mediante recursos propios.

El pasado 22 de agosto el Gobierno de Navarra ya dio el primer paso para asumir la gestión pública de todas las UVI móviles al aprobar el Decreto Foral 64/2018 por el que se ha creado la figura de técnico de emergencias sanitarias en Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se han dotado las primeras quince plazas de TES. Estas nuevas plazas son las necesarias para poner en marcha las dos ambulancias destinadas a reforzar los actuales recursos de transportes

sanitarios de emergencias, que por primera serán gestionados por personal propio de Osasunbidea.

Por otra parte, como ya les he anticipado al comienzo de mi intervención, han surgido dificultades legales imprevistas que están demorando la creación de las dieciocho plazas restantes necesarias para la internalización de las actuales ambulancias de emergencias de Pamplona, Tudela y Estella. La dificultad se centra en determinar en qué condición y categoría de personal podría quedar encuadrado el personal una vez internalizado. A este respecto, la Dirección General de Función Pública pone de manifiesto la complejidad jurídica del asunto que se deriva de las muy recientes y contradictorias modificaciones en el marco legal, tanto estatal como foral. Como saben, tanto en la Ley Foral 20/2017, de Presupuestos Generales, como en la Ley Foral de Contratos Públicos de Navarra, reconoce el derecho a los trabajadores de empresas que prestan servicios sanitarios que sean internalizados a ser subrogados y a mantenerse en su puesto de trabajo hasta que este sea cubierto mediante un procedimiento selectivo que respete los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Por otra parte, la Ley 6/2018, de Presupuestos Generales del Estado, aprobada muy recientemente, en concreto el pasado 3 de julio, prohíbe expresamente atribuir la condición de indefinido no fijo al personal subrogado, salvo cuando se derive de una resolución judicial, señalando además que las actuaciones irregulares en la presente materia darán lugar a la exigencia de responsabilidades. Este hecho está obligando a Función Pública a estudiar y a arbitrar nuevas fórmulas jurídicas que permitan llevar a cabo la subrogación prevista.

Para permitir que los trabajadores y las trabajadoras puedan ser subrogados, resulta necesario crear una nueva categoría de personal al servicio de la Administración Pública con la denominación de «personal internalizado» y regular la naturaleza jurídica de su relación de empleo y el régimen jurídico de aplicación respecto de sus condiciones de trabajo. Esta modificación normativa resulta de todo punto necesaria y urgente por cuanto es de aplicación a cualquier internalización que se pretenda llevar a cabo, de acuerdo a lo previsto en la nueva Ley Foral de Contratos Públicos de Navarra. En nuestro caso afecta también, por ejemplo, a la internalización prevista de servicios de salud mental. La previsión es que esta modificación normativa se lleve a cabo, en cualquier caso, en el presente año.

En otro orden de cosas, permítame también que les informe de las medidas que ya hemos adoptado para dar respuesta, que no son equilibradas, sino también acompañadas en el tiempo a las demandas de los colectivos de bomberos y TES, medidas que, en ocasiones, han sido malinterpretadas. Como es bien conocido, tras la publicación del Real Decreto 836/2012, por el que se fijan los requisitos de formación que deben cumplir las personas que prestan servicios en ambulancias, se han producido importantes tensiones entre el colectivo de técnicos de emergencias sanitarias, TES, y el personal del Servicio de Bomberos, que incluso han llegado al ámbito judicial.

El Departamento de Salud está firmemente decidido a cumplir los compromisos establecidos en la Mesa del Transporte para solventar el conflicto en esta materia. Como se recordará, en la Mesa del Transporte, se acordó dar una respuesta equilibrada a las demandas de ambos colectivos, que incluía, entre otros, los siguientes compromisos. Primero, considerar estratégico para la Comunidad Foral el mantenimiento del perfil de bombero polivalente

tradicional en Navarra para que, si cumple los requisitos formativos en vigor, pueda seguir estando en condiciones de asumir los servicios de transporte sanitario. Segundo. Creación de la figura del TES en la plantilla orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Tercero. Garantizar que la aplicación del nuevo modelo de transporte sanitario no suponga una merma del número total de TES ni de bomberos que desarrollan su labor en el conjunto de la red de transporte sanitario de Navarra.

Como se ha comentado, el 22 de agosto pasado, el Gobierno de Navarra aprobó el Decreto Foral 64/2018, por el que, entre otros aspectos, se crea la figura de técnico de emergencias sanitarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tal como estaba comprometido. Por otra parte, tras el preceptivo proceso de consulta pública previa, ya se ha colgado en el portal de transparencia la orden foral por la que se adecúa el procedimiento para la obtención de los certificados acreditativos de habilitación profesional para la prestación de servicios en ambulancia. En estos momentos, se encuentra en fase de audiencia.

Esta modificación se ha realizado para dotar al sistema de una mayor seguridad jurídica y en cumplimiento del principio de igualdad, de manera que el personal perteneciente a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra que reúna los requisitos de experiencia laboral exigida en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 836/2012 pueda ser habilitado. Con ello se trata de resolver la discrepancia existente entre la orden foral actual, en la que se hace referencia a la prestación de servicios en régimen laboral, y lo dispuesto en el real decreto, norma básica, que únicamente exige experiencia laboral, con independencia del régimen regulador de la relación del trabajador y empresa.

La razón que motiva esta modificación es la necesidad de garantizar la seguridad jurídica requerida para que los bomberos que ya venían prestando servicios en ambulancias al menos desde el año 2009 puedan continuar haciéndolo en la actualidad. Afecta, por tanto, únicamente a la continuidad del actual parque de ambulancias de bomberos. No olvidemos que la mesa acordó considerar estratégico para la Comunidad Foral el mantenimiento del perfil de bombero polivalente tradicional en Navarra.

La Asesoría Jurídica de la Comunidad Foral ha venido interpretado de manera reiterada que la habilitación no es necesaria para que los bomberos que cumplan los requisitos de experiencia previa a la aprobación del real decreto del 2012 puedan seguir conduciendo ambulancias, porque entiende que la figura de la habilitación se regula solo para personal de empresas de transporte sanitario. Sin embargo, una sentencia judicial que ha sido recurrida ha venido a exigir que se formalice tal habilitación y ha generado la lógica inquietud, no solo en el colectivo afectado, sino también en los responsables de los departamentos de Interior y Salud.

En contra de lo afirmado por el señor Sayas en los medios de comunicación, con la falta de rigor que le caracteriza, diría yo, esta modificación no afecta en modo alguno al resto de trabajadores del sector, ya que es de aplicación únicamente para el personal que ya venía prestando y continúa prestando el Servicio de Ambulancias, al menos desde el año 2009, ni supone tampoco ningún tipo de incumplimiento de lo acordado en la Mesa del Transporte como se ha llegado a afirmar.

El departamento está firmemente comprometido a garantizar que el nuevo modelo de atención no suponga una merma ni del número total de TES ni del de bomberos que desarrollan su labor en el conjunto de la red de transporte sanitario de Navarra. En nuestra comparecencia de enero pasado nos comprometimos a tener disponible para el verano el nuevo Decreto Foral de Transporte Sanitario. La realidad es que, al haber ampliado el alcance del decreto foral, no va a ser posible disponer del mismo hasta el mes de noviembre. El alcance inicial previsto para el nuevo decreto foral se limitaba a adecuar los requerimientos de lo dispuesto en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, y a las normas UNE vigentes y a incluir los compromisos adquiridos en el grupo de trabajo de la mesa sobre los requisitos y las características técnicas de los vehículos y servicios de transporte sanitario programado y urgente.

Posteriormente, sin embargo, el Departamento de Salud decidió ampliar su alcance, de manera que permita consolidar todos aquellos compromisos de la Mesa de Transporte que precisen rango normativo, y ello con el fin de garantizar la calidad y equidad de los servicios. En el nuevo decreto foral, además de actualizar y adecuar las características técnicas, equipamiento sanitario y dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario, se regula también la prestación del transporte sanitario público y su cartera de servicios, se define la organización y gestión de la red de transporte sanitario urgente de Navarra y de su personal, incluidos criterios para su distribución territorial, y se recogen asimismo las distintas modalidades y requisitos básicos del transporte sanitario programado.

Ya se ha culminado la fase de consulta previa a la ciudadanía en el portal de transparencia a la elaboración del nuevo decreto foral y se han recibido un total de cinco aportaciones y propuestas. El texto se publicará en el portal de transparencia a lo largo del mes de octubre.

