DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 19 de junio de 2012 | NÚM. 19

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 19 DE JUNIO DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la denominada organización de una alternativa al servicio del transporte sanitario gratuito.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la amortización de 57 vacantes en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

— Pregunta sobre el coste de las obras de la cocina de los hospitales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

— Pregunta sobre si se tiene previsto subvencionar algún programa para la detección de sangre oculta en heces de la Clínica Universitaria, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa De Simón Caballero.

— Pregunta sobre la implantación del programa de detección precoz de cáncer de colon, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa de Simón Caballero.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 34 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la denominada organización de una alternativa al servicio del transporte sanitario gratuito (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro), las señoras Ochoa Canela (GP Socialistas de Navarra) y Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa), el señor Martín de Marcos (GP Popular del Parlamento de Navarra) y la señora De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra), a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 4).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la amortización de 57 vacantes en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Pág. 8).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Ruiz Jaso (Pág. 8).

Seguidamente toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 9).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Ruiz Jaso, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Martín de Marcos y la señora De Simón Caballero, a quienes contesta, conjuntamente, la Consejera (Pág. 12).

Pregunta sobre el coste de las obras de la cocina de los hospitales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso (Pág. 17).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora Ruiz Jaso, a quien contesta la Consejera de Salud, señora Vera Janín. Réplica de la señora Ruiz Jaso, a quien responde la Consejera (Pág. 17).

Pregunta sobre si se tiene previsto subvencionar algún programa para la detección de sangre oculta en heces de la Clínica Universitaria, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa De Simón Caballero (Pág. 18).

Para formular la pregunta interviene la señora De Simón Caballero, a quien responde la Consejera de Salud, señora Vera Janín. Réplica de la señora De Simón Caballero, a quien contesta la Consejera (Pág. 18).

Pregunta sobre la implantación del programa de detección precoz de cáncer de colon, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa de Simón Caballero (Pág. 19).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora De Simón Caballero, a quien responde la Consejera de Salud, señora Vera Janín. Réplica de la señora De Simón Caballero (Pág. 19).

Se levanta la sesión a las 18 horas y 25 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 34 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la denominada organización de una alternativa al servicio del transporte sanitario gratuito.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenas tardes, señoras, señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparece la Consejera del Departamento de Salud, doña Marta Vera, que, como siempre, viene acompañada de todo su equipo directivo. Esta comparecencia ha sido solicitada por Nafarroa Bai para informar sobre la denominada organización de una alternativa al servicio de transporte sanitario gratuito. Señora Fernández de Garaialde como portavoz tiene usted la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que le acompaña. En realidad la sesión de trabajo*

viene motivada porque el día 11 de mayo de 2012 vimos que el Gobierno de Navarra acuerdó 33,5 millones en medidas para reactivar la economía y generar empleo y nuevas medidas fiscales para cubrir el objetivo del déficit. Aquí, y quiero recordar que es algo ya firmado incluso y con una imagen muy curiosa de prensa, se decía que, entre otras cosas, el paquete aprobado se complementa con un cuarto capítulo de medidas sociales y dentro de esas medidas sociales ponía la organización de una alternativa al servicio del transporte sanitario gratuito. Teniendo en cuenta que el transporte sanitario gratuito comprende lo que es el transporte urgente y el transporte no urgente y uniendo todo esto con el famoso Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, donde se habla de lo que son la cartera común básica y la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, dentro de esta cartera común suplementaria se decía que se iban a incluir todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario. Aquí sí que se habla de que el transporte sanitario no urgente estaría dentro de esta cartera común suplementaria, en la cual los usuarios y las usuarias tendríamos que hacer una aportación económica. Por eso pedimos la comparecencia, para que nos explique concretamente qué y cómo va a ser la organización de una alternativa al servicio de transporte sanitario gratuito y si, por otro lado, en ese intento de decir que aquí no se hacía lo que se hacía en Madrid pero lo que realmente ocurría era que le cambiaban el nombre o le cambiaban el título, creemos que lo que se pretendía con eso era introducir eso que aparece en el real decreto y por eso queremos saber cómo lo van a plantear y en qué condiciones. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. Voy a tratar de responder a la petición de comparecencia, lo que pasa es que creo que no voy a poder darle los detalles, señoría, puesto que estamos pendientes del desarrollo del real decreto y, por lo tanto, voy a esbozar cuáles son las líneas de trabajo, pero estamos pendientes de la publicación de la orden ministerial por parte del Ministerio y en ese momento será cuando debamos concretar aquí cómo se va a llevar a cabo.*

De acuerdo con lo señalado en el real decreto-ley, las medias relativas al transporte todavía están pendientes de desarrollo por orden ministerial. Lo que sí nos han adelantado es que los pacientes que tengan que acudir, por ejemplo, a hemodiálisis van a entrar en la clasificación de transporte sanitario urgente programado y, por lo tanto, van a estar exentos del copago. Pero, como le digo, los grupos de trabajo en los cuales participamos están desarrollando todavía todas las cuestiones que tienen que ver con el copago en el transporte sanitario.

Respecto a lo que son las medidas que aparecen en el real decreto, tal y como les sostuve en esta misma Comisión de Salud el día 5 de junio, las medidas que ha tomado el Ministerio son de aplicación también en la Comunidad Foral, puesto que no invaden nuestras competencias. Hoy hay una primera idea común a los informes jurídicos del Departamento de Salud y del Parlamento de Navarra, que es la aplicabilidad del Real Decreto-ley 16/2012 en todas las comunidades autónomas, mientras el único órgano competente para ello, que es el Tribunal Constitucional, no sentencie lo contrario. En consecuencia el Real Decreto-ley 16/2012 es de aplicación inmediata. Pero además tanto el informe jurídico del Departamento de Salud como el informe jurídico del Departamento de Presidencia, Administraciones Públicas e Interior o el informe jurídico del Letrado Mayor del Parlamento de Navarra también coinciden en señalar que el Real Decreto-ley 16/2012 no invade competencias de la Comunidad Foral de Navarra, es decir, se dictan dentro del marco de competencias que para legislar tiene el Estado en materia de sanidad, prestaciones farmacéuticas, Seguridad Social y extranjería. A este respecto hay que señalar que únicamente el informe jurídico de la letrada del Parlamento de Navarra señala que el Real Decreto-ley 16/2012 invade competencias de Navarra cuando regula la condición de asegurado y de beneficiario. No obstante, por parte del Departamento de Salud ya se ha manifestado que se entiende en el sentido de no agotar las posibilidades de las comunidades autónomas de regular la asistencia sanitaria en su ámbito territorial a personas excluidas del Servicio Nacional de Salud, es decir, manteniéndose las competencias como hasta ahora. Por tanto, no hay vulneración ni desplazamiento por el Real Decreto-ley 16/2012 de la Ley Foral 17/2010 sobre el aspecto de la cobertura universal sanitaria, puesto que, como se ha manifestado y les dije aquí el mismo día 5 de junio, se está trabajando en una norma que regule el acceso y los requisitos para ser titular de la asistencia.

En la legislación actual en vigor en materia de transporte sanitario, en estos momentos, como ya les dije también, no aclaraba las diferencias entre el transporte urgente y el no urgente, ni establecía un criterio común para todas las comunidades autónomas para establecer la aportación de los usuarios. Esa indefinición ha provocado diferencias entre las comunidades autónomas. En algunas comunidades la aportación depende del número de kilómetros que se hagan, en otras el paciente adelanta la aportación y luego se le reembolsa, en

otras incluso la aportación se realiza si el servicio que reclama el paciente resulta que no es necesario y el desplazamiento se podía haber hecho por sus propios medios. Por lo tanto, con la medida de regular de alguna manera el transporte sanitario, que, como digo, no está concretada y en tanto en cuanto no se concreten nosotros no podemos diseñar cómo se va a elaborar o se va a diseñar esa alternativa para la gestión del transporte sanitario en Navarra, ya sea el urgente y el no urgente, se pretende con esa medida y su desarrollo reglamentario posterior tres cosas: armonizar el concepto, es decir definir qué se considera trasporte sanitario no urgente, definir el importe máximo de financiación y definir la aportación del usuario, todo ello en base a criterios de igualdad, calidad, eficacia y eficiencia. En ese sentido, como les decía antes, va a ser una Comisión de Prestaciones Sanitarias la que valorará analizando las distintas patologías cuáles son las que van a estar exentas y cuáles no van a estar exentas del copago.

Eso es lo que les puedo comentar, que todavía aquí, como les decía al principio, diseñar no hemos comenzado a diseñar nada, porque tenemos que esperar a cuál es el desarrollo reglamentario que se lleve a cabo por parte del Ministerio a través de esa orden ministerial, que tienen seis meses de plazo para publicarla. Desde el 26 de abril, seis meses después, hasta finales de octubre no lo tendremos y no sabremos cómo va a ser. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente, y muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones. Desde luego no voy a entrar en lo que es el recurso de inconstitucionalidad ni en la invasión de competencias o no, porque tiempo vamos a tener de hablar de esto. Lo que sí que quiero decir es que el transporte sanitario, urgente y no urgente, regulado está. Otra cosa es que ustedes ahora mismo, mediante juegos de palabras, en ese intento de confundir a la ciudadanía con las palabras de sostenibilidad, equidad en el acceso y regular, etcétera, lo que pretenden hacer es no decir claramente quién va a pagar y quién no va a pagar por este transporte, insisto, transporte sanitario, hasta ahora urgente y no urgente, y todo era gratuito, al margen de ese otro transporte sanitario que era el interhospitalario, que ahí podemos entrar en definiciones distintas. La realidad es la que es.*

En mayo ustedes ya dijeron que iban a aplicarlo, con lo cual queda demostrado que en esta Comunidad, y entonces todavía estaba el Partido Socialista, cuando se firmaron estas medidas no solo se han aplicado y se aplican absolutamente todos los recortes y todo lo que proviene de Madrid, sino que encima hemos sido y seguimos siendo la primera comunidad autónoma en aplicarlos, la primera en aplicarlos, cuando aún estaba el Partido Socialista dentro del Gobierno, la primera Comunidad en aplicarlos y encima cuando todavía no está ni definido y cuando todavía no hay nada claro, aquí ya se ha tomado la resolución de que, por supuesto, se va a llevar adelante. Insisto, del recurso de inconstitucionalidad y la invasión de competencias hablaremos más adelante.

Yo lo único que quiero que quede claro y además me gustaría que usted lo diga claramente es que ahora las personas que van a hemodiálisis no van a pagar, evidentemente, eso es lo que ha dicho, sí, pero el resto de personas que no vienen en un transporte urgente y que tienen que venir, me da igual, a rehabilitación, por la causa que sea, o a otras cosas desde sus diferentes lugares a Pamplona que quede muy claro que ahora van a pagar, que ahora van a pagar, y es algo más que se le añade al aumento del copago farmacéutico, es algo más que se añade a la congelación de salarios, es algo más que se añade a otras muchas cosas.

Siempre nos ha parecido una barbaridad que se tomen estas medidas pero, insisto, quiero que quede muy claro y que las personas que están en la calle sepan que a partir de ahora todo eso que es transporte no urgente, excepto hemodiálisis, como ha dicho usted, van a tener que pagar por ello. Sean claros y díganoslo. Me gustaría saber cuando se tome esta medida qué actitud va a tener el Partido Socialista, si va a cumplir lo que ya ha firmado, porque es una medida ya firmada, o ahora va a dar la vuelta a todo lo que ha dicho hasta ahora y va a hacer realmente oposición al Gobierno, y esta es una de las medidas que no se aplicarán en Navarra. Ya me gustaría que la señora Portavoz del Partido Socialista nos explique si van a cumplir lo firmado o qué actitud van a tener. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos un turno de portavoces. Por UPN, el señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias y buenas tardes. Quería dar la bienvenida a la Consejera y a los miembros de su equipo del Departamento de Salud que le acompañan y agradecer las explicaciones y aclaraciones realizadas, por un lado, y también agradecer el tiempo que nos dedica a este Parlamento, Parlamento que ejerce la función de control y promoción de la acción del Gobierno, lo cual no quita para que sepamos reconocer el esfuerzo, no solamente que dedican al propio departamento sino también a este Parlamento en la preparación de todas estas informaciones e informes que nos trasladan o nos explican aquí verbalmente.*

Un par de aspectos. Cuando se afirma que aquí en Navarra se aplican todos los recortes que vienen de Madrid, quiero recordar que lo que viene de Madrid viene del Gobierno de España, de la Administración General del Estado, o viene del Congreso o del Senado, que tienen toda la legitimidad por la representación de los ciudadanos en unas elecciones recientes que merecen también un cierto respeto, precisamente por esa representación que tienen los miembros que componen el Congreso y el Senado, las Cortes Generales. Cuando se afirma que se hacen todos los recortes que vienen legítimamente del Gobierno y de las Cortes Generales, pues se aplican los que se tienen que aplicar, los que tienen carácter básico y no invaden las competencias de la Comunidad Foral y así ocurre en algunos de los aspectos del Real Decreto 16/2012, que se llama de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones, ese es el nombre que tiene, aquí nadie se inventa las palabras, aunque en los objetivos coincidimos que lo más urgente ahora es garantizar esa sostenibilidad, no solo del Sistema Nacional de Salud, sino también del Servicio Navarro de Salud.

