DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 31 de enero de 2013 | NÚM. 36

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 31 DE ENERO DE 2013

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer las líneas de actuación, la dotación de recursos y las actividades en materia de prevención contempladas para el programa relativo al sida.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar cuál está siendo la actuación de su Departamento con respecto a la atención en urgencias a inmigrantes sin papeles.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el grado de ejecución y desarrollo de la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

— Pregunta sobre la actualización de las listas de espera del Departamento de Salud en la página web del Gobierno de Navarra, presentada por Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

— Pregunta sobre las adaptaciones y costes en las infraestructuras del Complejo Hospitalario de Navarra ante la próxima implantación de cocina en frío y la coordinación entre la empresa adjudicataria y los especialistas en nutrición del SNS-O, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa De Simón Caballero.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 11 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer las líneas de actuación, la dotación de recursos y las actividades en materia de prevención contempladas para el programa relativo al sida.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparece la Consejera, la señora Vera, acompañada de su equipo habitual: Directora General de Salud, doña Cristina Ibarrola; su Jefa de Gabinete, Marta Borruel; y el Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Ángel Sanz Barea. Conocen el orden del día, donde hay tres comparecencias y dos preguntas. La primera comparecencia, para que la Consejera de Salud exponga las líneas de actuación, la dotación de recursos y las actividades en materia de prevención contempladas para el programa relativo al sida, ha sido solicitada por los grupos Bildu y Nafarroa Bai. Por Bildu, señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Egun on guztioi eta ongi etorri Kontseilari andereari eta bere laguntzaileei. No es la primera vez que tratamos este tema. Quiero recordar que ya en octubre tuvimos aquí a las dos ONG que trabajan en el ámbito de la prevención e intervención con respecto al VIH y al sida, que son la Comisión Ciudadana Antisida y la Asociación Sare. Ya en aquella sesión de trabajo, aparte de explicarnos los programas que llevan a cabo, los programas en los que trabajan, la gran labor que realizan en disminución de daños y riesgos, tanto en la calle como en el centro penitenciario, en el ámbito de la prevención, la elaboración de materiales, las campañas que realizan, el asesoramiento a las personas infectadas por VIH y a sus familias, las actividades que realizan a nivel de formación y de programas educativos, etcétera, aparte de eso, digo, también hablábamos en aquella sesión de trabajo de las dificultades que se estaban encontrando al modificar, desde enero del año pasado, los criterios de acceso a las pruebas del VIH, que antes se podían hacer de manera anónima y sin necesidad de tarjeta sanitaria, y desde enero de 2012 había cambiado ese protocolo y las ONG se veían abocadas a solamente poder realizar las pruebas rápidas. De todo eso hablamos. También ellas instaron al Gobierno de Navarra, hablaron de la necesidad de reforzar el programa relativo al sida que, según ellas, estaba diluido en los últimos años y, partiendo de esos puntos, de las carencias que estas asociaciones veían, se aprobaron en esta Comisión dos mociones, una presentada por nosotros y nosotras y otra por el Partido Socialista, recogiendo esas reivindicaciones e instando al Gobierno de Navarra a reforzar, en el ámbito de la promoción de la salud, el programa relativo al sida, y también a garantizar la universalidad de las pruebas, el acceso a las pruebas, a cualquier persona cuando lo solicitara.*

Por tanto, ante esa situación, pensamos que no es un tema banal. Hay hoy en día una media de 36 nuevos casos de infección anuales. También teniendo en cuenta que el 30 o 40 por ciento de las personas infectadas –se calcula que es ese porcentaje– no sabe que está infectada y, por tanto, quiero preguntarle a la Consejera y al Departamento de Salud qué líneas de actuación tienen previstas, tanto en materia de prevención, a nivel de campañas, en formación de profesionales, tanto en el ámbito sanitario como educativo y también de intervención directa.

Luego tendremos ocasión de hablar de la atención sanitaria a personas sin tarjeta sanitaria, pero sí que nos gustaría que nos comentaran qué pasa con los casos positivos que se den, qué protocolos se están aplicando, qué fórmulas de intervención se están aplicando para que sean atendidos estos casos con inmediatez. Es decir, cómo se garantiza un diagnóstico precoz, un tratamiento precoz y también qué recursos económicos se va a destinar a este programa y a estas actividades.

Quiero recordar también –a mí por lo menos se me quedó grabada– una frase que dijeron las representantes de estas asociaciones, y es que el final de la epidemia, evidentemente, solo llegará si a este ámbito se le dota de recursos suficientes, y lo que se ahorre ahora en este ámbito se pagará

más adelante. Por lo tanto, esperando escuchar sus explicaciones, mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. El programa de control y prevención del sida al que hacen referencia en la solicitud de su comparecencia está adscrito a la Sección de Promoción de la Salud, del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. En su petición, me solicitaban detalles sobre tres cuestiones: la dotación de recursos, las líneas de actuación y las actividades del programa del sida. Voy a comenzar, en primer lugar, con lo que respecta a la dotación de recursos dividiéndolo en recursos humanos y recursos económicos. En lo que respecta a los recursos humanos, el programa del sida cuenta con un técnico superior, que dedica un 25 por ciento de su jornada laboral al programa, y una trabajadora social, que también tiene una dedicación aproximada del 25 por ciento de su jornada laboral a este programa. A esto hay que añadir que al estar integrado en la Sección de Promoción de la Salud tiene, lógicamente, el soporte administrativo habitual del conjunto de la sección y en momentos puntuales o en situaciones especiales la dedicación de recursos administrativos de apoyo. que fundamentalmente afectan a campañas relacionadas con el Día Mundial del Sida que, como saben, es el 1 de diciembre.*