Por otra parte, ya hemos elaborado la orden foral por la que se establecen las estructuras de gestión del transporte sanitario y se modifican las del servicio de urgencias extrahospitalarias y las del servicio de gestión de prestaciones y conciertos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Por razones de prudencia y técnica jurídica, hemos decidido proceder al desarrollo normativo de manera escalonada y jerarquizada, y por ello, finalmente, hemos considerado prudente posponer la publicación de la orden foral hasta la elaboración definitiva del decreto foral.

Para finalizar mi exposición, les voy a citar otros compromisos y actuaciones relevantes que hemos materializado en los últimos meses. Primero, hemos cumplido el compromiso de garantizar la financiación suficiente según los requerimientos del nuevo modelo. En el periodo 2015-2018, hemos incrementado en un 36 por ciento el presupuesto del transporte sanitario. En 2018, 14.724.000 euros, de los cuales, 774.000 corresponden a inversiones.

Segundo, la nueva jefatura del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias ya ha asumido la organización del transporte sanitario urgente, se ha ubicado en las dependencias de SOS Navarra y se han reforzado notablemente los mecanismos de coordinación.

Tercero, en colaboración con Protección Civil, se han logrado los acuerdos oportunos que nos han permitido contar con helicóptero tipo HEMS, que cumple los requisitos necesarios para garantizar todo tipo de traslados sanitarios, y no solo los de urgencia vital.

Cuarto, hemos suscrito y puesto en marcha el Convenio de la comunidad autónoma de La Rioja, que, entre otros aspectos, supone una garantía de mejora sustancial al transporte sanitario de emergencia para la zona limítrofe.

Quinto, se han establecido procedimientos específicos de actuación para dar la respuesta adecuada al transporte sanitario de la zona norte con motivo del cierre de los túneles de Belate, recabando y logrando también, entre otras medidas, la colaboración de las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma vasca.

Sexto, se están divulgando y poniendo en marcha los protocolos acordados en la Mesa de Transporte, concretamente me refiero a los protocolos de actuación en catástrofes con múltiples víctimas, eventos riesgos previsibles, traslado de pacientes infectocontagiosos, traslado de pacientes agitados y traslado de neonatos.

Séptimo, por primera vez, el Departamento de Salud ha organizado y financiado formación específica sobre transporte sanitario, tanto para el personal propio como para el de empresas, concertado o voluntario.

Sinceramente, creemos que estamos realizando verdaderos esfuerzos para dar estricto cumplimiento a los acuerdos de la Mesa del Transporte, y dada la complejidad y las dificultades del proceso, nos gustaría contar con su comprensión y apoyo. Muchas gracias por su atención. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Sáez, por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones de donde ustedes ven los *oztopos* o las dificultades que han encontrado para poder cumplir lo que ya lo que ya tendría que ser una realidad.

Por nuestra parte, comprensión y apoyo, lo tiene todo, y el departamento su conjunto, pero queremos incidir en algunas cuestiones. Primero, es importante recordar, porque es verdad que luego, en prensa, se dicen muchas cosas, etcétera, que sobre este tema hay poca legitimidad para hablar en aquellos grupos que realmente, siendo un tema tan viejo, lleva más de diez años dando vueltas y que en ningún momento se hubiera tomado la solución, como sí se ha hecho en esta legislatura, y eso lo aplaudimos totalmente. Desde que empieza, coge el trabajo, se realiza un buen trabajo en cuanto a la forma, es decir, de hacer partícipe a todo el mundo, de hacer toda las mesas, etcétera, que acabaran dando no solo una mirada, sino cómo abordar realmente el tema del transporte sanitario en Navarra, desde algo que sí que era el compromiso programático para quienes lo suscribíamos; es decir, que Salud fuera dentro del transporte sanitario su eje director, y por otro lado también de ir a la publicación, que realmente fuese un servicio público que garantizase las condiciones.

Eso significa la mirada puesta en la ciudadanía, es decir, la mejora para quienes lo estamos viviendo y necesitando, porque la mirada también estaba puesta en tratar lo mejor posible y dar una salida justa y lo mayor correcta posible a todo el tema de las personas trabajadoras dentro del transporte sanitario, las que ya vienen, quiero decir, tanto a las personas que vienen de bomberas y bomberos, como el tema de los TES.



La idea que creo que ha estado muy presente en cómo abordar todo esto es que hubiese muy buena coordinación y buena descentralización del transporte sanitario, es decir, que no suponga solo una mejora para Pamplona –por poner un ejemplo–, y que otras zonas se quedasen fuera.

Desde todos los puntos de vista, creemos que ha sido bueno el trabajo, buenas las conclusiones, buenos los resultados y también buena la participación. En lo que Podemos-Ahal Dugu, como hemos estado constantemente también con este tema, queremos incidir es, por un lado, en recordarles que hemos entendido cuáles han sido las dificultades en cuanto al cruce de leyes nuevas que, evidentemente, cuando ya se ha sacado algo, obligan a revisarlo. Es evidente que nuestra propia Ley de Contratos Públicos, del 2 de 2018, ciertamente obliga y, por lo tanto, hay que volver a revisarlo todo.

La ley que usted ha señalado, la 6/2018, que impide al tema de indefinido no fijo, que efectivamente es un problema real para dar una solución a lo que aquí le estábamos preguntando con todo el tema de la subrogación del personal, o sea, decir cómo se tiene que abordar, de tal manera que las personas vivan también sus derechos sin perjudicar los derechos de unas y de otras, pero que vean que el trabajo y el esfuerzo que han realizado en un servicio que no era público, porque no lo había hecho la Administración Pública, pero que han estado ahí, entregándose a ese trabajo horas y horas, que insisto, no era público porque la Administración no lo hacía y, por lo tanto, han estado trabajando en un servicio casi para la Administración, que no vean mermadas ahora todas sus posibilidades.

Tomamos buena nota de lo que ha comentado del 6/2018, porque efectivamente es algo que probablemente haya que mover y que haya que mandar a quienes tenemos por lo menos representación estatal del tema, en el sentido de que está creando las dificultades que ustedes han puesto sobre la mesa.

Por otro lado, dicho esto, me voy a centrar en que, en este momento, para Podemos-Ahal Dugu, la línea es que sigan en el trabajo que está hecho. Hay que quitar las dificultades, es decir, creemos que la Ley de Contratos Públicos ya ha pasado el tamiz. Vuelvo a decir que tomamos buena nota de la 6/2018, del Estado, que además acaba de ser refrendada. De todas maneras, sí que nos gustaría que, de verdad, y a pesar de las dificultades que ha señalado, se tenga y se mire con mucho mimo y cariño a las personas que estaban trabajando. Vuelvo a insistir en la idea que he dicho antes, a la hora de cómo se va a plantear; qué tipo de valores se van a puntuar, va a acabar siendo más importante haber trabajado en la Administración que no en este propio servicio que no era público ni de la Administración, porque la Administración no quería. Hay que tener todo esto en cuenta a la hora de cómo se va a plantear. Eso es lo que está creando ciertos miedos en las personas que lo viven en su carne.

Así que, en esa línea que han señalado de ese mimo con el que han intentado hacer una histórica rencilla entre las personas de bomberos con los TES, o sea, intentar solucionarlo lo mejor posible de tal manera que nadie se quede excluida o excluido de esto, le decimos de verdad, que en este momento, hay que mirar realmente cómo se mueve ese decreto, pero desde luego, cómo se hace una subrogación en la que estas personas realmente vean sus derechos reconocidos, todo el trabajo que han hecho anteriormente, y esto no quita derechos

a otras, pero hay que reconocerlo y ponerlo en valor. Podemos tener problemas, según lo que se haga y lo que se reconozca. Por eso, le estamos insistiendo en esta línea.

Sobre los comités técnicos, no le he oído... no sé si se le ha pasado. Si quiere volver a insistir en eso, porque sí que nos parecen importantes ya en el desarrollo. Ya nos ha aclarado el tema de la segunda UVI de Tudela, en qué situación está también, con todo lo que nos ha explicado. Le queríamos comentar también que estaría bien que sepan que en la actual, en la que existe ya, a Podemos-Ahal Dugu nos consta que hay alguna cierta irregularidad, digo irregularidad en cuando al 8/2011, en el artículo 5, y se lo decimos así, que lo miren, el punto 1, 2 y 3, porque quizás por todos estos retrasos y las cuestiones que se están arrastrando, nos parece importante que valoren si realmente se está cumpliendo el 2011.