Agradezco también la aclaración que nos hace porque en estos momentos hay que esperar a ese desarrollo del decreto ley por medio de una orden ministerial que aclarará esos objetivos de armonizar el concepto, determinar la financiación pública, determinar también la aportación particular del usuario y la aplicación que va a tener en Navarra. En este sentido, terminaré diciendo que tenemos que esperar un poco de tiempo hasta que el Gobierno disponga de las herramientas necesarias y suficientes para tomar la decisión correspondiente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el Grupo Socialista.*

SRA. OCHOA CANELA: *Buenas tardes, bienvenida, señora Consejera, y a todo su equipo. Nos hubiera gustado quizá que todo estuviera un poco más adelantado y hubiéramos sabido de forma concreta cómo se van a desarrollar todas las medida de este decreto. No sé, o vengo al Parlamento y no me debo enterar de nada o vivo en otra Comunidad que no es la Comunidad Foral o no sé. Yo no sé qué medidas hemos establecido del decreto en Navarra. Es que, de verdad, señora Fernández de Garaialde, me deja usted a cuadros. Y la segunda parte, mi partido habrá firmado con UPN cuando estaba en el Gobierno algo que tendrá que decir ahora el Gobierno si va a cumplir porque ahora a nosotros nos han mandado a la oposición, con lo cual será el Gobierno de Navarra, que ahora está formado solamente por UPN, el que o aplicará esas medidas o aplicará otras que, a su juicio, le parecerán mejores y que en entonces las tendremos que debatir y entonces haremos oposición. Hoy por hoy nosotros lo que hemos firmado lo vamos a respetar, para bien y para mal. Pero somos consecuentes porque lo somos, porque somos un partido de gobierno y somos consecuentes con las cosas que hemos decidido, y somos consecuentes con muchas cosas.*

Precisamente dentro de esa consecuencia le voy a hacer solamente una pequeña matización a la señora Consejera para que la piense. Pienso que lo que queremos es reducir gastos de hospitalización y muchas veces lo que hacemos es ni tan siquiera hospitalizar a una persona que tiene una cirugía menor o que sea la hospitalización lo más corta posible por el costo que tiene una cama. Luego a esas personas después para ir a una consulta o para ir a una rehabilitación sí que habrá que facilitarles de alguna manera un transporte hospitalario porque siempre será muchísimo más económico que tenerlas hospitalizadas y si no se tendrá que quedar hospitalizadas hasta que cubra todas las consultas. Yo pienso que la eficacia y la eficiencia pasan por muchos parámetros y ese tendrá que ser uno que esté a estudio.

Recurriremos todo aquello que nos parezca, como bien ha dicho la señora Fernández de Garaialde, pero también lo dijo la señora Consejera: cuando se invaden competencias forales creo que el Gobierno de Navarra es el primero que debe defender sus competencias si es que quiere seguir ejerciendo como Gobierno. Pero por lo demás ni me veo autorizada ni me veo capacitada, señora Fernández de Garaialde, ni tengo por qué darle a usted cuentas de lo que firmaba mi partido ni de lo que puede seguir firmando en el futuro.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por Bildu, señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Mila esker, Presidente jauna. Arratsalde on guztioi. Ongi etorri, Osasun Departamentuko, Gizarte Politiketako eta auskalo zer gehiagoko kontseilari anderea eta bere laguntzaileak.*

Ez dezagun ahaztu kontu hau apirilaren 20ko 16/2012 Erret Dekretutik datorrela. Espainiako Gobernuko Osasun Ministroa bera premisa batetik abiatu zen: osasun arloan gehiegi gastatu dela,

(1) Traducción en pág. 21.

gure ahalmenaren gainetiko osasungintza izan dugula, garestiegi ordaindu dugula, azken batean, orain arteko osasun eskubidea. Erret dekretu honek osasun arloan 7.000 milioi euroko murrizketa egitea du helburu. Erraz esaten da. Eta planteatzen duena da urtetan lortutako eskubideen inboluzio garbia. Askotan esan dugu, eta ez naiz honetan ere gehiegi luzatuko. Tartean planteatzen dituen neurrien artean dago osasun sistema publikoak eskainiko dituen zerbitzuak murriztea, zerbitzu batzuk osagarritzat jotzen ditu eta behartzen ditu erabiltzaileek horien zati bat ordaintzea, eta hor daukagu botiken arloa, protesien arloa eta abar. Eta larrialdietakoa ez den osasun garraioa ere sorta horretan sartzen da.

Erret dekretuan zehazten da, baita ere, osasun ministerioak eta gizarte zerbitzuetako ministerioak sei hilabeteko epean, esan duzun bezala, zehaztuko dutela nola gauzatuko den. Baina planteatu duzuna da sei hilabete horiek pasa arte ez dugula ezer jakingo. Erret dekretuak berak planteatzen du sei hilabeteko epe horretan herrialde arteko osasun batzordeek adostu beharko dutela. Eta guk dakigula, Nafarroak parte hartzen du batzorde horretan. Beraz, tartean pentsatzen dut aurrerapausoren bat emana izango dela, adostasun horretara iristeko moduan egongo badira dekretua onartu zenetik sei hilabetera. Beraz, zerbait aurreratuta baldin badago patologia horien zerrendan… Esan diguzu hemodialisiaren kasua, baina pentsatzen dut aurreratuxeago egon litekeela zerrenda hori zein izango den edo erabiltzaileek ordaindu beharko dutena zer irizpideren arabera planteatuko duzuen.

Edozein modutan, zerbitzu juridikoetako - txostena aipatu duzu, zure interbentzioaren lehenengo zatian planteatu duzu, Madrildik datozen neurriak aplikatzearen justifikazio moduan. Eta egia da, zerbitzu juridikoak egin dute txosten bat, beste letraduak beste modu bateko txostena egin du, baina edozein modutan ez duzu justifikatu beharrik Madrildik datorrena derrigorrez aplikatu behar duzun edo ez. Hau da, UPNren jarrera eta gobernu honen jarrera garbi daukagu zein den. Orduan, esan argi eta garbi.

Orain Ochoa andereari erantzunen diot. Hemen, Fernández de Garaialde andereak esan duen bezala, kontu honekin nik uste dut jendartea benetan engainatzeko saiakera handi bat egin duzuela. Eta oraindik gogoan daukat PSNk bere foiletoan, orain dela bost aste Diario de Noticias egunkariarekin batera ateratakoan, larunbat batean, PSNren foileto propagandistiko bat atera zen: PPrekin hau eta Nafarroan beste hau; PPrekin transporte sanitario no urgente a pagar, en Navarra transporte sanitario gratuito. Hori da PSNk esan zuena. Lizarbe jaunari ere entzun genion maiatzaren hasieran: sería absolutamente injusto que no tuviéramos transporte sanitario para los enfermos. Si se tuviera que aplicar, tendríamos que inventar otro sistema de trasporte sanitario, para que siga siendo gratis. Maiatzaren 2an, oker ez banago. Maiatzaren 11n badator nafar gobernuak defizitari eusteko 54 milioiko ajustea egiteko. Hainbat neurri planteatu zenuten. Gero ematen du zuloa handiagoa dela, ikertzeko dago edozein modutan, eta ikusiko dugu zer beste neurri hartu beharko diren.

Edozein modutan, honekin zer gertatuko den gaur garbi esan diguzu. Orduan ez da PSNk zioen bezala, eta PSN jada orain dela hilabete bat eta orain dela aste gutxi esaten zuen doakoa izango zela. Badirudi ezetz. Konfirmatzen diguzu ez dela doakoa izango, bestelako alternatiba egingo dela eta alternatiba hori ez dela doakoa izango. Ba, esango diguzu ea zerbait gehiago ote dagoen, baina benetan iruditzen zaigu berriz ere nafarren artean desberdintasunak areagotzen jarraituko direla, Nafarroako zonalde batzuetan gaixo kroniko asko, hemen aipatu den bezala, astean bi, hiru, lau aldiz etorri behar dira Iruñera. Eta zer irizpide erabiliko duzue horri kopago aplikatzeko? Egoera medikoa, familiarra, geografikoa? Eredu berriaren aplikazioarekin nafarren artean lehenengo mailako herritarrak eta bigarren mailako herritarrak izaten jarraituko dugu.

Garbi daukagu berriz ere Madrildik datorrena itsu-itsuan aplikatuko duzuela. Ikusiko dugu zertan gelditzen den, baina hau da berriz ere Madrildik datorrenari, murrizketei, men egitea. Benetan, sinetsi beharko dugu, eta jendea oso kontziente izan beharko du, osasun sistema publikoa Nafarroan ere arrisku larrian dagoela. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Grupo Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias señor Presidente. Buenas tardes señorías, buenas tardes Consejera de Salud, quiero dar la bienvenida a usted y a las personas que le acompañan. Mi intervención va a ser muy breve porque efectivamente el Real Decreto 16/2012 la disposición adicional segunda punto 3 habla de que el Ministerio de Sanidad va a elaborar en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de entrada en vigor del real decreto-ley una orden ministerial que va a recoger los acuerdos que se realicen en el Consejo Interterritorial respecto al transporte sanitario no urgente. Como consecuencia de este Real Decreto 16/2012, los dos partidos en el Gobierno el 11 de mayo firman un acuerdo en el cual en el punto 2.1 referente a salud, transporte sanitario, hablan de que se comprometen a organizar un servicio alternativo al actual transporte sanitario gratuito. Nos ha informado la Consejera de que de momento no tienen nada organizado, aunque me imagino que estarán trabajando en el tema porque tienen que*

llevar alguna alternativa o alguna sugerencia al Consejo Interterritorial y, por lo tanto, pues la información de la organización, obviamente, si todavía no se ha terminado el trabajo de organizar la alternativa no podemos dar opinión del mismo. Sin embargo, sí creemos que dentro de la racionalización del transporte sanitario no urgente hay que tener en cuenta y atender a criterios médicos, a criterios de la situación del paciente en cuanto a dependencia e inmovilidad que tenga este paciente y también habrá que tener en cuenta en cuanto a la racionalización el lugar geográfico donde viva. También pensamos que, obviamente, este transporte sanitario no urgente se referirá no solamente al transporte sanitario no urgente sino al realizado en ambulancias no asistenciales, es decir, aquel transporte sanitario que siendo no urgente no se prevea que tenga que hacerse algún tipo de asistencia sanitaria en el mismo.

Quiero aprovechar la intervención también para decir que hay que racionalizar el transporte sanitario no urgente, pero también habrá que mirar la forma de racionalizar el transporte sanitario urgente, no en el aspecto restrictivo, sino en la idoneidad que muchas veces se hace de la indicación del mismo, ya que creemos que no es la adecuada.

Para terminar, quiero decir que la aplicación en Navarra de un real decreto-ley es de obligado cumplimiento y de una orden ministerial, también. Por lo tanto, yo creo que aquí cuando entre en vigor la orden ministerial no se hará ningún tipo de seguidismo sino que se actuará según la legislación vigente. Nada más. Muchas gracias. Espero que cuando el departamento tenga diseñada la alternativa que puedan llevar al Consejo Interterritorial, informen a este Parlamento de la misma. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Finalmente, señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, arratsalde on, buenas tardes, bienvenida, señora Vera, y bienvenidas las personas miembros de su equipo que le acompañan. Con su intervención yo tengo las mismas dudas que tenía cuando he venido y me he sentado en esta silla. Ya veo que usted tiene también las mismas dudas. Yo echo en falta la posición que tiene el Departamento de Salud en estas cuestiones, porque usted ha hecho referencia al Real Decreto 16/2012, que evidentemente está en entredicho porque ahí está el recurso de inconstitucionalidad, que estamos a la espera de su resolución, pero, por otro lado, está pendiente esta orden ministerial en la que supongo, antes de que esta orden ministerial aparezca y se publique, yo entiendo que Navarra, el Gobierno de Navarra, en este caso el Departamento de Salud alguna posición tendrá al respecto y algo tendrá que decir. Es lo que le pregunto a usted: ¿qué posición tiene el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra en relación con el transporte hospitalario? ¿Qué ocurre con esa alternativa, ese servicio alternativo que ustedes pactaron diseñar con el Partido Socialista? ¿Va a ser una alternativa gratuita? Yo he entendido que admitían cierto copago, que admitían el copago en el transporte sanitario, ¿para quién? ¿en qué condiciones? En algo deben de estar ustedes pensando, alguna propuesta tendrá, ¿qué propuesta va a llevar Navarra a ese Consejo Interterritorial de Salud al respecto?*

A nuestro grupo esto le parece un tema tan grave como todos los demás y a mí no me sirve que me digan: "esperemos a ver qué dice el Gobierno central". A nuestro grupo lo que le interesa es conocer la posición del Gobierno de Navarra y del Departamento de Salud en este caso. Le digo por qué. Para nosotros, para Izquierda-Ezkerra el transporte sanitario formaría parte del tratamiento porque es así, porque este transporte en muchos casos garantizaría que las personas recibieran el tratamiento oportuno, que pudieran acceder a la atención sanitaria que necesitan porque otra vez volvemos a incurrir en una desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias en función de donde uno viva o en función de las posibilidades económicas que tenga. Seguimos pensando desde nuestro Grupo que estamos atentando contra nuestra Ley de Salud. Por lo tanto, le conmino a que hoy sea usted más clara y nos responda si el Departamento de Salud que usted dirige asume o entiende que el copago para el transporte sanitario es una opción en Navarra.