Como recursos económicos, cuenta con dos tipos de líneas: las subvenciones y también los gastos corrientes. En el caso de las subvenciones, la evolución económica de los años precedentes se ha mantenido estable con una cuantía en torno a los 414.000 euros en los años 2009, 2010 y 2011 y los 400.000 en el año 2012. La previsión para el presente año es de una disminución del 18 por ciento con respecto al presupuesto del año anterior. Las entidades financiadas en los últimos años han sido en el año 2012, Comisión Ciudadana, con 109.517 euros; Sare, con 100.825 euros; el Hogar Zoe, con 122.439 euros; el Consejo de la Juventud, con 39.951 euros; la Asociación Aldezar, con 4.850; la Asociación Abiatze, con 10.201; Médicos del Mundo, con 1.800; Sare y Comisión Ciudadana, de forma conjunta, con 11.614 euros; y la Junta General del Valle de Roncal, con 504 euros.

En los años 2009, 2010 y 2011, además de las anteriores, fueron también financiadas actividades del Ayuntamiento de Orkoien, por 440 euros; de ACOAD, Servicios Asistenciales por 1.300 euros; y del Ayuntamiento de Viana, por 1.189 euros.

Los programas y entidades subvencionadas son las que se detallan en el cuadro que pueden ver expuesto. Por epígrafes, me gustaría destacar que la subvención al Hogar Zoe es compartida con el Departamento de Política Social, y el sostenimiento de esta subvención nos permite garantizar vivienda, atención sanitaria e incorporación social a personas que de otro modo tendrían dificultades o no tendrían oportunidad de acceder a dichas opciones. Esta subvención incluye, además, para los pacientes que lo precisan, la cobertura de las necesidades sanitarias y sociales de forma integrada. La subvención a la Comisión Ciudadana Antisida contempla la transferencia de recursos para la adquisición de kits sanitarios antisida y preservativos, que anteriormente se adquirían con presupuestos del Instituto de Salud Pública de Navarra. Y el programa Gozamenez, cuya financiación ha sido sostenida conjuntamente por la línea de promoción de la salud, el plan de drogodependencia y el plan de sida, pretende garantizar el mantenimiento estable de una persona técnica de salud desde el Consejo de la Juventud, como soporte sobre el que pivotan acciones conjuntas que se realizan por parte de centros de atención a la mujer, servicios sociales de base, asociaciones juveniles y asociaciones ligadas a la prevención del sida. Pretende apoyar acciones comunitarias, fundamentalmente en espacios juveniles, que facilitan una sexualidad más saludable y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Todo ello, desde entornos en los que, a partir de acciones colectivas de sensibilización e información, se generen canales locales estables para mantener la información, la asesoría a determinadas acciones que promuevan la acción sexual individual y colectiva.

En el capítulo de gastos corrientes, figuran los siguientes: la financiación de compra y distribución de kits sanitarios antisida destinados a diferentes modalidades de venta a precio subvencionado o intercambio en oficinas de farmacia. El presupuesto ha disminuido en los últimos años, ligado a la disminución del consumo de droga inyectada. El presupuesto en 2012 fue de 37.347 euros. En segundo lugar, la financiación del suministro de kits antisida para programas de intercambio de jeringuillas en prisión, con 250 euros en 2012. En tercer lugar, la financiación del equipo de apoyo al programa de intercambio de jeringuillas en prisión, con contratación de catorce horas semanales para intercambio y talleres de promoción de salud y reducción de riesgos en prisión, con una financiación de 21.000 euros en 2012. El contrato de recogida y sustitución de contenedores de jeringuillas del programa de intercambio de jeringuillas en oficinas de farmacia. La cuantía es según las necesidades, pero con un promedio mensual de 300 euros. Y, en último lugar, la adquisición de kits de diagnóstico rápido para uso en programas de centros de atención a la mujer, por ejemplo, para la atención a personas que tra-

bajan en prostitución y para personas que acuden a los CAM a realizar pruebas anónimas, aproximadamente 1.000 euros en el año 2012.