Por último, decirles que adelante. Este es un trabajo muy importante para Navarra. Los *oztopos* y las dificultades suelen aparecer en la Administración, pero que no puede ir más lento, es decir, necesitamos que esto salga ya. Usted ha aclarado que no, pero todo el problema de las empresas adjudicatarias de los servicios de ambulancia ha arrastrado una historia de irregularidades y de falta de compromisos a lo que realmente tenían que hacer, y esto sigue ahí pesando. En este momento, estamos en una situación de una cierta seguridad, amparada en lo que usted ha comentado, pero realmente aquí tenemos un problema y hay que avanzar ya, cuanto antes. Si hay un problema de dinero para avanzar, tendremos que ver en presupuestos si hay que hacer algo más, pero les decimos que el transporte sanitario tiene que salir ya.

Les decimos que, sobre todo, siempre que haya dudas, siempre que se digan cuestiones, dos cosas. Primero, escuchar a quienes plantean. Hace poco UGT sacó una denuncia, y es importante quedar, aclarar y escuchar qué están planteando. Y otra, que si se dicen cosas en prensa que no son justas, no hagan silencio, salgan y aclárenlo, que es lo más importante.

Gracias por su explicación. Le volvemos a repetir, hay que mirar con mucho todo el tema de la subrogación, no dejemos a nadie fuera, porque no es justo ni se lo merecen. Le vuelvo a insistir en el tema de Tudela, tanto la segunda como la existente. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos ahora al señor Sayas, por parte de UPN.

SR. SAYAS LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero y al equipo que le acompaña. Es curioso, es llamativo y, sobre todo, es la demostración de lo que está siendo una legislatura, que empezamos este nuevo curso político con un tema que refleja como pocos, y como muchos también en este departamento, el fracaso, el incumplimiento y la dejadez. Creo que este tema refleja precisamente eso.

Decía el señor Consejero que nosotros habíamos dado una visión catastrofista de esta realidad. ¿A usted le parece poco caótico que hoy tengamos un decreto en el que se han sacado quince plazas para las dos SVA nuevas, pero que tengamos los servicios de Pamplona, de Estella y de Tudela sin pliego y sin sacar a concurso esas plazas, por tanto, en el limbo? No sabemos qué va a pasar. No sé si usted se da cuenta de que la legislatura va a terminar, de que las conclusiones a las que llegó la mesa el 31 de marzo del año pasado siguen sin cumplirse, y

que los contratos están caducados desde el año 2016, mes de diciembre. Creo que han tenido tiempo suficiente para sacar los pliegos. El otro contrato está rescindido más o menos en unas fechas parecidas. Entonces, si a usted le parece una situación poco caótica...

Señora Sáez, usted habla usted de legitimidad, de que hay grupos que no tienen legitimidad. No sé si su grupo o el chiringuito ese que ahora tienen montado en el Parlamento, que ya no sabemos si es grupo o qué es eso, tiene legitimidad, pero lo que le voy a decir es que ustedes, que venían a defender lo público, que venían a defender a los trabajadores, están en un gobierno, porque están apoyando a un gobierno que tiene contratos caducados por millones de euros, en este caso, desde hace más de un año, pero podemos analizar el Departamento de Salud y ver cómo hace más de tres años que algunos están caducados, en total por valor de casi 50 millones de euros, caducados, sin garantías para la Administración. Eso ustedes, que venían a defender lo público.

No sé si ustedes hablan con los trabajadores, yo sí, en concreto la semana pasada –creo que usted no, señor Consejero, yo sí–, y les pregunta qué les parece la formación que les está dando el departamento. Pregúnteselo, porque a mí, en concreto, me han dicho que no existe la formación, y como usted miente cada vez que viene, voy a creer a los trabajadores, que me lo dijeron el otro día, y además lo han dicho públicamente.

Además, señora Sáez, usted hable con los trabajadores –si es que quiere, porque igual que lo he hecho yo, lo puede hacer usted– y pregúnteles qué les parece que el Gobierno les esté dejando en el limbo, porque les está haciendo perder los derechos laborales. Claro, como lo que les va a ofrecer es un trabajo temporal, si van a prestar ese trabajo, van a perder la antigüedad que tienen en las empresas que están prestando el servicio, y eso se está haciendo así por decisiones que han tomado ustedes, pero no solo las han tomado ustedes, sino que encima de tomarlas, son incapaces de implementarlas. Esto es, una vez más, lo que están haciendo, ni defender lo público, ni defender a los trabajadores; hacer fraude en la política sanitaria y hacer una dejadez injustificable en esta materia.

Hablan de la Mesa del Transporte Público. Pero, ¿para qué hicieron la Mesa? ¿Para hacerse una foto? Porque ha pasado un año de la Mesa. ¿Dónde están los comités técnicos para redactar los pliegos? Porque se suponía que los comités técnicos eran para la redacción de los pliegos. ¿O usted los quiere para una comparsa que aplauda después de que los redacte usted? Porque si va a sacar los pliegos y no tiene los comités técnicos, me dirá usted para qué los quiere. Primero.

Segundo. ¿Me puede decir también, en concreto, dónde está la unidad que iban a crear ustedes en prestaciones y servicios? ¿Dónde está? Porque nadie la ha visto, nadie sabe dónde está. Quizás está oculta y no nos hemos enterado. Y respecto a la formación, les ruego que hablen con los trabajadores del sector, porque desde luego no tienen para nada la percepción que tienen ustedes, y se lo digo yo, que estuve con ellos en concreto el miércoles de la semana pasada.

Como les decía, la situación a la que ustedes están llevando el transporte sanitario es caótica, irresponsable y, sobre todo, es inadmisibile, señor Consejero. Cada vez que usted viene a este Parlamento, da unas fechas nuevas; cada vez que usted viene a este Parlamento da una patada

al balón y el campo se está acabando. No sé si ha entendido que ya no le queda terreno de juego, que usted se va a ir en el mes de marzo, que se va a quedar en funciones cuando haya elecciones, señor Consejero. No sé si repetirán en el Gobierno, si usted volverá a estar, no lo sé, pero desde luego esta legislatura se va a acabar, y lo que nos va a quedar de su gobierno es la dejadez en materia sanitaria, porque no ha resuelto ni uno solo de los problemas, solo los ha acrecentado. Usted viene aquí y habla de los contratos, y dice que va a solucionar contratos. Tendremos una comparecencia para eso, pero lo cierto es que 50 millones casi de su departamento tiene contratos caducados, algunos de manera absolutamente injustificable, y eso tiene consecuencias para la prestación del servicio, como en este caso.

Usted habla de la calidad del servicio del transporte sanitario. ¿Usted cree que una empresa que tiene caducado el contrato desde diciembre de 2016 y otra empresa que tiene rescindido el contrato van a hacer inversiones en el servicio? ¿Usted se cree eso? Porque no hay nadie que lo pueda justificar. Llevamos un año sin invertir en calidad del servicio. Pregunte a los trabajadores, que son los que están en el día a día llevando las ambulancias, que dicen que el servicio se está deteriorando. Me lo han dicho a mí, a usted no, porque no ha estado con ellos; a mí, sí. Eso es así, señor Consejero.

Usted dice que las empresas están prestando el servicio a pesar de que ha terminado el contrato. Y si mañana quieren dejar de prestarlo, ¿qué va a hacer usted? ¿Qué garantías legales tiene usted para que mañana pueda usted obligar a las empresas a prestar ese servicio? Llevan un año con el contrato caducado, ¿y si deciden que no lo prestan más? ¿Y si deciden que en las condiciones económicas que tienen en este momento no quieren hacerlo más? ¿Y si deciden que este contrato no les interesa? ¿Cuál es la fórmula legal que tiene el Gobierno para que los ciudadanos no se vean perjudicados por la prestación de ese servicio? Se lo digo yo: ninguna.

Usted está jugando con una cosa que es esencial, que es la prestación del servicio, y todo ¿por qué? Porque no ha resuelto los temas a tiempo, porque usted sabía perfectamente el día que caducaban esos contratos, porque usted podía haber sacado las plazas públicas mucho antes, si es que lo quería purificar, pero no lo ha hecho, y como no lo ha hecho, hoy estamos aquí, sin pliegos para estas tres SVA, sin pliegos y sin plazas. Usted me dirá cuál es la situación que tenemos en el corto y medio plazo, porque ya le digo, ni pliegos, ni plazas. Si eso no es caótico, viene usted y me explica qué entiende usted que es caos, pero para mí, esto es caótico.