Antes de terminar, señora Ochoa, no tiene que ver con la señora Vera, pero como usted ha hecho referencia a que no entiende por qué protestamos y yo protesto, y mucho y enérgicamente, pues mire usted, ahora tienen ustedes la posibilidad, Partido Socialista, de que se posibilite que el transporte sanitario sea gratuito para todos los pacientes. Nada más, eskerrik asko, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, puede usted contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Voy a tratar de responder y también sacar del error de algunas cosas que parece que he dicho que yo no he dicho. No entiendo por qué se dice que somos los que más prisa, no sé si he entendido bien, los que más rápidamente hemos implantado las medidas del real decreto. No es así, de hecho la primera medida del real decreto que se va a implantar entra en vigor el 1 de julio y todas las comunidades autónomas lo vamos a hacer, es la aplicación del nuevo sistema de copago farmacéutico según niveles de renta, y es la primera que entra en vigor de*

aplicación del real decreto. No sé cuáles son a las que se refiere la señora Fernández de Garaialde cuando dice que parece que tenemos mucha prisa en aplicarlas. Vuelvo a decir lo mismo que he dicho antes en el sentido de que no aplicamos las cosas porque queramos aplicarlas, las aplicamos porque estamos dentro de un Estado y hay un Estado de derecho en el cada uno tenemos el papel que tenemos y tenemos las obligaciones que tenemos y como Gobierno de Navarra un real decreto es de aplicación en Navarra y debemos aplicarlo, y la orden ministerial, en el momento en que se publique, exactamente igual.

Respecto a lo que se ha podido avanzar en esas reuniones del Interterritorial, la única cuestión que se ha avanzado sobre el transporte sanitario es la de hemodiálisis, que la he dicho aquí hoy, y la dije también el día 5 de junio cuando acudí a esta Comisión, y es así, y aquí está la postura de esta comunidad autónoma y de otras comunidades autónomas, porque no quedaba claro y todos nos posicionamos en que el transporte sanitario de hemodiálisis debía ser desde el principio, antes de que los grupos de trabajo empezaran a explicitar lo que quería decir el real decreto o a desarrollar lo que dice el real decreto, que el transporte de hemodiálisis se iba a sacar. Eso es lo que dije el 5 de junio y lo que he dicho hoy, y es lo único que sabemos.

Hay una reunión del Interterritorial el miércoles que viene y hay una reunión previa de los directores generales de Salud de las comunidades autónomas que se produce mañana. Desconozco el orden del día tanto de esa reunión como de la del Interterritorial todavía, pero el de la previa de los directores generales suele ser el orden del día muy similar y no está el transporte sanitario entre los temas a tratar ni todavía se han reunido los grupos de trabajo para desarrollar este aspecto. Creo que es el único de los aspectos que regula el real decreto que todavía no ha sido convocado. Por lo tanto, yo hoy ni he dicho que va a haber copago ni he dejado de decir; lo que he dicho es que estamos esperando a la regulación por parte del Estado en esa orden ministerial, por supuesto que probablemente antes de su publicación dentro de seis meses conocemos algo. Desde luego, en estos momentos han pasado ya dos y no conocemos nada. Lo único que conozco es lo de la hemodiálisis, que ya lo he dicho en este Parlamento. Respecto al resto, igual nos vamos enterando por el camino, por lo menos al participar en esas sesiones de trabajo iremos viendo, pero a día de hoy no lo sabemos. No es ni que les quiera ocultar información ni nada, es que no se ha producido ninguna reunión al respecto.

También me gustaría puntualizar que lo que se anunció en mayo en el pacto con el PSN fue precisamente asegurar que aquí estudiaremos una alternativa, al igual que hicimos con la atención sanitaria a los inmigrantes. Por más que digan ustedes que se aplican las medidas del Estado tal cual vienen, pues no es así. Cuando podemos aplicar nosotros y podemos hacer algún cambio sobre esa regulación, así se ha hecho. Siempre hemos dicho que en Navarra impondremos las medidas que tengamos que imponer, pero lo haremos en uso de nuestra autonomía y así lo hemos hecho hasta ahora y así lo seguiremos haciendo también esta materia, tratando de buscar la aplicación más favorable posible a nuestros ciudadanos.

Desde luego lo que puedo afirmar con absoluta rotundidad es que hoy el transporte no urgente es gratuito y esta situación no va a cambiar en tanto en cuanto el Estado no reglamente otra cosa en el ámbito de sus competencias, y cuando lo haya reglamentado entonces nosotros veremos qué es lo que tenemos que hacer y cómo lo tenemos que hacer. Nada más, muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la amortización de 57 vacantes en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Pasamos al segundo del orden del día: comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la amortización de cincuenta y siete vacantes en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Esta comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Bildu-Nafarroa. Señora Ruiz Jaso, como portavoz, tiene usted la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Eskerrik asko, Presidente jauna. Arratsalde on berriro. Agerraldiaren helburua zioen azalpenean bertan oso garbi dago adierazita. Maiatzaren 16ko 23/2012 Foru Dekretuan administrazio publikoko plantilla organikoaren inguruko hainbat aldaketa jasotzen ziren, eta tartean Osasunbideko 57 lanpostu hutsen amortizazioaren –alegia, desagerketaren– berri ematen zen. Kopuruak jada atentzioa ematen du, baina are deigarriagoa da 57 plaza horietatik 42 osasun mentalari dagozkiola jakitea, eta 42 horietatik 30 erizain laguntzaileenak direla.*

Bi alderdi azpimarratuko genituzke, bi kezka nagusi. Batetik, Osasunbidean oro har lanpostuak galtzea ez dela gauza berria, aspalditik datorren kontu bat dela. Azkeneko bi urteotan 1.500 bat lanpostu desagertu dira gutxienez. Giza baliabideak murrizteko joera hau sistematikoa da, nabar-

(2) Traducción en pág. 22.

mena da. Askotan esan dugu osasungintza publikoak ez daukala ez aurrekontu nahikorik ezta baliabide nahikorik, eta badagoela, gure ustez, departamentuaren aldetik aspalditik datorren joera bat, eta da osasun arreta berariaz murrizteko joera, eta horrek eragin zuzena dauka langileengan eta zerbitzuaren kalitatean.

Eta honekin lotuta, azken hilabeteotan funtzio publikoan hartutako murrizketa neurriek ere eragin zuzena izan dute, eta izaten ari dira, Osasunbideko plantillan. Esaterako, jubilazioen ehuneko 25 ez kubritzea, hiru egunera arteko bajarik ere ez kubritzea. Eta sindikatuek, hemen beraiekin apirilean izan genuen lan-saioan, esan ziguten neurri horiekin beraiek behintzat aurreikusten zutela datozen hilabeteotan 500 lanpostu gehiago galduko zirela. Hori funtzio publikoan hartutako neurri horiei dagokienez.

Baina berriki, pasa den ostegunean, UPN eta PSNren gobernuak, orain apurtuta egon arren, baina azkeneko saioan azken neurria onartu zuen: funtzio publikoan lanaldia luzatzea. Eta hori ere ikusteko dago zer ondorio izango dituen eta zenbat lanpostu galduko diren. Esango diguzue horrekin itxaron zerrendak arinduko direla eta plantillan ez duela eraginik izango. Guk hori ez dugu sinesten, inolaz ere. Garbi dago langileen egutegian lan egun gehiago suertatzen baldin badira, langile batzuk sobratuko direla, lanpostu finkorik ez daukaten langileen kontratuak murriztuko direla, zalantzarik gabe.

Baina bigarren kezka, eta zehatzagoa, osasun mentalari dagokio. Arlo honetan bat-batean 42 plaza desagertuko dira eta horietatik 30 erizain laguntzaileenak, kontuan hartuta, gainera, erizain laguntzaileenak direla, hain zuzen ere, eguneroko lanean ardatz diren lanpostuak. Hau dela-eta, burura galdera zuzen bat datorkigu, kontseilari andereari egiten dioguna: zer nolako lan-aurreikuspena dauka Osasun Departamentuak osasun mental publikoan? Zer nolako lan-aurreikuspena suposatzen du honek? Horrenbeste arindu al da lan-zama bat-batean 42 langile soberan izateko?

Eta zure azalpena eta justifikazioa entzun baino lehen, guk gure iritzia emango dizugu: osasun mentalean egoera hau ez dela berria eta osasun mentala dela, hain zuzen ere, arlo publikoaren desegituratze nabarmenaren adibide ezin hobea. Erabiltzaile gero eta gutxiago, langile gero eta gutxiago, eta bitartean osasun mentalaren sektorean negozio pribatua gora et gora. Hori ebidentzia bat da azken urteotan, eta badirudi orain areagotzen ari den joera bat dela.

Diodan bezala, osasun mentalaren alorrean pribatizaziorako joera beste edozein arlotan baino nabarmenagoa da, hori iruditzen zaigu, eta iristen ari da momentu bat non arlo publikoa baita sektore pribatuaren subsidiarioa, eta ez alderantziz, zuek esaten duzuen bezala, sektore pribatuak izan behar duela publikoaren subsidiarioa. Iruditzen zaigu, eta datuak hor daude, osasun mentalean alderantziz dela: publikoa dela benetan pribatuaren subsidiarioa dena.

Baina orain gustatuko litzaiguke plaza hauen guztien amortizazioaren justifikazio sinesgarri bat entzutea. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Para contestarle tiene la palabra, señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes de nuevo. Comparezco ante esta Comisión a instancias del Grupo Parlamentario Bildu-Nafarroa para informarles sobre las modificaciones relativas a la plantilla orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea aprobada por el Decreto Foral 23/2012 de 16 de mayo, por el que se modifica la plantilla orgánica de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos. El decreto foral al que me refiero aprueba la modificación de las plantillas orgánicas de diversos departamentos y organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra con el fin de ajustarlas a las necesidades reales de las mismas.*

En lo que respecta al Departamento de Salud, se amortizan las siguientes plazas. En el Complejo Hospitalario de Navarra una vacante de adjunto de análisis clínico de régimen funcionarial nivel A identificada en la plantilla orgánica con el número de plaza 63607, cuatro vacantes de A.T.S. de régimen funcionarial nivel B identificadas en la plantilla orgánica con los números de plaza 61153, 61412 –voy a omitir los números de plaza–, una vacante de Auxiliar Sanitario con funciones de Técnico de régimen funcionarial nivel D, una vacante de E.V.L. de régimen funcionarial nivel D.

En la Dirección de Salud mental cuarenta y dos, una vacante de Jefe de Servicio Asistencial de régimen funcionarial nivel A, treinta vacantes de Auxiliar Enfermería de régimen funcionarial nivel D, dos vacantes de Auxiliar Enfermería de régimen laboral a tiempo parcial nivel D, una vacante de Monitor Terapeuta de régimen funcionarial nivel D, una vacante de Ordenanza de régimen funcionarial nivel E, una vacante de Responsable de Limpieza de régimen funcionarial nivel E, seis vacantes de Sirviente de régimen laboral a tiempo parcial nivel E.

En el Área de Salud de Tudela cinco, dos vacantes de Farmacéuticos Sanidad Local de régimen funcionarial nivel A, una vacante de Oficial Administrativo de régimen funcionarial nivel C, una vacante de Personal de Servicios Generales

de régimen funcionarial nivel C, una vacante de Celador de régimen funcionarial nivel E.

Y en el Área de Salud de Estella una vacante de Adjunto de Obstetricia y Ginecología de régimen funcionarial nivel A, y en el Instituto de Salud Pública dos, una vacante de Veterinario de régimen funcionarial nivel A y una vacante de Obrero 4ª de régimen funcionarial nivel E.

En el mismo decreto foral con la dotación económica liberada con la amortización de plazas, se crean las siguientes plazas. En el Complejo Hospitalario de Navarra siete, una vacante de F.E.A. para el Servicio de Genética de régimen funcionarial nivel A, tres vacantes de T.E.L. de régimen funcionarial nivel C, una vacante de T.E.A.P. de régimen funcionarial nivel C, una vacante de T.E.R. de régimen funcionarial nivel C, una vacante de Celador de régimen funcionarial nivel E.

En la Dirección de Salud Mental veinticinco, una vacante de Técnico de Gestión Sanitaria de régimen funcionarial nivel A, cinco vacantes de F.E.A. Adjunto de Psiquiatría de régimen funcionarial nivel A, siete vacantes de Psicólogo Clínico de régimen funcionarial nivel A, una vacante de Trabajador Social de régimen funcionarial nivel A, diez vacantes de Enfermero de régimen funcionarial nivel B, una vacante de Auxiliar Administrativo de régimen funcionarial nivel D.

En el Área de Salud de Tudela se crean cinco, dos vacantes de Enfermero de régimen funcionarial nivel B, dos vacantes de Auxiliar Administrativo de régimen funcionarial nivel D, una vacante de Empleado de Servicios Múltiples de régimen funcionarial nivel D.

Y en el Área de Salud de Estella se crea una, una vacante de F.E.A. Medicina Física y Rehabilitación de régimen funcionarial nivel A, y en el Instituto de Salud Pública también una, una vacante de F.E.A. Adjunto de Medicina Preventiva y Salud Pública de régimen funcionarial nivel A.

Como ven, se trata, pues, tal y como se dice en el propio decreto foral de una adaptación de la plantilla a las necesidades reales actuales de cada una de las unidades orgánicas mencionadas, sin que pueda afirmarse, por tanto, que se trate de una amortización de plazas.

En lo que respecta a la Dirección de Salud Mental, ámbito sobre el que en la solicitud de comparecencia se me pide mayor detalle, me gustaría recordar que entre los años 2008 y 2010 se elaboró el Plan Director del Centro San Francisco Javier, el cual, además de conllevar un cambio de misión sustancial, incluía la progresiva reconversión de sus recursos en nuevas unidades y programas, incrementado, así, la oferta de servicios asistenciales en la Red de Salud Mental. Ello suponía la desaparición de la institución, residuo manicomial, para pasar a convertirse en nuevas unidades que se incorporarán organizativamente a la Red de Salud Mental como unos dispositivos asistenciales más de la misma.

De forma previa a la publicación de este Plan Director del Centro San Francisco Javier, se elaboró un plan estratégico que proyectaba una transformación radical de los actuales recursos, espacios y áreas de actividad y la necesidad de una reorganización global de los mismos. Los cambios fundamentales se refirieron a la transformación de la actual función y actividad ejercida en una nueva oferta de servicios para la Red de Salud Mental de Navarra, que partieran del principio de adecuación, reorganización y optimización de profesionales junto a todo el resto de recursos y con el horizonte de llegar a convertirse en un referente de buena práctica no solo a nivel autonómico, sino también nacional e internacional.

La Ley Foral 21/2010, de Salud Mental, sustancia el cambio de emisión de centro de San Francisco Javier incorporando en su preámbulo la descripción e historia de dicho centro y enfatiza la progresiva reconversión de sus recursos en nuevas unidades y programas, incrementado, así, la oferta de servicios asistenciales en la Red de Salud Mental. En el acuerdo suscrito por el Gobierno de Navarra y el Partido Socialista de Navarra, plasmado en el Plan Navarra 2008-2012, se incluyó entre las acciones prioritarias la cantidad de 9,2 millones de euros destinada al Plan Director Psicogeriátrico San Francisco Javier con dos líneas principales de actuación: una, la transformación de su infraestructura, anteproyecto de obras y, dos, la evolución de sus recursos humanos hacia un perfil más cualificado, más acorde a la nueva función y actividad.

En desarrollo de la segunda línea de actuación, la relativa a los recursos humanos, se han realizado las siguientes actividades con los representantes sindicales. En primer lugar, la comisión de personal de centros ambulatorios y de asistencia extrahospitalaria de 18 de diciembre de 2008 tuvo lugar y se dio una información inicial sobre el proyecto.

En la comisión de personal de centros ambulatorios y de asistencia extrahospitalaria del 30 de marzo de 2010, se informó sobre la situación del plan director respecto a la gestión de los recursos humanos, se informó que debería existir una transformación de la plantilla adecuada a la nueva actividad partiendo de la actual y utilizando la reconversión, gestión de jubilaciones, nuevas creaciones, movilidad del personal, etcétera. Se comunicó que se estaba trabajando para que en el 2012 los nuevos dispositivos psicogeriátricos estuvieran en funcionamiento. Dado que se trata de un proyecto que se va presupuestando en fases, se priori-

za la unidad de media y larga estancia y los programas de apoyo comunitario en ese momento. En esa misma sesión también se informó de que la figura del encargado tendía a extinguirse, ya que se extingue su función con el cambio de actividad, en su lugar se planteaba la figura del jefe de unidad de enfermería.

En tercer lugar, tuvo lugar una comisión de personal de salud mental en sesión de 25 de enero de 2011, en la que se presentó el nuevo equipo directivo de la Dirección de Salud Mental y el director presentó la Ley Foral de Salud Mental y se incidió sobre el cambio que se iba a producir en el Centro San Francisco Javier y en el análisis que la dirección estaba realizando en ese momento.

El siguiente de los hitos es la comisión de personal de Salud Mental en la que, en sesión de 26 de octubre de 2011, se informó sobre la reordenación de recursos en los siguientes términos: siguiendo con el plan director nos estaban ingresando pacientes con perfil geriátrico, lo que conlleva una reducción en el número de pacientes. Conforme las presencias acordadas en el año 2005 para cada unidad, se van adecuando los recursos humanos a las nuevas necesidades. Los movimientos de personal para cubrir sustituciones internas se realizaban por unidades de responsabilidad de los encargados de pabellón. La tendencia, se dijo en aquel momento, era restablecer la plantilla en aquellas unidades que vieran completado el número máximo de pacientes. El excedente de personal debería servir para formar a nuestros profesionales ante la nueva actividad que se presentaba, así como para adecuar la plantilla al nuevo perfil profesional que requerían las nuevas unidades de media y larga estancia.

La siguiente reunión de comisión de personal de Salud Mental tuvo lugar el 13 de febrero de 2012 y se informó de la reordenación de los efectivos de la Red de Salud Mental, entre los que se encontraba el cierre de los pabellones Itzuli. Se explicó el procedimiento a seguir de traslado de pacientes, el cronograma de cierre, el acondicionamiento y la apertura temporal de Mendiondo y el procedimiento de cambio de adscripción del personal de Itzuli hacia las unidades que permanecían. Y por último se informó al personal del Centro San Francisco Javier del cierre de los pabellones Itzuli los días 9 y 16 de febrero de 2012.

Resumiendo, si atendemos al cronograma de actuación, los hitos principales han sido: en el año 2010 se realizaron los primeros análisis de necesidades de las nuevas unidades y posibilidades de reconversión de los recursos humanos; en el primer semestre del año 2011 se elaboró el borrador del Plan Estratégico de Salud Mental con análisis de necesidades de toda la Red de Salud Mental y se elaboró un plan de reconversión y creación de plazas; en el primer semestre del año 2012 es el tercero de los hitos y se ha producido el cierre de pabellones Itzuli, puesta en marcha del procedimiento de cambio de adscripción de profesionales afectados por el cierre hacia unidades que permanecen y la elaboración del expediente de amortización y creación de plazas para la Red de Salud Mental, alineado a los objetivos del Plan Estratégico de Salud Mental; el cuarto hito ha sido la elección por parte de los profesionales afectados por el cierre el 23 de febrero de 2012; el siguiente, el envío del expediente a la Dirección de Recursos Humanos del Servicio Navarro de Salud el 27 de marzo de 2012 y la publicación de expediente de amortización y creación de nuevas plazas el 17 de mayo de 2012.

En relación con las plazas de la Dirección de Salud Mental, como ya he indicado antes, son cuarenta y dos las plazas amortizadas: un Jefe de Servicio Asistencial, un Monitor Terapeuta, un Ordenanza, un Responsable de Limpieza, seis Sirvientes y treinta y dos Auxiliares de Enfermería. Con la dotación económica generada por la amortización de plaza se crean veinticinco nuevas plazas en diferentes categorías profesionales. Se crean cinco de Facultativo Especialista en Psiquiatría, siete de Psicólogos Clínicos, diez D.U.E., un Técnico de Gestión Sanitaria, un Auxiliar Administrativo y un Trabajador Social. Esta reconversión de plazas nos va a permitir, entre otras cosas, completar la plantilla del centro de salud mental infanto-juvenil, lo que a su vez permitirá la diferenciación total de la atención de niños de la de adultos en la comarca de Pamplona. Tal y como anuncié el pasado viernes con motivo de la VI Jornada de Actualización en Psiquiatría Infantil y Adolescente, entre septiembre del 2012 y marzo del 2013 se va a llevar a cabo esa reorganización de la asistencia infanto-juvenil en torno a un único centro de salud mental de referencia para todos los trastornos mentales de este grupo de edad del área de salud de Pamplona y para los trastornos mentales graves en este grupo de edad de toda Navarra. Esta diferenciación asistencial ha sido largamente demandada por los profesionales y la ciudadanía y pondrá a Navarra en la vanguardia a nivel nacional de la asistencia especializada en salud mental infanto-juvenil.

Por lo tanto, en conclusión, la amortización y creación de plazas es un eslabón en un proceso de cambio de la Red de Salud Mental iniciado en el año 2012, sustanciado por la Ley de Salud Mental aprobada en este Parlamento, que tiene entre sus objetivos principales la transformación de los recursos existentes para una mejor atención a las personas con trastorno mental. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Señora Ruiz Jaso, su tiempo.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Mila esker, Presidente jauna. Ez dakit, benetan, entzundakoa entzunda, milonga bat kontatzera etorri zareten. 42 lanpostu galtzen dira eta horiei esker beste 25 sortzen dira. Horiei esker, ez. Lanpostu galeraz ari gara. Hemen irudikatu diguzun osasun mentalaren panorama, gainera esanez profesionalek eskatzen dutenaren ildotik doala, benetan ez dut sinesten.*

Planteatzen duzu plantillaren egokitzea, behar berrietara egokitzea, plantillaren mobilitatea, unitate berriak sortzen direla, berriz ere, beste hainbat arlotan bezala, berrantolaketa, optimizazioa, zerbitzu berriak sortzea, lehenetsiko dela egonaldi ertain eta luzerako unitatea. Hori panorama bat da. Nik planteatuko dudana beste bat da. Ez dakit zer profesionalekin hitz egiten duzuen, baina beste profesional batzuek beste panorama bat planteatzen dute. Eta planteatzen dute osasun mentalean aspalditik desegituratze nabarmena dagoela arlo publikoan, erabiltzailez husten ari dela etengabe, berrantolatzearen kontu horrekin azkenean zerbitzuak eta lanpostuak ere galtzen ari direla.

Ez duzu ezer aipatu, adibidez, Alzeimer-aren unitateari dagokionez, momentu honetan osasun mentalean dagoena. Memoria-unitatea neurologiara pasako omen da. Profesionalek diotenaren arabera, orain arte osasun mentalean zegoen unitatea zen, bertan emandako trataera terapeutikoa zen. Hori ere kolokan geratzeko arriskua dago. Eta larriagoa dena –ea informazio gehiago ematen ahal diguzun–, Alzeimer-aren eguneko zentroa ere, bere horretan, egun dagoen bezala, desagertuko da. Horretaz ere zerbait esatea eskertuko genizuke.

Profesionalek salatzen dute beste alderdi bat, osasun mentalean oro har azken urteetan, zuk ere esan duzun bezala, ez dela adineko erabiltzaile gehiagorik asumitzen. Horrek zer esan nahi du? Azkenean familien menpe, familien esku gelditzen dela zama nagusia, zama pertsonala eta ekonomikoa, eta hori berariaz ari da egiten.

Planteatu duzun bezala, hainbat unitate bateratzen, berrantolatzen ari dira. Gazteen atalaz hitz egin duzu eta baita ere errehabilitazio-klinika eta tratamendu jarraituaren unitatea, horiek ere bateratze prozesuan daude. Berrantolaketa horrek guztiak azken batean lanpostuen galera bat suposatzen du. Optimizazioaren itxurapean, hemen edozein bateratzek beti dauka lanpostuen galera, eta hitz egin dugu hemen sukaldeez, laboratorioez.

Egonaldi ertain eta luzerako unitatea zuen lehenespenetako bat dela entzun behar izatea ere! Benetan, ez dakit zer esan. 2012rako planteatua zegoen unitate hori ezartzea. 2012an ez da ezarri, eta aurrekontuan ez du partidarik izan. 2012an ezartzekoa zen, baina aurrekontuetan ez du partidarik izan, eta ez da ezarriko.

Berrantolaketa hau aipatzen duzu profesionalek eskatutakoa balitz bezala, baina nik esango dizut zein den langileei transmititzen zaien mezua: osasun mentalerako ez dagoela dirurik, ezertarako, kontuz ibiltzeko materialarekin, biltegian dagoen estoka besterik ez dagoela, ez dela berrituko, gaixoekin egiten dituzten ateraldiak aurten ere kolokan daudela, agian ez dela ateraldirik egingo. Hori da profesionalei transmititzen zaien mezua. Eta beraiek daukaten inpresioa da langile gutxiagorekin, ordezkapenik gabe, beraien lanbaldintzak okerrera doazela azken urteetan, beharrak aginduta pabilioi aldaketa gero eta maizago gertatzen ari direla, izugarrizko errotazioa dagoela baita ere langileen artean. Beraz, denok pentsatzen ahal dugu lan-eremu hau zail samarra izango dela, estresantea izango dela eta, Osasunbideko langileek daukaten lan-zama edozein arlotan handia baldin bada, osasun mentalean bereziki zaindu beharreko profesionalak direla, horrek dakarren zama eta estresa pentsatzekoa dela, eta departamentuaren bideak are zailago egiten duela.