Le digo que es irresponsable. Sí, es irresponsable respecto a los trabajadores, a los que se les ha prometido una cosa, y no se va a poder hacer. Era obvio que no se iba a poder hacer, pero entonces que no se les prometa. Su departamento se pasa el día haciendo políticas de marketing, dando soflamas, que lo aguantan todo, y luego se choca con la realidad de bruces. Lo hemos visto en este tema y los hemos visto en muchísimos otros, señor Consejero; no nos va a tomar más el pelo, pero a los trabajadores tampoco. Siéntese con ellos, y que le expliquen qué les parece que si mañana la Administración Pública los subroga –o cómo se llame esa fórmula, porque la subrogación no existe–, y luego tiene que sacar esas plazas con carácter definitivo, ¿dónde van a estar sus derechos laborales adquiridos en la empresa? ¿Se los puede usted garantizar? Yo creo que no. Si dice usted otra cosa...

Es irresponsable también de cara a los pacientes, por lo que acabo de decir. ¿Qué va a pasar si una empresa deja de prestar el servicio? ¿Tiene mecanismos jurídicos para evitar eso? Creo que no. Si usted lo dice...

Poco más tengo que decir, simplemente que usted, cada vez que viene a este Parlamento, no afronta los temas, da patadas a un balón, y se le acaba el campo. Lo cierto es que estamos aquí con un servicio que ni se está prestando desde el punto de vista de lo público, que ni tiene las garantías jurídicas suficientes, que ni se han dado los pasos para que empresas lo puedan prestar, que tiene los contratos caducados, y que todo eso se ha hecho por su dejadez.

Efectivamente, hay otros modelos. Señora Sáez, cuando usted habla de legitimidad sabrá que a lo mejor no todos defendemos los mismos modelos, y hemos acordado en una mesa hacer este. Nosotros a lo mejor no hubiéramos decidido hacer este. Nosotros teníamos otro modelo, este es el suyo, pero si tienen un modelo, lo menos que se les puede pedir es que lo apliquen bien, porque los modelos son defendibles. La dejadez tan absoluta con la que están aplicando este modelo solo puede ser achacable a su gestión, no a lo demás, porque todo lo demás son modelos diferentes, que son muy discutibles, pero no hablamos de diferencia de modelos, estamos hablando de la dejadez con la que se está aplicando este. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Demos paso ahora a Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, presidente anderea. Ongi etorriak izan zaitetzte, Domínguez eta Gabilondo jaunak, lan saio honetara. La verdad es que en Geroa Bai entendemos que hay muchas formas de hacer política. Una forma de hacer política es generando rumores, difundiendo rumores, amplificado los rumores. Otra de las formas de hacer política es haciendo acusaciones tremendistas, acusaciones de trapisonda, de alguna manera. Otra forma de hacer política es generando rumores y haciendo acusaciones tremendistas, como son a las que nos tienen acostumbrados desde el partido Unión del Pueblo Navarro –iba a decir Partido Popular, que también, pero bueno, esta vez me voy a centrar en Unión del Pueblo Navarro–.

Yo pensaba que el verano iba a calmar un tanto a algunas personas, pero ya veo que no. Aquí hemos oído acusaciones terribles, señor Consejero, que me imagino que no le extrañan porque es más de lo mismo, el *raca raca* ese del apocalipsis, que a juzgar por todo lo que vamos conociendo últimamente, a la oposición le está sirviendo de muy poco. Fracaso, incumplimiento, dejadez, caos, irresponsabilidad. Eso sí, ahora, los miembros de Unión del Pueblo Navarro dicen que se reúnen con los trabajadores. ¡Qué bien! ¡Ya era hora! ¡Por fin! Si por algo ha merecido el gobierno del cambio, aunque solo sea por eso, yo estaría feliz. Por fin, los miembros de Unión del Pueblo Navarro, los políticos de Unión del Pueblo Navarro empiezan a reunirse con los trabajadores. Bienvenido el cambio, también en ese aspecto.

El portavoz de Unión del Pueblo Navarro le acusa de mentir. Me imagino que usted se ha quedado impresionado porque es la primera vez que ha oído esto, la primera vez hoy, pero tendrá ocasión de seguir oyéndolo, porque no tienen otro discurso, y es el discurso que han venido manteniendo, desde Unión del Pueblo Navarro, a lo largo de estos tres años.

Me ha llamado mucho la atención una pregunta: ¿para qué se hizo la Mesa del Transporte Sanitario? La Mesa del Transporte Sanitario se hizo gracias a una moción del Partido Socialista –si no me equivoco–, aprobada en un Pleno de este Parlamento. La moción decía que la Mesa debía llegar a conclusiones en un periodo muy breve de tiempo. Recuerdo que en la primera reunión de la Mesa de Transporte, todos juntos, por consenso –creo que el señor Sayas no estaba en esa reunión, porque el señor Sayas, al parecer, se dedica a reunirse con los trabajadores, pero no va a las mesas donde se debaten los temas importantes–, una de las primeras decisiones, con el visto bueno también del Partido Socialista, fue aceptar que lo importante no era el plazo para llegar a acuerdos, sino que lo importante era que se llegara a acuerdos y que las decisiones que allí se tomaran, se implementaran, y creo que eso es lo que se está haciendo, señor Sayas, por encima de su crítica caótica, irresponsable e inadmisibles, porque su crítica ha sido caótica, irresponsable e inadmisibles.

Por cierto, vistos esos miedos que el señor Sayas, de Unión del Pueblo Navarro, está intentando generar en la ciudadanía al decir «¿qué va a pasar si esas empresas que el Gobierno, el Departamento de Salud, tiene ahora en contrato, rompen unilateralmente el contrato?». Me pregunto, y hasta cierto punto preocupado, si Unión del Pueblo Navarro, a través del señor Sayas, que se reúne mucho, al parecer, con los trabajadores, no estará, en este momento, alentando a esas empresas a que rompan unilateralmente los contratos. Espero que no, pero como conocemos sus artimañas y su forma de hacer política, no me extrañaría nada.

Señor Consejero, quiero agradecerle todo lo que usted ha hecho en esta sesión de trabajo y lo que viene haciendo al frente de su departamento, porque hoy lo que aquí ha hecho ha sido darnos información necesaria, información suficiente, sobre su voluntad, sobre su decisión de cumplir con los compromisos adquiridos en la Mesa del Transporte, en la que estábamos representados todos los sectores implicados en el transporte sanitario. Insisto, información necesaria, suficiente, y voy a añadir un calificativo más, y sobre todo veraz, porque usted no ha tenido ningún remilgo para recordar que, efectivamente, hay ciertas demoras en el cumplimiento de los acuerdos, pero ha justificado las demoras una detrás de otra, insisto, de forma necesaria y suficiente. Ojalá gobiernos anteriores hubieran hecho algo de esto a lo largo de su historia, e incluso casi en lo que puede ser un titular para algunos medios de comunicación, ojalá el resto de departamentos también hicieran lo mismo cuando tuviesen que explicar demoras que, efectivamente, se producen.

Por lo tanto, gracias por la información necesaria, suficiente y veraz, gracias por su compromiso y su voluntad de cumplir y llevar adelante los compromisos adquiridos en la Mesa del Transporte, adquiridos de forma consensuada. Por último, queremos decirle que nosotros le vamos a apoyar en todo lo necesario en ese difícil intento de adecuar legislaturas, de adecuar legislaciones, que no siempre coinciden, como usted mismo ha explicado.

Pedía, al final de su intervención, comprensión y apoyo. Desde luego, tiene los dos, la comprensión y el apoyo, de Geroa Bai, y no solo eso, sino todo nuestro ánimo para seguir escuchando impertinencias por parte de algún partido de la oposición. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Por Euskal Herria Bildu Nafarroa, tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. Eguerdi on denoi. Muchísimas gracias, señor Consejero. La bienvenida al señor Consejero y al equipo que le acompaña, y muchísimas gracias por las explicaciones que nos ha trasladado. Desde luego, a nosotras sí que nos parece importante todo el trabajo que se está realizando, y que entendemos que para cuando acabe la legislatura, estará en marcha lo acordado en la Mesa del Transporte. Digo esto porque quiero recordar lo que ha pasado ya con dos legislaturas. En las dos anteriores, ni se hablaba con los grupos parlamentarios, ni se hablaba con los trabajadores, ni las trabajadoras, y ni siquiera se cumplía lo que este Parlamento mandaba, ni siquiera se cumplía lo que este Parlamento, por mayoría, acordaba, entre otras cosas, al haber creado esa Mesa de Transporte, que es la que se va a llevar ahora, la que está en marcha y la que, cuando acabe la legislatura, lo acordado en ella estará en funcionamiento.