Azken hausnarketa batekin bukatu nahi dut, eta espero dut aukera izatea aurrerantzean ere osasun mentalaz sakonago hitz egiteko. Egoera honetan, egoera ekonomiko honetan, azkenean asko hitz egiten dugu zenbakiez, baina gutxitan pertsonez, momentu honetan iruditzen zait osasun mental publikoaren aldeko apustua inoiz baino beharrezkoa dela. Ikerketek diotena oso garbia da arlo honetan: egoera ekonomiko honetan antsietate trastornoak, patologia mentalak, patologia psikiatrikoak goraka doazela etengabe. Eta esaten digute ere, eta hainbat arloetatik ari dira honetaz ohartarazten, kontuz ibiltzeko arrisku bereziak daukaten sektoreekin, etorkinekin adibidez. Beraien herrialdea utzi, bere burua egoera ekonomiko eta pertsonal zailean aurkitzen duten pertsona horiek askotan deserroturik, deslekuturik aurkitzen dute beraien burua eta bereziki bulnerablea den sektore bat da. Alarma gorria jartzen dute ikerketa batzuek arlo honetan.

Lehengoan ere esan dudan bezala, bukatzeko, desegituratze prozesua eta pribatizazioaren joera hau oso garbia eta agerikoa da azen urteotan osasun mentalean, eta iruditzen zaigu joera hau are nabarmenago suertatzen ari dela azkeneko neurri hauekin. Zuek berrantolaketa eta optimizazioaren aitzakiapean emango dituzuen nahi dituzuen azalpenak, barre eta guzti egiten duzu esandakoarekin, baina bertan lan egiten duten profesionalek, erabiltzaileek eta beraien familiek oso garbi ikusten dute, zuei barregura eman arren. Mila esker.

---

(3) Traducción en pág. 23.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, de nuevo. Quería otra vez agradecer la información que nos ha trasladado la señora Consejera y resaltar que, efectivamente, en el área de salud mental se amortizan cincuenta y siete plazas, en esa suma de siete más cuarenta y dos, más cinco, más uno, más dos, y se crean treinta y nueve, la diferencia da dieciocho, hay que tenerla muy presente. También en la Dirección General de Salud Mental vuelve a ocurrir lo mismo, cuarenta y dos o similar amortizadas y de nueva creación veinticinco. Aunque nadie ha hablado, no sé por qué, yo quería recordar que ahora está abierta una convocatoria, una resolución 836 de 24 de mayo, que se publicó el 5 de junio, en la que se convocan 172 puestos de trabajo para el Servicio Navarro de Salud, convocadas por el Director Gerente de este servicio. Hay que tener también en cuenta esto a la hora de hacer las afirmaciones que se han estado realizando.*

Quiero agradecerle también la información sobre el Plan Director del Psicogeriátrico San Francisco Javier en estos años 2010, 2011 y en el actual, y como todavía se prolongará una parte hasta bien entrado el año 2013, produciéndose una reorganización de la asistencia infanto-juvenil en un único centro de salud mental, es decir, que todavía estamos en plena implementación de este Plan Director del Psicogeriátrico San Francisco Javier.

También tengo que referirme a las intervenciones de la señora Ruiz Jaso, a la primera y a esta segunda como respuesta a la intervención de la señora Consejera, para, desde mi opinión, resumir su primera intervención en una línea, que es el Gobierno de Navarra, sea UPN-PSN, ahora sea UPN, tiene que llevar a cabo el programa electoral de Bildu. Eso es lo que nos viene a plantear y exigir, algo que tiene el sentido que tiene, el fundamento que tiene y el sostén que tiene.

Y en la segunda intervención acaba diciendo que no se cree la información que la Consejera ha trasladado, no se lo cree. No voy a hacer, como harían ustedes, cualquiera de los dos portavoces cuando les toca, decir lo que no he dicho para luego criticar, es decir, no voy a decir que ustedes acusan de mentirosa a la Consejera porque no lo han dicho, simplemente que no se creen la información que la Consejera traslada. A continuación nos da la suya, que sí nos la tenemos que creer. Es evidente que han hablado con distintas personas, la Consejera nos ha trasladado que ha hablado con los representantes legítimos de los trabajadores del sector. No sé con quién ha hablado usted ni qué información le trasladan pero viene aquí con unas informaciones que seguro que no son de los representantes y de los organismos que representan a los trabajadores del sector, y eso sí que nos lo tenemos que creer los demás, incluida, imagino, la Consejera. Es un ejercicio curioso. Espero que no digan lo que no he dicho para sobre esa falsa hipótesis construir una todavía más falsa tesis, como nos tienen ya acostumbrados, por lo menos a mí, fundamentalmente los representantes que nos tocan aquí de Bildu, aunque también NaBai que me dirá lo que me tenga que decir, Izquierda-Ezkerra que me dirá lo que me tenga que decir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el grupo socialista.*

SRA. OCHOA CANELA: *Buenas tardes, gracias por toda la información que nos ha dado. Yo quisiera hacerle una pregunta. Si con la nueva reorganización, con la nueva apertura del centro infanto-juvenil van a disminuir las listas de espera en Salud Mental? ¿las familias van a poder tener un tratamiento adecuado para aquellas personas que están constituyendo un verdadero problema porque es verdad que hay que eliminar los manicomios, como bien ha dicho usted, pero también hay que dar una solución a unas personas que tienen un verdadero problema en su casa y no saben cómo solucionarlo y que necesitan un tratamiento específico. Pienso que parte de la reorganización viene por el decreto, de que las administraciones públicas tenían que amortizar plazas para estructurar el déficit, como no podía ser de otra manera, pero también veo que lo que se hace es cambiar de perfiles precisamente para poder reorganizar servicios y atender de otra forma a estas personas con problemas. Me gustaría que, si pudiera, incidiera un poco más en cómo va a repercutir esto para los usuarios, para las familias y sobre todo para las listas de espera. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias por la información que nos ha dado, señora Consejera. Yo me quedo con que usted lo que ha comentado es que estos cambios en la plantilla orgánica se sustentan en el cambio de la Red de Salud Mental para mejorar la atención y, además, a su vez esto basado en la Ley de Salud Mental. Yo con esto tengo que decir que, como no sé qué cambios está realizando usted y con base en qué ni en base a qué diagnóstico ni absolutamente nada, poco puedo decir a lo que usted nos ha transmitido.*

Yo lo único que sé es que se hizo un Plan de Drogodependencias que fue absolutamente con-

sensuado con aportaciones de distintas personas y profesionales y, después, sin ningún tipo de aportación y siempre haciendo mención a esa Ley de Salud Mental se eliminaron ciertas cosas de ese Plan de Drogodependencias para meterlas, además, dentro de un plan estratégico, que tampoco sabemos en este Parlamento cómo se ha hecho ese plan estratégico, tampoco creo que hemos debatido absolutamente nada de ese plan estratégico. Y luego otra de las causas que me preocupan dentro de ese cambio en la Red de Salud Mental es, por ejemplo, eso de haber sacado las demencias de lo que es Salud Mental para pasarlas a Neurología y Atención Primaria, porque lo que sí que me consta es que muchos profesionales, sobre todo en el tema de salud mental, están totalmente en contra de este cambio, pero lo que también afirman es que por lo visto debe ser porque a alguna o algunas personas no les gusta que la demencia esté dentro de lo que es salud mental. Es decir, hay muchísimos cambios, que muchos de ellos no sé si están basados en lo que una persona opina o muy cercano al departamento. Desde luego no se están basando en cambios consensuados con los profesionales de salud mental y a la única conclusión que llegamos es que están disminuyendo los puestos de trabajo e incluso otros cambian de perfil.

A mí lo que me gustaría es saber y que nos expliquen claramente cuál es el diagnóstico y el futuro, hacia dónde pretenden ir con el tema de la salud mental. Por otro lado, hay otra cosa. Como siempre se nos mete en el mismo saco, y tampoco me importa, no se lo crean, en este caso a la Portavoz de Bildu y a mí. No voy a entrar a debatir si lo que nos dice la Consejera me creo o no me creo, tampoco voy a entrar a si lo que tiene que hacer la señora Consejera es lo que en los programas de la oposición va porque evidentemente doy por hecho que no, pero lo que sí con afirmaciones que se suelen soltar aquí muy a la ligera… Me voy a remitir únicamente a los hechos, y es llevamos tiempo y tiempo debatiendo cómo se está realizando la reforma sanitaria. Siempre se nos acusa de que mentimos, de que no, que es algo muy participativo, que únicamente aquellos profesionales muy cercanos a nosotros serán los que no están participando porque el resto está participando todos. Me remito a la realidad, señor portavoz de UPN. Entiendo que usted leerá los periódicos y verá qué profesionales están participando en su famoso Plan de Salud Mental y en qué situación están ustedes, y eso que llaman participación. O sea, asuma lo que tienen y dejen de echarnos la culpa a los demás, la culpa, e iba a decir la mierda también, nosotros lo que decimos aquí lo decimos acorde a la realidad, y ustedes tienen lo que tienen. Lea los periódicos y sea consciente y dejen de vivir en esa nube y encima culpándonos a los demás de su imposición. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Por el Partido Popular, señor Martín.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Quiero dar las gracias a la Consejera por la información que nos ha trasladado. Me voy a atener fundamentalmente a lo que concierne al punto de hoy, que es las modificaciones relativas a la plantilla orgánica en lo que se refiere a Salud. Les diré que la actividad sanitaria, como en cualquier actividad, requiere una continua evaluación entre recursos y necesidades para llevar a cabo la atención de una manera eficiente y de calidad. La atención a nuevas situaciones requiere revisión de plantillas con amortización unas veces de unas plazas y con la creación de otras nuevas, y esta adaptación de plantillas a los nuevos requerimientos se da en todos los sectores y se ha dado en todos los tiempos. Quiero recordar aquí la reorganización que tuvo lugar en las grandes maternidades diseñadas en los años 70 y 80 como consecuencia de la disminución de la natalidad en España.*

El Decreto Foral 23/2012 modifica la plantilla orgánica de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y, según este decreto foral, en lo que concierne a Salud amortizan cincuenta y siete plazas y se crean treinta y nueve, y dentro de Salud Mental se amortizan cuarenta y dos plazas, de las cuales treinta son Auxiliares de Clínica, y se crean otras veinticinco. Realmente desde esta posición, yo personalmente, nosotros no podemos valorar la necesidad o no de hacer esta amortización de las treinta plazas de Auxiliares, pero desde luego nosotros confiamos en que la gestión habrá tenido en cuenta las necesidades. En todo caso hay que decir también que amortización no siempre está acompañada de despido; hay muchas veces que las plazas que se amortizan están sin ocupar, se amortiza, se suprime un número de plazas. Habría que saber de estas cincuenta y siete plazas cuántas estaban realmente ocupadas en el momento de la amortización.

Por lo tanto, la adaptación de recursos a la situación actual siempre debe hacerse garantizando la calidad asistencial y hacer una asistencia de una manera eficaz y eficiente.

Y en cuanto a Salud Mental poco voy a decirles, simplemente animarles a que sigan desarrollando el Plan de Salud Mental y animarles a que desarrollen ya de una vez por todas el Plan de Atención Sanitaria Infanto-Juvenil en Navarra y que se acuerden del centro de salud infanto-juvenil que estaba inicialmente diseñado también en Tudela. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO. *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo. Gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado. Yo no puedo obviar que esta reducción de plazas, cuarenta y dos relacionadas con Salud Mental, se produce a raíz de un decreto foral que pretende amortizar algunas vacantes para ahorrar. En este sentido usted hablaba de la reestructuración de Salud Mental, hablaba del plan director y del plan estratégico y me ha llamado la atención algo que ha comentado, ya que ha dicho que la intención del departamento era aumentar la oferta hacia las personas que tienen necesidades de atención sanitaria en relación a sus problemas de salud mental. Pero, claro, a mí de entrada me chirría, esas cuarenta y dos plazas amortizadas, usted solamente ha hablado de veinticinco plazas de nueva creación. Me surge la pregunta de si realmente esta vez pretenden hacer más con menos también, si le parecen suficientes esas veinticinco nuevas plazas creadas o tienen previsto crear alguna más.*

En relación con lo que comentaba del Área de Salud Mental Infanto-Juvenil de Pamplona y la necesidad de reforzarla, que parece que están en ello, nosotros nos alegramos mucho, pero me pregunto qué pasa con el resto de los pacientes que no residen en Pamplona y comarca.