No voy a ser yo la que salga aquí y le contradiga nada al señor Sayas, porque no hay más que tirar de hemeroteca y saber qué es lo que nos decían los trabajadores y trabajadoras, tanto en privado como cuando venían aquí, a las sesiones, y nos hablaban de cómo estaban los protocolos y cómo estaba la formación. Incluso habría que recordarle al señor Sayas qué es lo que pasó con el pliego y con la adjudicación a la empresa SSG, o incluso recordarle también que el enriquecimiento injusto, se puede poner como se ponga, y los calificativos que tenga, pero usted sabe que no es algo nuevo, y usted y UPN saben perfectamente las consecuencias, si tiene consecuencias qué consecuencias, quiero decir, que no nos parece la figura correcta, pero asuma que no es figura nueva.

Dicho esto, a nosotras, como ya he dicho, nos parecen importantes –voy a recalcarlo también, a pesar de que usted ya lo ha dicho– los compromisos que aparecen en la mesa de trabajo. Lógicamente, no voy a nombrarlos todos, pero sí ese compromiso de abrir de manera efectiva la vía de publicación progresiva del transporte sanitario. Además, se marca un calendario o unas prioridades para esa previsión pública del transporte sanitario. Quiero recordar también que otro compromiso que adquirimos es que, a medio-largo plazo, no se descarta la creación de una empresa pública de transporte sanitario, insisto, a medio-largo plazo, pero que también habrá que analizar.

Otra de las cosas que me parece importante, y yo siempre he dicho que no solamente tenemos que centrarnos en lo que es un único punto, es que también hay que tener en cuenta toda esta estrategia de atención primaria y lo que supone la reorganización de la atención continuada y urgente en el medio rural, que también hay que tenerlo en cuenta a la hora de hablar de transporte sanitario. Es decir, todos los servicios de urgencia comarcal, los puntos de atención continuada, los puntos de especial actuación, que también se mantienen y que tienen que ver a la hora de organizar todo lo que es el transporte sanitario, y que también se recoge en lo que son los compromisos de la Mesa de Transporte, como sería revisar la ubicación más idónea de las ambulancias de soporte vital básico, de cada ámbito comarcal, y todo eso hacerlo con las entidades locales, incluso estudiar la descentralización y reforzar la dotación del área de Estella. Es decir, una serie de cosas que no solo es centrarnos en el transporte sanitario, sino en toda esa estrategia de atención primaria, algo que, desde luego, también se está abordando desde esta legislatura y que no se ha hecho en otras, cuando también era muy reclamado.

Dicho esto, nosotras somos comprensibles y creemos que lo que hay que hacer es garantizar un buen resultado final, pero queremos poner algo encima de la mesa también, y es que ese buen resultado final no solo pasa porque no suponga una disminución del número de TES y del número de bomberos, sino que pasa también por mantener tal y como está ahora mismo la figura de bombero polivalente con el mantenimiento del actual modelo de bomberos. Insistimos en garantizar un buen resultado final, nos parece que, en el momento en el que estamos, lógicamente hay que hacer las cosas para que, antes de acabar la legislatura, los compromisos adquiridos estén ya en marcha, pero insisto, no solo que no suponga una disminución del número de TES y de bomberos, sino que se mantenga la figura de lo que es el bombero polivalente.

Nos ha explicado la demora, por qué muchas cosas no se han podido llevar adelante, se ha hablado de la Ley Foral de Contratos Públicos, se ha hablado de la Ley de Presupuestos del Estado. Con esto, nosotras queremos decir que es verdad que está el Decreto Foral 64/2018, en el que aparece la figura de TES, con las 15 plazas para reforzar lo que serían las ambulancias –si no me equivoco, creo que se recogían en el decreto las de Tafalla y Tudela–.

Es verdad que también existe el problema con la internalización de los 18 TES. Hay que analizar cómo se hace esa internalización. Creemos que incluso –por lo menos a nosotros también nos llegó–, no solo el conflicto que pueda haber entre distintos profesionales, sino que creemos que también –por lo menos nos lo trasladaron, y creemos que ahí tiene que estarlo– el departamento tiene que estar muy atento ante las tensiones que se puedan generar entre los propios TES, y no solo entre los propios TES, sino las propias actitudes de las empresas para con este personal y con los TES. Creemos que ahí sí es dónde tiene que tener un papel importante el departamento, no tanto ese mensaje que se quiere lanzar entre distintos profesionales, sino precisamente con estas tensiones entre los propios TES sobre cómo se va a hacer esa internalización, quiénes van a pasar, e insisto, el papel que juegan ahora mismo las empresas precisamente para con estas personas.

Es verdad que está la modificación de la normativa y que existen esas dificultades que ustedes nos han trasladado, pero desde Euskal Herria Bildu creemos que esas dificultades no tienen que frenar o ser una contra-acción, una actuación con esa orden foral para la obtención de los certificados acreditativos de habilitación.

Independientemente de estos otros problemas, la orden foral tiene que salir, porque además creemos que Bomberos tiene un marco jurídico claro, y además, en este caso sí que nos evitaría muchísimos problemas y se resolverían muchísimas situaciones que ahora mismo tenemos encima de la mesa.

Insistimos, sabemos que hay que cambiar normativa, sabemos los problemas que está teniendo para la internalización de estos 18 TES, pero esto no quita que se pueda hacer la orden foral para la obtención de certificados acreditativos de habilitación.

Por otro lado, se ha hablado del Decreto Foral del Transporte Sanitario, que saldrá para noviembre. No lo hemos leído con detenimiento, pero nos parece cuando menos acertado que el retraso se haya hecho, porque lo que hay que hacer es, a través de ese decreto foral, la consolidación de los compromisos adquiridos en la mesa, que tienen el régimen de rango de



ley, y además, sobre todo, como se ha dicho, la prestación del transporte sanitario y la cartera de servicios, así como la organización y la gestión de la red y del personal.

Creemos también que la orden foral, si tiene que ser después de la orden foral... Hay ciertas cosas en las que no entramos, pero que sí, como ya he dicho varias veces, y usted también lo ha dicho, señor Consejero, es garantizar un buen resultado final, para nosotros es mejor que salga antes, que hubiera salido para agosto. Lo que sí que pedimos es, lógicamente, que para cuando acabe el año y cuando acabe la legislatura, sobre todo, todos estos compromisos de la mesa estén ahí.

Insisto, estamos de acuerdo con los pasos que se van dando, salvo que le pediríamos que la orden foral salga cuanto antes, porque nos evitaría muchísimos problemas y, además, es algo independiente de lo que son la internalización de los 18 TES. Eskerrik asko. Ya sabe que seguiremos trabajando como lo hemos hecho hasta ahora y a lo largo de toda la legislatura.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra la señora Chivite, por parte del PSN.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer las explicaciones que nos ha trasladado el Consejero. Podríamos retrotraernos al año 2007 para empezar a hablar de los problemas del transporte sanitario. Creo que esto ya era como el Día de la Marmota. Lo que en esta legislatura hemos conseguido es que haya un acuerdo, creo que sustentado por todas las fuerzas políticas, que estuvimos de acuerdo, y por todo el sector para ordenar el transporte sanitario. Por lo tanto, creo que ya es un logro haber conseguido ese acuerdo, como digo, con un amplio respaldo. De lo que se trata ahora es de cumplir esos acuerdos.

Yo tengo que agradecer al Consejero que haya reconocido retrasos, ya me gustaría a mí que algunos consejeros y consejeras compañeros suyos admitan algunas cosas. En todo caso, hay retrasos. Usted ha relatado las cosas que se han hecho, pero yo le voy a relatar cosas que quedan por hacer.

El 1 de enero de 2017 caducó el contrato con Baztán Bidasoa, van a estar dos años en situación de enriquecimiento injusto, y esta situación de interinidad está provocando problemas, sobre todo en lo que tiene que ver con las ambulancias, que están al límite de su vida útil, en que no se invierte en material, en que se van parcheando las ambulancias, porque el no saber qué va a pasar con esta empresa, que lleva dos años en interinidad, está haciendo que no se invierta en el arreglo ni de las ambulancias –usted ha dicho que cumplen con la normativa; solo faltaba que no lo hicieran– y las condiciones en las que están son bastante malas, sinceramente.

Luego, el 31 de diciembre 2018 caduca también contrato con la empresa SSG, y por lo que usted ha dicho, también va a seguir, durante unos meses, al menos, en situación de enriquecimiento injusto, hasta que se resuelva en la nueva licitación, que se ha dicho que saldrá antes final de año, pero hasta que se resuelva nos encontraremos a mitades del año 2019, si hay algún recurso, veremos.

Entiendo también que la que la nueva Ley de Contratos Públicos, porque también nos lo han trasladado incluso desde algunos ayuntamientos, está suponiendo por lo menos, no digo

problema, pero conocerla de primera mano, es la primera vez que se hacen licitaciones con esta ley. Por lo tanto, hay alguna duda y entiendo que los municipios, y también la Administración, la tienen que estudiar bien, sobre todo para que no haya problemas y que no haya recursos, y no retrase las licitaciones. Creo que, en ese sentido, eso es perfectamente comprensible.

Voy a algunas cuestiones que ha afirmado usted en su intervención. Ha afirmado que se han incrementado los servicios prestados en transporte programado. El Servicio Navarro de Salud ha hecho un esfuerzo presupuestario, y además pone: «Con el equivalente a cinco ambulancias programadas adicionales», y la dicho bien, «con el equivalente a», porque no hay más recursos, Consejero. La empresa no ha puesto más recursos a disposición, lo único que ha hecho es cambiar el horario de los trabajadores y las trabajadoras, que ahora trabajan a turno partido, con lo que se vulneran los horarios, los derechos de los trabajadores, las vacaciones, etcétera, y que por cierto, tienen una denuncia en Inspección Laboral al respecto. Lo que no se ha hecho es una vigilancia de que esa mayor dotación presupuestaria vaya acompañada de más recursos, porque son los mismos recursos, y lo que está suponiendo es que se estén vulnerando los derechos de los trabajadores. Solo le pido que vaya a Inspección Laboral y que mire la denuncia que hay al respecto. Por lo tanto, le pido vigilancia de los recursos públicos, que se destinen a lo que se tienen que destinar. Si era para cinco ambulancias adicionales, que existan cinco ambulancias adicionales, porque no las hay.

Ha hecho, como decía antes, un resumen de lo que han avanzado, pero ha obviado lo que todavía queda por hacer. La Orden Foral de Creación el Comité Técnico Urgente; la Orden Foral de Creación del Comité Técnico de Transporte Programado; no se han publicado las conclusiones de la Mesa de Educación, que por cierto, solo se reunió una vez, parece que fue bastante alborotada y ha dejado de volver a reunirse; la Mesa de Dotación Sanitaria; protocolos cuando hay diferentes intervinientes. Por lo tanto, todavía hay mucho trabajo por hacer y se está bastante retrasado en este sentido.

Tenía alguna pregunta que plantearle. Nos hemos reunido con trabajadores y trabajadoras del sector y tienen cierta preocupación. Por cierto, me parece una acertada decisión, y en cumplimiento con el acuerdo de la Mesa en Transporte Sanitario, la creación de la figura de TES, que es lo que efectivamente había que hacer. Tengo varias preguntas.

¿Se van a respetar las antigüedades de los trabajadores y las trabajadoras que se van a subrogar, o van a tener que llevar a juicio al Servicio Navarro de Salud, como están haciendo los trabajadores y las trabajadoras de Argibide para respetar sus antigüedades?

¿Se van a sacar esas plazas a oposición en un breve plazo de tiempo?

¿Se va a valorar de estas trabajadoras y trabajadores, en la puntuación, en la baremación, para acceder a esa oposición, los años de trabajo que han estado realizando para el Servicio Navarro de Salud?

¿Qué va a pasar con los bomberos que no tengan la habilitación? Porque usted ha dicho que se va a habilitar a partir del año 2009 los que ya venían desarrollando el trabajo. Entiendo que los

que sacaron la oposición en el año 2012, que no venían trabajando en transporte sanitario, no se les puede habilitar, a no ser que se haga una habitación específica.

Otra pregunta: ¿se vigila o se controla que los bomberos que no tienen la habilitación hacen o no hacen transporte sanitario? ¿Cómo se está controlando eso?

Por cierto, yo no estaría jamás de acuerdo con que hubiera una habilitación global, sino habilitaciones individuales y previamente certificadas, con todo el procedimiento al respecto. Dejo esas preguntas encima de la mesa, que me gustaría que, en el turno de réplica, me contestara.

Usted, al final de su intervención, Consejero, pedía apoyo y comprensión. En cuanto al apoyo, desde luego, nosotros nos hemos comprometido con la Mesa del Transporte Sanitario, con los acuerdos que allá se establecieron, no porque estemos de acuerdo concretamente con ese modelo, que a lo mejor hubiéramos propuesto esto, pero desde luego, es un compromiso acordado y creo que los acuerdos con el sector hay que respetarlos. Por lo tanto, en ese sentido, apoyo al respecto, incluso impulso.

La compañera portavoz de Bildu hablaba de la futura creación de una empresa pública, si fuera posible, si no fuera posible. Yo cuando veo al Consejero de Derechos Sociales, que dice que va a crear una fundación pública para asumir todos los servicios que se prestan en la atención de menores, digo, ¿y por qué no se ha hecho con el transporte sanitario? Quiero decir, que los informes jurídicos que vimos al respecto es que no se podía hacer, no se podía hacer una empresa pública ni nada parecido, y ahora nos encontramos con que el Consejero va a hacer una fundación pública para asumir determinados servicios por parte de la Administración. Sin más, dejo ahí la duda al respecto. En todo caso, algo que también creo que se podría hacer.

Como digo, usted pedía apoyo y comprensión y nosotros, desde el Partido Socialista, Consejero, lo que le pedimos es valentía, valentía para que asuma, para que defienda, para que reclame que la responsabilidad del transporte sanitario es una responsabilidad de Salud y únicamente del Departamento de Salud, y de nadie más. Para eso es para lo que le pedimos valentía. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos a la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del Partido Popular. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchas gracias, Presidenta. Como no, también agradecemos la intervención y documentación por parte del señor Domínguez. Creo que, más allá de tratar de justificar, en cierta medida, los importantes retrasos que hay en esta cuestión, también hace falta añadir otro, que me parece importante y que ha sido el que sí ha acompañado durante la legislatura al señor Domínguez, que ha sido sobre todo la nefasta gestión en materia sanitaria, una vez más, ejemplo del transporte sanitario. No hace falta más que añadir lo que llevamos viendo en esta legislatura.

Algunos tratan, en cierta medida, de justificar su labor comparando con lo que hacía anteriormente UPN o hacían otros gobiernos, pero es que ustedes se plantaron a la sociedad diciendo que venían a cambiar las formas, a cambiar todo lo que se estaba haciendo, y luego vemos que, más allá de calcar prácticamente todo lo que se hace, lo que están haciendo es

reforzar dichas políticas. Lo que nos hace pensar, en cierta medida, son dos cuestiones: o no hay otra fórmula para plantear la gestión sanitaria, o es que, efectivamente, ya no solo usted, como Consejero, sino también los partidos que sustentan al gobierno, vuelven a mentir a la sociedad navarra, en este caso, como digo, en materia de gestión sanitaria.

Insisto en que lo que ya estamos viendo y se palpa en esta cuestión, y que efectivamente ya ha sido denunciado por parte de otros de portavoces, es que la calidad del servicio de sanitario en cuanto al transporte se ve reducida, porque usted, y además se refuerza en su intervención con respecto a que, como debe ser, todas las ambulancias cumplen con toda la normativa, pero efectivamente, y así lo han trasladado, me consta que también al propio departamento, la situación en la que se encuentran algunas de las ambulancias, en las que efectivamente, se plantean una serie de parches por no hacer una mayor inversión, al no saber lo que pueda ocurrir de aquí a que se licite el nuevo contrato o la actuación que tenga el propio departamento.

Dentro de su comparecencia y dentro de su intervención, se plantea también una serie de cuestiones que ha puesto en marcha durante estos años. No todas tienen algo que ver con respecto al transporte sanitario. Entiendo que usted coja esta actuación y tenga que plantear una serie de cuestiones que nada tienen que ver con lo que hoy venimos a hablar. Insisto que deja mucho que desear en esta cuestión la materia de sanidad de la que usted viene hoy a hablar.