En todo caso, me han surgido algunas dudas de su intervención y de las intervenciones que ha habido. En relación con las listas de espera, que sabemos que las haya, ya hemos hablado de este tema en esta Comisión, siendo un problema de salud tan delicado, sobre todo en jóvenes y en niños, quisiera saber si tienen previsto alguna acción para disminuir estas listas de espera y qué tratamiento se dará a los mayores cuando las demencias son muchas y tan variadas. La señora Ruiz ha mencionado la Unidad de la Memoria que va a pasar por lo visto a otro servicio. A nosotros nos preocupa y nos preocupa también si tiene previsto aumentar la plantilla de personal sanitario para acometer estas nuevas tareas que devengan del plan estratégico, para el que entiendo que tienen ustedes seis meses, hasta diciembre de 2012, por lo tanto, también estamos a la espera de conocer las medidas que ustedes tomen.

Luego también hay una cuestión que también nos preocupa, que no es un tema de hoy, pero a raíz de la intervención que usted ha hecho quisiéramos saber si tienen previstas algunas acciones para la prevención de estas patologías mentales que cada vez son más corrientes y más comunes en niños y adolescentes, que es un tema que seguro que a usted le preocupa.

Respecto a la nueva convocatoria a la que hacía referencia el señor Pérez Prados, como él ha hecho referencia, le pregunto también, como se suele mirar las cosas con tanto rigor y tanto cuidado, pues no sé si yo he entendido algo mal, pero yo he entendido que esa convocatoria es de plazas para cubrir vacantes que ya existen, ¿o es que está previsto cubrir algunas vacantes relacionadas con puestos de trabajo en Salud Mental? Ya termino, pero no puedo evitar decirle al señor Pérez Prados que me ha reñido usted antes de que diga nada. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, cuando quiera tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Empiezo por responderle a la señora Ochoa en lo que me decía de las listas de espera. Respecto a la lista de espera de Salud Mental en este caso podemos decir que a 31 de mayo la lista de espera ha experimentado un descenso de cinco días situándose en la actualidad en veinte días. Son mejorable esos veinte días obviamente, pero desde luego el trabajo que he expuesto aquí esta tarde y lo que se está realizando en aplicación o en desarrollo del Plan de Salud Mental está encaminado a que eso se pueda reducir. Y creo que la cifra que les acabo de dar es un claro signo de que las cosas se están haciendo bien en Salud Mental por el equipo que está trabajando. Puedo asegurarle que la lista ha descendido en diez días de espera en los últimos seis meses. Ya sé que cuando yo hablo algunos no se creen lo que digo y, además, me da la sensación de que algunos traen el discurso preparado y da lo mismo que digamos una cosa que otra que al final se dice lo que uno tiene preparado, pero la verdad es que estos son los datos y, si se los quieren creer, así son las cosas.*

Me gustaría también responder a una cuestión que decía la señora Ruiz sobre que la salud mental se está descapitalizando, que está siendo privatizada, como todo en el Servicio Navarro de Salud, me gustaría que, por lo menos, cuando se hacen esas afirmaciones, se cuente con un poco de rigor o se apoye un poco en los datos. Desde luego en estos momentos la actividad concertada dentro de Salud Mental es un 11,4 por ciento. ¿Podía ser menos?, sí, podía ser menos, pero me parece que es un exceso verbal decir que estamos realizando en salud mental, como en todo, un proceso de privatización y de vacío del Servicio Navarro de Salud de sus competencias. Este porcentaje, por otro lado, no ha cambiado mucho, si ve los datos de los últimos años. Así que creo que estamos bastante lejos de lo que usted afirma.

También, respecto a lo que decía de que cada vez atendemos a menos pacientes en Salud Mental, también le tengo que decir que no es así. En el último año las medidas organizativas que se han ido implantando en la forma que les he comentado en mi primera intervención han permitido aumen-

tar el número de pacientes atendidos directamente: 19.149 pacientes en 2010, 20.876 en 2011, es decir un aumento del 6 por ciento. En este año no solo, además, no se ha producido ningún aumento del concierto en Salud Mental, sino que ha disminuido considerablemente la derivación de pacientes de psiquiatría a la Clínica Universidad de Navarra, pero a ustedes supongo que esto les da igual, seguirán diciendo lo mismo, diga yo lo que diga, o sea que tampoco importa mucho.

Respecto a las plazas que se han amortizado y las que no, yo creo que afirmar que esta destrucción y creación de plazas obedece al ajuste presupuestario o a la búsqueda de cuadrar el posible déficit presupuestario, me gustaría darles el dato, que no les he dado, de que el coste de las plazas amortizadas era de aproximadamente ochocientos ochenta mil euros al año y el de las creadas también, lo que pasa es que se destruyen plazas de una menor especialización y se crean otras de mayor especialización, y aquí me gustaría entrar un poco en detalle en las plazas dentro de Salud Mental. He de decirles que la ratio de profesionales de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental es muy similar a la del resto de España, teniendo en cuenta que la ratio global de médicos y enfermeras en Navarra es muy superior a la media española, y he comentado el dato aquí en alguna ocasión, la conclusión sobre las ratios de los profesionales más cualificados en Salud Mental respecto al resto de Salud es que en Navarra existe un déficit relativo, quizá, en Salud Mental, pero, como Navarra va a la cabeza de España en la ratio global de profesionales cualificados, no se puede decir lo mismo en Salud Mental, es decir, en Salud Mental estamos en las mismos ratios.

Existe una desproporción enorme, sin embargo, entre la ratio de Auxiliares de Enfermería en España y en Navarra. De hecho el dato es por cada 100.000 habitantes en España hay 10 y en Navarra 40,8, o sea bastantes más. Ello no se puede interpretar como algo positivo, sino todo lo contrario, es una grave anomalía, debida sobre todo a que el Centro San Francisco Javier sigue siendo, como decía en mi primera intervención, un residuo manicomial donde se lleva a cabo una actividad asistencia de cuidados básicos y escasamente especializados, que son de carácter sociosanitario más que propiamente sanitario. Esto es lo que ahora queremos transformar y sí queremos transformar esto, y parece que otras comunidades autónomas, al ver las ratios, ya lo han hecho antes que nosotros. Transformando perfiles profesionales de baja cualificación a otros de mayor especialización, pretendemos alinearnos con las políticas de salud mental promulgadas por la OMS, las directrices europeas, la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y la propia Ley Foral de Salud Mental. Eliminar el San Francisco Javier como un centro manicomial de carácter residencial y también, por qué no decirlo, estigmatizador y orientar la actividad a recursos más comunitarios, especializados y estrictamente sanitarios. También pretendemos con esta transformación avanzar en las ratios de profesionales cualificados en Salud Mental para alinearnos con el resto de profesionales del Sistema Nacional de Salud.

En lo que respecta a la Unidad de Memoria, sobre la que me preguntaba, actualmente no existe una normativa que regule a esa unidad de memoria. En ella actualmente se realiza una evaluación cognitiva y programas de estimulación cognitiva que se quiere reorganizar en un hospital de día asistencial que cubra mejor las necesidades de los pacientes. Por otro lado, desde el departamento y como uno de los proyectos que les comenté en la anterior comparecencia sobre el nuevo modelo asistencial se está trabajando en una estrategia integral de atención a las demencias en la que se contará con un equipo multidisciplinar que mejore la atención a estos pacientes también.

Sobre las demencias diré que en estos momentos se atienden según la necesidad en asistencia especializada, Salud Mental, con el concierto de Josefina Arregui, que es de un tipo monográfico y que es lo que nos está permitiendo dar una mejor calidad asistencial, y así lo defendimos en el momento en que se consolidó el concierto con la Clínica Josefina Arregui, y también en política social. Precisamente con esa nueva estrategia de atención más integrada de las demencias lo que pretendemos son estos cuatro niveles asistenciales propios y concertados coordinarlos mejor y hacer que la atención sea más integrada.

Hablaban también del Alzheimer. Los pacientes con Alzheimer están siendo derivados a recursos de política social en algún caso. El centro de día psicogeriátrico de carácter sociosanitario se va a transformar en un hospital de día psicogeriátrico de carácter sanitario donde se tratará a estos pacientes de Alzheimer. Me preguntaban si se están derivando o si se los están quitando, he querido entender, de Salud Mental. Esta es la respuesta de cómo se van a atender.

Con la puesta en marcha del centro infanto-juvenil creo que es una buena noticia. Podemos ver la botella medio llena o medio vacía pero es cierto que con la puesta en marcha del centro infanto-juvenil vamos a ser una de las primeras comunidades autónomas en atender a los pacientes de forma específica y separada y en función del segmento de edad al que pertenecen. Podemos decir qué pena que solamente va a ser para una parte de la población y que no para toda. Creo que también se podría decir qué bien que vamos a empezar y ya habrá momento probablemente de que se pueda extender a toda la población, pero

podemos alegrarnos o entristecernos porque no llega para todos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera.*

Pregunta sobre el coste de las obras de la cocina de los hospitales, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al tercer punto del orden del día, que es una pregunta sobre coste de las obras de la cocina de los hospitales, presentada por el Grupo Parlamentario Bildu-Nafarroa. Señora Ruiz Jaso. Les recuerdo que tanto para contestar como para las réplicas cada uno tiene cinco minutos como máximo. Tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Hemos hablado en muchas ocasiones sobre la privatización de las cocinas hospitalarias. Algunos o algunas últimamente decían que era hablar del sexo de los ángeles. Yo pienso que no y creo que aún hay algunas dudas sobre este tema. Hace ya bastantes meses que desde el departamento valoraron la inversión necesaria para implantar el sistema en frío en las cocinas en 5,08 millones de euros sin IVA, tanto en los informes que han realizado desde el departamento como en el informe que la Cámara de Comptos emitió también a petición de esta Comisión. A mediados de abril realicé una petición de información, solicitando el proyecto de la obra e incluyendo el desglose presupuestario, a lo que se me contestó que de acuerdo con el pliego de prescripciones del concurso que está en fase de licitación será la adjudicataria del mismo quien tenga que realizar el proyecto técnico de acondicionamiento e instalaciones de la nueva cocina. Por tanto, lo que sí me gustaría saber es lo que se recoge en la pregunta: ¿en qué se han basado concretamente para realizar ese cálculo tan exacto de 5,08 millones de euros sin IVA? Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. En respuesta a la pregunta oral formulada por la señora Bakartxo Ruiz en relación con el criterio seguido para calcular los 5,08 millones el coste de las obras de la cocina de los hospitales para su respuesta ante esta Comisión de Salud, les manifiesto que, como saben porque así lo hemos explicado en este mismo foro, el proyecto de centralización y concurso del servicio de alimentación del Complejo Hospitalario de Navarra plantea la implantación de una nueva cocina en un recinto de un edificio del Complejo Hospitalario ya construido, concretamente en la planta baja del Complejo Hospitalario edificio B, antes llamado Hospital Virgen del Camino. Para dicha implantación resulta necesario realizar un acondicionamiento del recinto destinado a cocina, así como la realización de las instalaciones y equipamiento correspondiente a la misma.*

De acuerdo con el pliego de prescripciones del concurso, que está en fase de licitación, será el adjudicatario del mismo quien tenga que realizar el proyecto técnico de acondicionamiento e instalaciones de la nueva cocina. Para la determinación del presupuesto de licitación en la parte correspondiente a la repercusión derivada de la inversión necesaria para el acondicionamiento y equipamiento de una nueva cocina e instalación necesaria para la prestación del servicio objeto de contratación, el Servicio de Obras e Infraestructuras realizó un cálculo sustentado en su experiencia y en la información facilitada por empresas especializadas en equipamiento de cocina. De esta forma para determinar el presupuesto correspondiente al acondicionamiento del recinto, considerando una superficie aproximada de 1.600 metros cuadrados y un coste de acondicionamiento de 1.250 euros por metro cuadrado se obtiene un importe de 2 millones de euros más IVA.

Para la determinación del coste del equipamiento el Servicio de Obras e Infraestructuras tomó como referencia el presupuesto realizado por una empresa especializada en equipamiento para cocinas colectivas conforme a los precios de venta al público del mismo. Considerando que la propuesta de equipamiento respondía a un planteamiento de máximos y teniendo en cuenta las bajas habituales en el sector, se estimó el presupuesto de equipamiento para la nueva cocina unificada en un importe de 3.077.606 euros más IVA. En consecuencia, el importe total de inversión estimada asciende a 5.077.606 euros más IVA. Espero que con esta información haya dado respuesta a su pregunta.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO: *Gracias, señor Presidente. Sí, de alguna manera sí, porque de soslayo en la última comparecencia a la que acudió, si no me equivoco el día 3 de abril, hablando sobre este mismo tema, le pregunté, no era el objeto de la comparecencia pero salió el tema, y la información que nos dio era que habían estimado el coste comentándolo, lo dijo así como de soslayo, con algún ingeniero y, por tanto, sí que me parecía llamativo que se calculara con tanta precisión cuál iba a ser el coste de la obra de acondicionamiento y del equipamiento con alguna conversación banal. Si en esos momentos no tenía usted la información suficiente, ahora evidentemente está dando más detalles.*

La empresa adjudicataria al parecer tendrá, después de la firma del contrato, sesenta días para presentar el proyecto completo, con el presupuesto incluido, lógicamente, y correrá por cuenta del adjudicatario la dirección técnica o cualquier otro gasto, otro proyecto, estudio, etcétera. Lo que sí llama la atención, nos llamaba desde el principio, y lo seguimos pensando de alguna manera, es que el tema de la privatización de la cocina es una decisión ideológica, evidentemente. Ustedes aludían al gasto que suponía esta inversión porque no se podía financiar con recursos propios, por lo que a corto plazo era necesaria la entrada de una empresa privada para que asumiera a ese corto plazo la financiación externa que era la única opción, y ese gasto también correría a cargo de la empresa, que lo recuperaría con un plus en la dieta, con un periodo de amortización a ocho años.