Justifica también, en cierta medida, el hecho de la nueva Ley de Contratos. He de decir que hay una doble vara de medir en algunos partidos, que parece ser que ahora también se suman a esta justificación. Creo que la nueva Ley de Contratos era conocida prácticamente también por todos porque, de hecho, la Administración Pública y el Gobierno de Navarra participó en la elaboración de dicha ley, como también hicimos la mayoría de los grupos que estamos en este Parlamento. Insisto en que ya se conocían los nuevos procedimientos que se iban a tratar de cara a futuras contrataciones. Por tanto, más allá de justificar esta cuestión, entiendo e insisto que ya se debería conocer cuáles van a ser los criterios a actuar a partir de la elaboración, de la puesta en marcha de la nueva ley.

Otra de las cuestiones que usted también ha planteado y alega, son razones jurídicas y de seguridad técnica, que podemos comprar dicho argumento, pero insisto en que la verdadera razón por la cual creemos que se van viendo ciertos retrasos en las dos empresas que están actualmente realizando dichos servicios también es por la pésima gestión que se hace en materia sanitaria, en materia de transporte sanitario por parte de este Gobierno.

Lo que le pido a su departamento y a usted como máximo responsable es que controlen y actúen en todas aquellas cuestiones, sobre todo en la que referimos hablar con respecto al transporte sanitario, y que hoy, usted lo ha dicho, usted lo ha planteado, se cumplen todas las exigencias que existen con respecto a las ambulancias, pero si hacemos una vista de cara al futuro, no todas las ambulancias van a cumplir dicha normativa en cuanto a tiempos. Por lo tanto, ¿qué solución o qué planteamiento va a hacer este Gobierno cuando se dé, que se va a dar, esta cuestión? Creo que también es algo a lo que este Gobierno debe dar o debe plantear una solución. El resto de cuestiones, ya se han planteado encima de la mesa, ya se han preguntado al Consejero, pero entiendo que esto también requiere una respuesta.

Sin más, volvemos a agradecer la documentación que se plantea. Espero que no tenga que venir otra vez aquí a justificar muchos más retrasos en esta cuestión, como ya lo ha hecho con anteriores cuestiones. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para Izquierda-Ezkerra.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Primero, quiero agradecer la presencia y la información que se nos traslada por parte del Consejero y del personal del departamento que le acompaña. Señor Consejero, nos pedía comprensión y apoyo, y desde luego cuenta con la comprensión y con el apoyo de Izquierda-Ezkerra, como dice usted mismo, para dar cumplimiento a los acuerdos de la mesa del transporte.

Efectivamente, y también lo ha dicho usted, el cambio de modelo de transporte es uno de los compromisos de esta legislatura, compromisos programáticos, más complejos de materializar. Por lo tanto, si para su materialización y cumplimiento, lo que se nos dice hoy aquí, que el retraso que se puede esperar en relación con el calendario inicialmente planteado es de dos meses, nos parece que ese retraso, esa demora es perfectamente asumible, es perfectamente comprensible, no es significativa, en relación con el cumplimiento, como digo, de un proceso y de unos objetivos muy complejos, y desde luego, para nuestro grupo no es, por lo tanto, objeto de reproche, sino que es perfectamente asumible y el trabajo se sitúa en unos parámetros de valoración del departamento muy positiva y de felicitación.

Aquí los compromisos con los cuales hoy se ha ratificado el Consejero son, en primer lugar, licitación de manera inmediata del nuevo concurso, que si no hay nuevos elementos jurídicos de recursos, etcétera, hoy, lo que se nos ha trasladado hoy aquí es que para la primera semana de octubre se podría producir esa licitación, es decir, dentro de quince días, a partir de la fecha en la que estamos en este momento. En segundo lugar, la internalización de las UVI móviles, asumiendo su gestión directa por la Administración. En tercer lugar, dotar con recursos públicos una nueva UVI móvil de doce horas en Tudela, poner en marcha el nuevo servicio de emergencias comarcal de Tafalla, promulgar el nuevo decreto foral que regule el transporte sanitario público para adecuarlo al modo acordado en la Mesa y garantizar también que la puesta en marcha del nuevo modelo no suponga, en ningún caso, una merma del número de TES ni de bomberos, y dé una respuesta equilibrada.

Objetivos muy importantes, compromisos muy importantes y, si aquí, para su efectivo cumplimiento respecto al calendario inicial, se nos está planteando una demora de tan solo dos meses, parece que estamos ante una gestión que es digna, no solo de comprensión, sino de apoyo claro y firme, y desde luego nosotros es lo que trasladamos por nuestra parte.

Por otra parte, los elementos o las causas de esa demora –insisto, para nosotros perfectamente asumible– también se han explicado, y también son perfectamente comprensibles y entendibles, los derivados de la entrada en vigor de la nueva Ley Foral de Contratos, con su complejidad en la elaboración de pliegos, etcétera. En el debate, todos los grupos fuimos conscientes de que el nuevo modelo de contratación pública en Navarra también implicaba una necesidad de adaptación de la Administración muy importante. Ahora,

se nos ha dicho por parte del Consejero que los pliegos tenían el visto bueno de Intervención y que están pendientes ya, finalmente, de eso, es lo que falta, nada más.

Como segunda causa de esa demora de dos meses, que no estamos hablando de nada más, alguna responsabilidad tienen también UPN y el Partido Popular, la Ley Foral de Presupuestos del Estado del año 2018, con todos los problemas que pone para elemento de subrogación de trabajadores. Ese es un elemento que viene sobrevenido y ante el cual hay que actuar, se ha explicado también, incluso hasta el punto en que va a haber de normativizar o regular una nueva categoría de personal, que es el personal internalizado para poder dar una respuesta a esta situación, y por los problemas derivados, en este caso, de tomas de posición, por ejemplo aquí, del PP y UPN, que sobre esto nada dicen.

La tercera razón es la necesidad de acompañar procesos que son distintos, pero para que no afecten a la calidad del transporte sanitario y al servicio público, por lo tanto, deben estar acompañados en el tiempo, lo cual también es perfectamente entendible el tema de la internalización con la adjudicación o con los nuevos contratos y la adjudicación de los nuevos contratos del concurso.

Para nosotros está claro tanto el compromiso como las razones que justifican esa demora de dos meses, y no hay más un planteamiento global, que nosotros, desde luego, apoyamos en el trabajo que se está realizando. Apoyamos la internalización, apoyamos la publicación, siempre lo hemos mantenido. Nos gustaría ir también más allá de lo que hasta ahora está planteado, pero valoramos positivamente que lo que es soporte vital ha avanzado, en Pamplona, Tudela y Estella, y refuerzos de Tudela y Tafalla, se vaya ya a materializar con los plazos que se han trasladado y con las actuaciones que se han detallado.

Finalmente, creo que tampoco cabe, por algunos datos que caen por su propio peso, poner en cuestión por parte de nadie el compromiso del acuerdo programático y del Gobierno con el transporte sanitario, y con su calidad, y con su mejora. Como digo, algunos datos caen por su propio peso, como el que ha dado el propio Consejero al final de su intervención en relación con la disponibilidad presupuestaria y con los recursos que se ponen en los presupuestos: un incremento del 36 por ciento entre 2015 y 2018, que desde luego no es ninguna tontería, un aumento del 36 por ciento en recursos, en nuestra opinión, es algo muy relevante y muy a tener en cuenta.

Por lo tanto, señor Consejero, cuenta con nuestra comprensión, cuenta con nuestro apoyo y, en ese sentido, valoramos positivamente que con tan solo un retraso de dos meses, los compromisos de la Mesa del Transporte, su materialización respecto al primer calendario planteado, se pueda finalmente cumplir, o avanzar definitivamente en su cumplimiento. Nada más. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. A petición del Consejero, vamos a hacer diez minutos de receso.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 54 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 6 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Después de este receso, continuamos. Doy la palabra al señor Consejero y al señor Gabilondo para que vayan contestando a las preguntas y dudas que hayan surgido.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quería agradecer las aportaciones a todos los portavoces, porque han sido muy interesantes, todas.