De todas maneras lo que sí echo de menos es que esos datos, dos millones para la obra… Cuando se hace una petición de información, que me contesten en ese párrafo "la empresa adjudicataria será la que haga evidentemente el proyecto" pero imagino que la información que no está dando ahora estará en algún tipo de estudio, no será un cálculo hecho a ojo. Cuando se hace una solicitud de información me imagino que algo se podrá dar. Dos millones va en la obra, tres millones setenta y siete mil el equipamiento, me imagino que algún estudio les habrán pasado a ustedes, algún desglose presupuestario les habrán pasado a ustedes. Cuando pedí esta información la respuesta no me dejó satisfecha, ahora concreta usted un poco más pero creo que eso me imagino que estará en alguna documentación con algo más de seriedad. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Pues le voy a contestar lo mismo que le contesté el 4 de abril, que estudio no hay ninguno. Yo no le dije que habíamos tenido una conversación banal con ningún ingeniero, lo que le dije es que de presupuestos que nos habían dado empresas especializadas es desde donde había salido ese coste del equipamiento, no de ninguna conversación banal, sino de que el Director de Obras del Servicio Navarro de Salud es el que había realizado ese cálculo, el cálculo que daba cinco millones, y que, como hoy le he explicitado, son dos millones por un lado y por otro lado el equipamiento en función de los presupuestos que nos ha dado una empresa especializada. O sea, que le tengo que llevar la contraria, porque ni yo dije que era una conversación banal, y usted efectivamente me dijo que a ver si tenía un informe y yo le dije que no lo tenía, e igual se lo digo hoy, no tengo ningún informe en el que le diga que he llegado a cinco millones. Es que para hacer un cálculo como el que hoy le he expresado no hace falta un informe así. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.*

Pregunta sobre si se tiene previsto subvencionar algún programa para la detección de sangre oculta en heces de la Clínica Universidad de Navarra, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa de Simón Caballero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al punto número cuatro del orden del día: pregunta sobre si se tiene previsto subvencionar algún programa de la Clínica Universidad de Navarra para la detección de sangre oculta en heces, pregunta que ha sido formulada por el Grupo Parlamentario de Izquierda-Ezkerra, por lo que la señora De Simón tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señor Presidente. Le diré por qué le hacemos esta pregunta. Se la hacemos porque cuando usted anunció en prensa la puesta en marcha de un programa de detección precoz del cáncer de colon, curiosamente en la foto –usted me puede decir que la foto era de otro día, por eso le pregunto- aparecen dos especialistas de Digestivo de la Clínica Universidad de Navarra y ninguno de la red pública, excepto la señora Ana Guerra, Subdirectora del Complejo Hospitalario de Navarra. Igual es una casualidad, pero al día siguiente el mismo periódico el 1 de abril pasado informa de que la Clínica Universidad de Navarra va a hacer gratuitamente el test de sangre oculta en heces, decía eso, gratuitamente. Entonces no sé si es casualidad o coincidencia pero nos da qué pensar y a mí me da por pensar mal. Por eso hoy le hacemos la pregunta directamente a usted para que nos aclare esta cuestión. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Gracias Presidente. La verdad es que yo a la pregunta que me hacía usted sobre si el Departamento de Salud va a subvencionar algún programa, proyecto de investigación u otras acciones para la detección de sangre oculta en heces de la clínica no le puedo contestar más que que no, y nada más.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias por su respuesta y me alegro porque además nosotros entendemos, nuestro grupo entiende que la red pública puede perfectamente abordar esta cuestión y este programa sin necesidad de derivar pacientes a ninguna otra entidad. Por lo tanto, le*

agradezco su respuesta y por lo menos a mí me ha sacado de la duda. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Tiene la palabra señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Me gustaría, primero, respecto a lo de la foto que decía, no sé, pero en la foto estaba Nieves Ascunce, del Instituto de Salud Pública, estaba Ruth Vera, Directora Médica y oncóloga del Servicio Navarro de Salud, del Complejo Hospitalario estaba Ana Guerra, digestóloga y Subdirectora Médica, estaba Marisol Aranguren, Directora del Instituto de Salud Pública... Esa fotografía responde a una reunión de la alianza y se produjo en el Día Internacional del Cáncer de Colon, que se conmemora el 31 de marzo y que nos reunimos todos, efectivamente, porque para todos es una preocupación el cáncer de colon y la prevención del cáncer de colon y coincidió que ese mismo día que nosotros dijimos que íbamos a comenzar con el piloto y en la zona donde íbamos a comenzar, la Clínica Universidad de Navarra anunció algo que ellos iban a hacer de forma totalmente independiente y que no va dirigido a la población navarra, en general, sino más bien dirigido a sus pacientes, y lo que han hecho lanzar creo que dos mil pruebas de sangre oculta en heces. A partir de ahí, dentro de esa campaña de informar para prevenir que la clínica ha puesto en marcha con motivo de los actos del 50 aniversario, que se está celebrando a lo largo de este año 2012, de forma totalmente independiente, como lo que pretenden es informar, entiendo, y concienciar a la sociedad sobre el cáncer de colon, lo expusieron ese día, igual que nosotros expusimos nuestra acción, que nada tiene que ver con la suya. La nuestra es un cribado poblacional, lo suyo es un cribado oportunista y dirigido no a la población navarra, lo nuestro obviamente hecho desde la red pública y desde el Instituto de Salud Pública sí que es un cribado poblacional.*

Esto es lo que hicimos y, como le digo, los programas de cribado son responsabilidad de la red pública, de la sanidad pública, de la administración sanitaria, para tratar además de salvaguardar la equidad de toda la población en el acceso a estas campañas de prevención que, obviamente, en una acción individual e independiente, como esta de la clínica, supongo yo que no lo pretenderían. Nosotros, sin embargo, sí. Como le digo, coincidió que se presentó ese día porque era el Día Internacional del Cáncer de Colon. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias.*

Pregunta sobre la implantación del programa de detección precoz de cáncer de colon, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa de Simón Caballero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Quinto punto en el orden del día: Pregunta sobre la implantación del programa de detección precoz de cáncer de colon, también presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda-Ezkerra. Señora De Simón tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Le preguntamos por las características del programa de detección precoz del cáncer de colon porque este programa ha sufrido varios retrasos, desde que la Consejera de Salud, la señora Kutz, anunciara su implantación para el primer semestre del 2010 para hombres y mujeres entre 50 y 69 años. No hace falta que le recuerde que usted anunció, o el periódico, su supresión o no, y luego anunció su implantación, y concretamente por escrito en su respuesta el día 10 de octubre de 2011, a una pregunta de este Grupo Parlamentario. De hecho además decía que el Departamento de Salud no tiene dudas respecto a la evidencia científica que respalda el programa de* screaning *poblacional en el cáncer de colon y apuesta, además, por las políticas de prevención. Por lo tanto, no tenemos ninguna duda de que lo vaya a hacer así, o sea, que no estoy dudando bajo ningún concepto de su palabra. Lo que le preguntamos ahora es en qué consiste este plan concretamente y qué presupuesto conlleva, cómo hará el cribado y con qué recursos contará para ello. Ya sé que ha puesto usted mala cara pero es que entraba dentro de mi discurso. ¡Cómo lo voy a negar si usted lo ha puesto por escrito! Nada más y muchas gracias, espero su respuesta.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su tiempo para contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Gracias, señor Presidente. Pues sí, pongo mala cara porque en el 2011 lo que dijimos es que no había partida presupuestaria habilitada y que por lo tanto en el 2011 no se podía llevar a cabo y el cronograma que este equipo ha dicho se ha cumplido en todo momento. Entonces me permitirá que me enfade un poco la cosa, porque lo único que hemos hecho ha sido anunciar cuál es nuestro plan y cumplir con nuestro plan. Y es lo que le voy a contar cómo se va a hacer.*

Como ya anunciamos en su día, desde el Instituto de Salud Pública tenemos planificada la puesta en marcha del programa de detección precoz de cáncer colorrectal, cuyo programa piloto va a realizarse en la zona de Echavacoiz a lo largo del último trimestre de este año. El programa se dirige a hombres y mujeres asintomáticos con edades comprendidas entre 50 y 69 años con un riesgo medio de padecer la enfermedad. No entran en el mismo las personas que presentan factores de tipo familiar y/o personal que se determinan de alto

riesgo, que, como ya saben, son incluidos en programas específicos en estos momentos.

La fuente primaria para la constitución de la población objetivo será el padrón municipal, según el cual en Navarra residen 147.641 personas con edades comprendidas entre los 50 y 69 años, prácticamente la mitad hombres y la mitad mujeres. Desde el Instituto de Salud Pública se enviará al domicilio de cada persona una carta invitándole a participar en el programa, un folleto informativo sobre el mismo y un documento de consentimiento informado en el que constará la voluntariedad y la posibilidad de comunicar su deseo de no participar. Se le entregará, además, un folleto de instrucciones de recogida de muestras, un kit de recogida de muestras y material específico con los datos que se precisen para asegurar la identificación correcta de todas las muestras. Una vez realizado el test, se entregará en el centro de salud en los días y horario que se indique.

Con una participación inicial estimada del 60 por ciento el volumen de muestras que deberán procesarse para la población navarra durante la primera vuelta del programa los dos primeros años será de algo más de 80.000. Con respecto a la comunicación de los resultados, a las muestras inadecuadas se les enviará una nueva invitación y otro kit para la repetición de la prueba. Si el resultado es negativo se comunicará desde el Instituto de Salud Pública por carta indicándole la conveniencia de la repetición de la prueba a los dos años, salvo que por superar la edad objetivo salga del programa. Si el resultado es positivo se le notificará de forma personal telefónicamente, informándole de la necesidad de ser derivado al centro hospitalario para la realización de pruebas de confirmación diagnóstica. Todos los resultados se comunicarán en un plazo de quince días desde la entrega del test.

Según los datos de los programas en funcionamiento se estima que en la primera vuelta un 7 por ciento de los tests resultarán positivos, lo que implicará, según las cifras de población y participación que se manejan, el envío de 5.755 personas a las unidades de referencia para la realización de confirmación diagnóstica, 2.877 por año en la primera vuelta y 2.416 por año en la segunda vuelta. En cada una de las áreas de salud se organizará y dotará una consulta de enfermería en atención especializada de alta resolución a donde se remitirán todas las personas con resultado positivo en el test de cribado.

La prueba que se propone para la investigación de las personas con test de sangre oculta en heces positivo es la colonoscopia con sedación sin ingreso hospitalario. Según las estimaciones realizadas y considerando un 90 por ciento de aceptación de la prueba, el número de colonoscopias que habrá que programar para la primera vuelta será de dos mil quinientas noventa, lo que considerando doscientos veinte días hábiles de trabajo, suponen cuarenta y cuatro, nueve y seis colonoscopias semanales en cada una de las áreas de salud de Pamplona, Tudela y Estella, respectivamente. Actualmente se está trabajando con la DGGANTen la aplicación informática que permita la gestión total y evaluación del programa y para el que existe una partida presupuestaria en 2012 de 150.000 euros. Los recursos necesarios para la implantación del programa serán de financiación pública a través del presupuesto del Departamento de Salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *No me queda más que agradecerle muchísimo su información y mostrar la satisfacción de mi grupo por que este programa se vaya a desarrollar en los términos que usted ha expuesto. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Llegados a este último punto y no habiendo más asuntos que tratar, señoras y señores Parlamentarios, gracias por su trabajo, agradecemos también la presencia de la señora Consejera y de todo su equipo directivo y se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 25 minutos.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 5.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos tardes a todos. Bienvenido, señora Consejera del Departamento de Salud, de Políticas Sociales y a saber de cuántos más, y personas que le acompañan.*

No olvidemos que este asunto se plantea a consecuencia del Real Decreto 16/2012. El Ministerio de Sanidad del Gobierno de España partía de una premisa: en sanidad se ha gastado demasiado dinero, hemos contado con una sanidad por encima de nuestras posibilidades; al fin y al cabo, hemos pagado demasiado caro nuestro derecho a la salud. Este Real Decreto tiene por objeto llevar a cabo un recorte de 7.000 millones en sanidad. Se dice fácil. Y lo que plantean es una clara involución de los derechos logrados durante años. Lo hemos dicho muchas veces y no me voy a extender demasiado en ello. Entre las medidas que plantea la reducción de los servicios que ofrece el sistema público de salud; considera algunos servicios como complementarios, y obliga a los usuarios a pagar una parte de los mismos. Y ahí está el tema de los medicamentos, de las prótesis, etc. Y el transporte sanitario no urgente también entra dentro de esta categoría.