Contestaremos un poco genéricamente, pero, por la beligerancia que ha demostrado el representante de UPN, me detendré un poco y le contestaré específicamente alguna de las cosas que ha dicho, que me parece que, más allá de ser graves, creo que insiste en el caos. Creo que lo que pretende es, una vez más, alarmar a la ciudadanía. La verdad es que, como ya se ha comentado aquí, la demanda de reordenar el transporte sanitario lleva ya más de una década. Desde entonces, UPN no ha hecho nada por solucionarlo, así que, por un lado, le felicito, porque ha venido a esta parte de la preocupación, esto le preocupa, pero es que, además, parece que no solamente le preocupa, sino que además está impaciente por que se resuelva.

Creo que la situación del transporte sanitario no es la mejor de todas las posibles, pero en absoluto es un caos. Se está haciendo un servicio de calidad, de garantía, de absoluta seguridad para los pacientes. En ese sentido, quiero lanzar un mensaje de tranquilidad a la ciudadanía. Ese caos que usted ve, creo que solamente lo ve en sus fantasías oníricas más deseables, porque solamente en sueños, se puede ver ese caos. La verdad es que es muy triste que sea un representante de UPN... (MURMULLOS). ¿Quiere dejar hablar, que tengo la palabra? (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Señor Sayas, cualquier queja que tenga, después la hace, pero ahora no tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): «Fantasía onírica» tampoco es... Digo yo. De todos modos, lo que me preocupa es que sea un representante del principal partido de la oposición el que parece que tenga el deseo que la situación sea caótica.

Se ha hablado aquí en repetidas ocasiones de la situación que estamos, de enriquecimiento injusto, y es verdad. Desde luego, no es una situación deseable, pero tampoco es en absoluto novedosa, ya se ha comentado aquí. Podríamos dar datos, como ya hemos dado en otras comparencias, en este sentido.

Se ha dicho también que se podían haber sacado las plazas antes, y entonces no habría habido ningún problema, etcétera. Eso no es así. El Departamento de Salud ya solicitó a Función Pública la creación de la figura del TES el 2 de agosto de 2017, y de manera reiterada, ha ido reiterando la creación de las plazas necesarias para la internalización de determinados servicios que afectan también a salud mental, pero es que ya, con anterioridad a la aprobación de la Ley de Presupuestos 6/2018, Función Pública nos dijo que había importantes limitaciones jurídicas, objeciones jurídicas, a atribuir la condición de personal indefinido no fijo al personal subrogado, salvo que fuese por una decisión judicial. La nueva ley, la 6/2018, lo único que ha

hecho ha sido ratificar ese criterio, que ya estaba. Por lo tanto, no hubiéramos ganado nada intentando las plazas antes.

Dicho esto, quiero insistir en los compromisos adquiridos, que ya se han comentado y que, por lo tanto, no voy a repetir, porque ya se ha dicho repetidamente. Lo que sí que quiero dejar claro es que en el decreto foral en el que se está trabajando, se recoge que la responsabilidad de la gestión del transporte sanitario va a depender del Departamento de Salud. Por lo tanto, en ese sentido, señora Chivite, esté tranquila.

Quiero decir también que en los compromisos adquiridos, el mantenimiento de bombero polivalente y el mantenimiento del número de trabajadores y trabajadoras, tanto de TES como de bomberos, está recogido, y por lo tanto, eso se va a mantener, y en esa línea estamos trabajando. A ese respecto se ha creado la figura del TES, se ha hecho la Orden Foral de Habilitación de Bomberos, que en todo caso, es una habitación individual. Lo que también es verdad es que el proceso de internalización es un proceso delicado, complicado, que debemos intentar respetar y armonizar los derechos de las personas que están trabajando con aquellas personas que se vayan incorporando con posterioridad, porque en ese sentido debemos armonizar esta normativa que debe adecuarse a los acuerdos de la Mesa del Transporte sanitario con la lista de contratación, que sin duda habrá que abrir para cubrir otras plazas de los dieciocho restantes.

Lógicamente, ahí puede haber algún problema y hay que hablarlo mucho con los trabajadores para no dañar los derechos de unos y de otros, porque también es verdad que cuando hablamos todos de internalizar, parece que todos estamos de acuerdo, pero hay una cierta incoherencia entre esta apuesta de todos los grupos y la actitud de algunos partidos a la hora de respetar los derechos de los trabajadores, porque se impide la subrogación en igualdad de condiciones, es decir, estamos facilitando la externalización de muchos servicios, pero a la hora de internalizar, las dificultades son muchas. Por lo tanto, el cambio normativo que aspiramos tener lo que pretende es respetar los derechos de estos trabajadores, con los que posteriormente quieran incorporarse al servicio de transporte sanitario.

Hay una serie de cuestiones más técnicas. Voy a pasar la palabra a Luis Gabilondo, puesto que, como él estuvo en la Mesa del Transporte Sanitario, podrá informarles con más certeza.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Gabilondo Pujol): Muy buenos días, egun on. Fundamentalmente, cabe decir que nos hemos reunido, como no podía ser de otra manera, en diversas ocasiones y con todo tipo de colectivos, con todas las sensibilidades, tanto durante la Mesa, como ya saben, como posteriormente. Lo digo porque creemos que sí conocemos bien la situación y la complejidad que tiene este proceso.

Primero, precisamente me quería dirigir en relación con el tema de la formación, que se ha planteado que no se ha hecho formación. Hemos dicho que, por primera vez, se ha empezado a hacer formación. Ya el año pasado, por primera vez, los TES fueron convocados a dos ediciones de las jornadas de los códigos de atención a las urgencias tiempodependientes, se dio acceso por primera vez, y para este año ya se han planificado cursos específicos, dos ediciones del curso de «Actualización y entrenamiento en la atención a las patologías tiempodependientes para técnicos de emergencias sanitarias», específico, y otro específico



también para TES, de «Detección precoz y activación del código ictus». La evaluación ha sido muy positiva por parte de los TES participantes.

Con respecto al tema de los comités técnicos, efectivamente, no los hemos llegado a constituir. Hemos planteado el tema, y de hecho ya estaban regulados, teníamos la norma. Ya hemos explicado que, después de una reflexión jurídica, a la hora de redactar el decreto, hemos visto que tiene que haber una cierta coherencia jerárquica, porque de alguna manera nos podíamos encontrar que luego, al redactar el decreto, tuviéramos que vernos con dificultades de coherencia. Primero, el decreto, después, la estructura, y después, los comités. Ha sido esa la razón, no otra.

Quiero aclarar un malentendido, que quizás se ha podido de suscitar, que es que en ningún momento ha estado previsto –y revisen, por favor, los acuerdos de la Mesa– que los comités técnicos participen en la elaboración de los pliegos técnicos. Lo digo porque no es posible técnicamente dar cabida directa a personales ajenos en la elaboración de pliegos técnicos por un problema jurídico, que es que los pliegos técnicos tienen que salir a la vez para conocimiento simultáneo de todas las personas concurrentes, porque si no, se producirían agravios de falta de oportunidades. Se pueden tener opiniones, criterios, pero no se pueden redactar unos pliegos técnicos en una Mesa. Quiero explicar que no hay ninguna otra razón que queramos evitar.

Como ya se ha dicho, la Orden Foral de Habilitación ya está redactada y colgada en el portal de transparencia. Está en la fase final ya, de redacción última de alegaciones. Como se ha señalado, la habilitación es siempre personal, hay que certificar persona a persona. Otra cuestión es cómo se tramite, que puede ser discutible, pero no puede haber una habilitación al colectivo de bomberos, porque tiene que acreditarse persona a persona que cumplen los requisitos.

Por aclararlo también, no está pendiente su aprobación o publicación de ninguna otra, ni condicionada a ninguna otra cuestión. Sí nos parecía razonable transmitir, de alguna forma, mensajes comunes, que estamos trabajando en paralelo, tanto con actuaciones sobre los TES como con actuaciones sobre el colectivo de bomberos, pero no están condicionadas unas a otras.

En definitiva, también se ha dicho que el cambio normativo en el que se está trabajando pretende precisamente garantizar los derechos de las personas que se incorporen a estas posibles subrogaciones. Ya lo ha señalado el Consejero, pero quisiera insistir: el sistema no está pensado para internalizar servicios, sin embargo, para externalizar no hace falta ningún cambio normativo. Es un cambio de paradigma cómo se incorporan nuevos servicios a la Administración Pública, y nos está costando. Nada más. Gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Luis.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Una vez aclaradas todas las preguntas y todas las dudas, vamos a acabar la sesión. Despedimos al señor Gabilondo, al señor Domínguez y a Xabier González. Damos por terminada la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 19 minutos).