En el Real Decreto se establece, también, que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Servicios Sociales determinarán, en el plazo de 6 meses, tal y como usted ha dicho, cómo se va a aplicar. Sin embargo lo que usted ha planteado es que hasta pasados seis meses no vamos a saber nada. El propio decreto real plantea que en ese plazo de seis meses el Consejo Interterritorial de Salud tendrá que llegar a un acuerdo. Y que nosotros sepamos, Navarra toma parte en dicho consejo. Por lo tanto, mientras tanto me imagino que se habrá dado algún paso adelante, si es que a los seis meses de la aprobación del decreto van a tener que haber llegado a algún acuerdo. En consecuencia, si se ha adelantado algo en esa lista de patologías… Nos ha hablado usted del caso de la hemodiálisis, pero me imagino que un poco más adelante se sabrá en qué va a consistir esa lista o con qué criterios van a plantear ustedes lo que los usuarios deban pagar.

De cualquier modo, ha hablado usted del informe de los servicios jurídicos; en la primera parte de su intervención, lo ha citado como justificación para aplicar las medidas que vienen desde Madrid. Y es cierto; los servicios jurídicos han hecho un informe, y otro letrado ha hecho un informe distinto, pero en cualquier caso no tiene por qué justificar la obligatoriedad de aplicar aquello que viene de Madrid. Es decir, tenemos muy clara la postura de UPN y de este gobierno. Entonces, díganlo ustedes con toda claridad.

Ahora contestaré a la señora Ochoa. Aquí, tal y como ha afirmado la señora Fernández de Garayalde, creo que están ustedes haciendo un gran intento de engañar a la gente con este asunto. Y todavía recuerdo que el PSN, en su folleto, en aquel que se publicó hace cinco semanas con el Diario de Noticias, un sábado, en aquél folleto propagandístico, decía lo siguiente: Con el PP esto y en Navarra esto otro; con el PP transporte sanitario no urgente a pagar, en Navarra transporte sanitario gratuito. Eso es lo que decía el PSN. Al señor Lizarbe también le escuchamos decir a comienzos de marzo: sería absolutamente injusto que no tuviéramos transporte sanitario para los enfermos. Si se tuviera que aplicar, tendríamos que inventar otro sistema de trasporte sanitario, para que siga siendo gratis. Fue el 2 de mayo, si no me equivoco. El 11 de mayo llegó por parte del Gobierno de Navarra la necesidad de hacer un ajuste de 54 millones para contener el déficit. Plantearon ustedes algunas medidas. Luego parece ser que el agujero es más grande, algo que habrá que investigar, en cualquier caso, y veremos qué medidas hay que tomar.

De cualquier manera, nos ha dicho usted con toda claridad qué es lo que va a suceder con esto. Entonces, no era como decía el PSN, ya que el PSN hace un mes y hace unas pocas semanas decía que sería un servicio gratuito. Parece ser que no. Nos confirma usted que no va a ser gratuito, que se aplicará otra alternativa, y que esa alternativa no va a ser gratuita. Pues, ya nos dirá si hay algo más que saber, porque realmente nos parece que una vez más van a continuar ustedes aumentando las diferencias entre los navarros; y es que muchos enfermos crónicos de algunas zonas de Navarra van a tener que venir a Pamplona dos, tres y cuatro veces a la semana, como se ha dicho aquí. ¿Y qué criterio van a utilizar ustedes para aplicar el copago? ¿La situación médica, la familiar, la geográfica? Con la aplicación del nuevo modelo, vamos a continuar teniendo entre los navarros ciudadanos de primera categoría y de segunda categoría.

Tenemos muy claro que van a volver a aplicar ustedes ciegamente las medidas que vienen desde Madrid. Veremos en qué queda todo esto, pero esto es volver a acatar lo que viene de Madrid, los recortes. Verdaderamente, tendremos que creer, y la gente tendrá que ser muy consciente de ello, que el sistema sanitario público en Navarra corre un gran peligro. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 8.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, de nuevo. El objetivo de la comparecencia está claramente recogido en la exposición de motivos. El Decreto Foral 23/2012 de 16 de mayo recoge algunas modificaciones en torno a la plantilla de la administración pública; entre ellas, la amortización –es decir, la desaparición– de 57 puestos vacantes del Servicio Navarro de Salud. El número ya llama la atención, y aún resulta más llamativo que de esas 57 plazas 42 sean de salud mental, y que de esas 42 plazas 32 sean de auxiliares de enfermería.*

Habría que subrayar dos aspectos, dos preocupaciones principales. Por un lado, que la pérdida de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud, en general, no es algo nuevo. Durante los últimos dos años, han desaparecido alrededor de 1.500 puestos. Esta tendencia a reducir los medios humanos es sistemática y evidente. Hemos dicho muchas veces que la sanidad pública no cuenta ni con presupuesto ni con medios materiales suficientes, y que, en nuestra opinión, existe por parte del Departamento una tendencia que viene de lejos, y es la de reducir expresamente la atención sanitaria; y ello tienen una influencia directa en los trabajadores y en la calidad del servicio.

Y unido a esto, las medidas de recorte aplicadas en la función pública durante los últimos meses también han tenido y están teniendo una incidencia directa en la platilla del Servicio Navarro de Salud. Por ejemplo, el 25 por ciento de las jubilaciones no se cubren; las bajas menores de tres días tampoco se cubren. Y los sindicatos, en la sesión de trabajo que tuvimos aquí con ellos en el mes de abril, nos dijeron que con todas esas medidas prevén que por lo menos se perderán otros 500 puestos más en los próximos meses. Todo ello en cuanto a las medidas adoptadas en función pública.

Pero recientemente, el pasado jueves, el gobierno de UPN y PSN, aunque ahora esté roto, en su última sesión de gobierno aprobó una última medida: prolongar la jornada en la función pública. Y está por ver qué influencia tendrá también esta medida y cuántos puestos de trabajo se perderán como consecuencia de ella. Nos dirán que con esto van a aligerar las listas de espera y que, además, no va a tener influencia en la plantilla. Nosotros no nos lo creemos, de ninguna manera. Está claro que si en el calendario de los trabajadores existen más jornadas de trabajo, algunos de ellos sobrarán y se recortarán los contratos de los trabajadores que no cuentan con un puesto fijo, sin duda.

Pero nuestra segunda preocupación es más concreta, y está referida a salud mental. En este campo, de pronto, van a desaparecer 42 plazas, y de ellas 30 son de auxiliares de enfermería, sabiendo como sabemos que los puestos de las auxiliares de enfermería son el eje de la actividad diaria. En cuanto a esto, nos viene a la mente una pregunta muy clara, que queremos dirigir a la señora Consejera: ¿qué previsiones de trabajo tiene el Departamento de Salud con respecto a la salud mental del sistema público? ¿Qué previsión de trabajo supone esto? ¿Se va a reducir repentinamente tanto la carga de trabajo que se va a poder prescindir de 42 trabajadores?

Y antes de escuchar su explicación y su justificación, le vamos a dar nuestra opinión: esta situación no es nueva en salud mental, y la salud mental es, precisamente, un ejemplo inmejorable de la evidente desestructuración del sistema público. Cada vez hay menos usuarios, cada vez menos trabajadores, y, mientras tanto, el negocio privado sigue aumentando en el sector de la salud mental. Eso es una evidencia en los últimos años, y parece ser que se trata de una tendencia que se está acrecentando ahora.

Tal y como digo, la tendencia a la privatización es mayor en el sector de la salud mental que en ningún otro; eso es lo que nos parece. Y está llegando un momento en el que el sector público está convirtiéndose en subsidiario del privado, y no al contrario, que es lo que ustedes dicen, que el sector privado debe ser subsidiario del público. Nos parece, y los datos están ahí, que en salud mental es al contrario: lo público es realmente subsidiario de lo privado.

Pero ahora nos gustaría escuchar una justificación creíble sobre la amortización de todas estas plazas. Muchas gracias.

(3) Viene de pág. 12.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. No sé, realmente, si tras escuchar lo que he escuchado, lo que ocurre es que ha venido usted a contarnos una milonga. Desparecen 42 puestos de trabajo, y gracias a ello se crean otros 25. Gracias a ello, no. Estamos hablando de pérdida de puestos de trabajo. Yo no me creo el panorama sobre la salud mental que nos ha dibujado aquí, diciendo además que va en la línea de lo que solicitan los profesionales.*

Plantea usted un ajuste de plantilla, adaptarse a las nuevas necesidades, la movilidad de la plantilla, la creación de nuevas unidades, otra vez, como en otros muchos ámbitos, la reorganización, la optimización, la prestación de nuevos servicios, la priorización de la unidad de estancia media y larga. Ese es un panorama. El que yo he planteado es otro. No sé de qué profesionales hablan ustedes, pero otros profesionales están planteando que el panorama no es ese. Y plantean que en salud mental, desde hace ya tiempo, se está produciendo una desestructuración evidente en el ámbito público; que se están perdiendo usuarios sin parar; que con ese asunto de la reorganización al final se están perdiendo servicios y también puestos de trabajo.

Y no ha dicho usted nada de la unidad de Alzheimer, que en estos momentos está situada en salud mental. Según parece, la unidad de memoria pasará a neurología. Según dicen los profesionales, era una unidad que hasta ahora estaba en salud mental y que daba un tratamiento terapéutico. Y también esto está en peligro. Y lo que es más grave –a ver si nos puede dar más información–, también el actual centro de Alzheimer, en su totalidad, tal y como hoy existe, va a desaparecer. También le agradeceríamos que nos dijera algo al respecto.

Los profesionales denuncian otro aspecto: en general, en salud mental, durante los últimos años, como usted ha dicho, no se asumen más usuarios de edad avanzada. ¿Qué quiere decir esto? Que, al final, la mayoría del peso queda en manos de la familia, la mayoría del peso personal y económico; y eso es algo que se está haciendo deliberadamente.

Tal y como usted ha planteado, algunas unidades se están unificando y reorganizando. Ha hablado usted de la sección de juventud y de la de rehabilitación clínica, y de la unidad de tratamiento continuado: todas ellas están en un proceso de unificación. Toda esta reorganización, a la postre, supone una pérdida de puestos de trabajo. Bajo la apariencia de la optimización, aquí cualquier unificación conlleva pérdida de puestos de trabajo, y hemos hablado aquí también de las cocinas y de los laboratorios.

¡Tener que escuchar que una de sus prioridades es la unidad de estancia media y larga! Realmente, no sé qué decir. Estaba planteada para 2012 la implantación de esa unidad. En 2012 no se ha implantado porque no existía partida presupuestaria para ello. Iba a ser implantada en 2012 pero no tiene partida en los presupuestos, y no se implantará.

Habla usted de esta reorganización como si fuera algo solicitado por los profesionales, pero yo le diré cuál es el mensaje que se transmite a los trabajadores: que no hay dinero para salud mental, para nada; que tengan cuidado con el material, que no existe más que lo haya en stock en el almacén; que no se va a renovar; que también las salidas que hacen con los pacientes están en duda, que quizás ya no se hagan. Eso es lo que nos transmiten los profesionales. Y la impresión que ellos tienen es que con menos trabajadores, sin sustituciones, sus condiciones de trabajo van a empeorar, que el cambio de pabellón, por razones de necesidad, cada vez resulta más frecuente, que existen una enorme rotación también entre los trabajadores. Por lo tanto, todos podemos pensar que este ámbito de trabajo tiene bastantes dificultades, que será estresante y que la carga de trabajo que tienen los trabajadores del Servicio Navarro de Salud es grande en muchos ámbitos, pero que los profesionales de salud mental necesitan un cuidado especial, que el peso y el estrés que arrastran debe tenerse en cuenta, y que el departamento les pone las cosas todavía más difíciles.

Quisiera terminar con una reflexión, y espero que en adelante tengamos oportunidad de hablar con más profundidad sobre salud mental. En esta situación, en esta situación económica, al final hablamos mucho de números, pero muy pocas veces de personas. En este momento me parece que es más importante que nunca hacer una apuesta por la salud mental pública. Lo que dicen las encuestas al respecto está muy claro: en esta situación económica aumentan sin cesar los trastornos de ansiedad, las patologías mentales, las patologías psiquiátricas. Y también nos dicen que en distintos ámbitos se están dando cuenta de esto, y que hay que tener cuidado con los sectores con especial peligro; por ejemplo los inmigrantes. En muchas ocasiones, quienes han tenido que dejar su patria se encuentran en una situación económica y personal difícil, desarraigados, fuera de lugar. Constituyen un sector especialmente vulnerable. Algunos estudios encienden la alarma roja sobre este sector de población.

Tal y como he dicho antes, para terminar, son claros y evidentes el proceso de desestructuración y esta tendencia hacia la privatización de la salud mental durante los últimos años, y nos parece que esta tendencia se hace todavía más evidente con estas últimas medidas. Ustedes darán las explicaciones que deseen bajo el pretexto de la reorganización y la optimización, hasta se ríe usted de lo dicho, pero realmente los profesionales que trabajan en este ámbito, los usuarios y sus familias lo ven muy claro, aunque a usted le de la risa. Muchas gracias.