En lo que respecta a la segunda de sus preguntas, las líneas de actuación, debo destacar, en primer lugar, que la principal función del programa de sida es situarse como ente mediador entre las personas con sida y el sistema sanitario público. Teniendo en cuenta esta premisa, las principales líneas de actuación con las que trabajamos radican en cumplir las directrices emanadas de los planes multisectoriales de actuación frente al sida, acordados por el conjunto de las comunidades autónomas; coordinar los esfuerzos y acciones frente a la infección por VIH y minimizar el impacto personal y social de dicha infección en nuestro entorno; promover acciones y servicios que supongan una respuesta normalizada frente a los aspectos de prevención, atención y repercusiones sociales de dicha infección y enfermedad; y, en cuarto lugar, coordinar las informaciones sobre diferentes aspectos de la incidencia de la infección, aspectos de control y asistencia, así como el impacto social de la epidemia, que constituyen las fuentes de información para la Secretaría del Plan Nacional del Sida. De acuerdo con lo anterior, las propuestas del programa incluyen algunas acciones directas, pero la mayoría se realizan a través de servicios y entidades que, bien mediante acuerdos de colaboración, bien mediante subvenciones, hacen viables las propuestas del programa.

Y en lo que respecta a la tercera parte de su pregunta, las actividades realizadas, las que tienen relación con las actividades preventivas, se elaboran de acuerdo a un cuestionario común a todas las comunidades autónomas y el detalle de acciones realizadas son las que han podido ver en el cuadro que se proyecta, el de las subvenciones, y que les detallo a continuación. Además, la atención y asesoramiento, el programa de formación y divulgación, el programa de apoyo emocional Con Mucho Gusto-Gozamenez; en relación con la infección por VIH/sida, prevención de VIH/sida, programación de género y VIH, programación, atención y soporte emocional, programa de actividades de prevención, programa de derechos humanos y VIH/sida, centro de acogida a enfermos de sida, programa comunitario en relación con la infección VIH/sida, prevención de sida y otras ETS para clientes de prostitución y formación para educadores de prostitución-VIH.

Además, se contemplan acciones ligadas a los grandes epígrafes acordados por las comunidades autónomas. En primer lugar, prevención general de nuevas infecciones mediante intervenciones con población general, sensibilización, promoción de uso de preservativos y accesibilidad a los mismos, promoción de la prueba como diagnóstico precoz, prevención de transmisión y afloramiento de epidemia oculta, acciones ligadas a evitar el estigma y la discriminación con la celebración de jornadas sobre derechos humanos y sida, información a través de medios de comunicación, vigilancia epidemiológica de VIH/sida y mortalidad, protocolos de profilaxis posexposición ocupacional y no ocupacional en urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra y centro de información Infosida, en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

En segundo lugar, programas específicos, como el trabajo con hombres que mantienen relaciones homosexuales, el trabajo con prostitutas, acercamiento a clubes, pisos, etcétera, y facilitar control sanitario en los CAM, el apoyo a personas usuarias de servicios sexuales desde medios de comunicación y teléfonos de información, la incorporación de contenidos relacionados con afectividad y sexualidad desde espacios escolares, la elaboración de materiales, módulos formativos para profesorado, apoyo e información, así como desde espacios extraescolares mediante coordinación entre los centros de atención a la mujer, asociaciones juveniles, asociaciones ligadas a la prevención del sida y servicios sociales municipales, el trabajo en prisión, la prevención con personas VIH y sus parejas y el Hogar Zoe.

En tercer lugar, la prevención ligada al uso de drogas parenterales, la venta subvencionada de kit sanitario antisida en oficinas de farmacia –doscientas cincuenta oficinas de farmacia–, mediante un convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos y programa de intercambio de jeringuillas en noventa oficinas de farmacia mediante también convenio con el colegio oficial y con la Comisión Ciudadana Antisida. En cuarto lugar, programas específicos con minorías e inmigrantes, incorporación de contenidos de formación a docencia para agentes comunitarias gitanas, apoyo al seguimiento de casos puntuales y apoyo con material traducido a idiomas, desde folletos o página web.

Por último, se contemplan también acciones de sensibilización y divulgación, entre las que destacan las que se apoyan mediante la subvención a ONG y la actuación directa orientada a la garantía de derechos humanos en relación con aspectos sensibles de estigma y discriminación. Se incluyen, además, las acciones relacionadas con el Día Mundial del Sida, que en los últimos años han centrado los mensajes alrededor de la necesidad de incrementar la detección precoz mediante el acceso a la prueba como mecanismo más eficiente de hacer frente a la epidemia en su fase actual. Las ONG más ligadas al sida, como son Sare, el Hogar Zoe, el Consejo de la Juventud y Comisión Ciudadana Antisida, colaboran en los programas que figuran en los listados de subvenciones, incluyendo la participación en la accesibilidad a la prueba del VIH.

Como conclusión, les diré que diversos informes, tanto del ministerio, del Plan Nacional del Sida, como europeos, dicen que no han sido eliminados del todo los aspectos estigmatizadores de la infección, y esto conlleva situaciones de discriminación laboral, de acceso a la vivienda, a la asistencia sanitaria y a otras situaciones similares. En lo que se refiere al conjunto de prestaciones y opciones preventivas disponibles en Navarra, que incluyen los programas de prevención en diferentes medios, y lo que afecta a las opciones asistenciales, incluyendo el acceso a lavado de semen, cirugía para lipodistrofia o acceso a trasplante de hígado, que en momentos anteriores han sido elementos relevantes, actualmente están garantizadas por procedimientos normalizados en la red asistencial.

Así, en lo que se refiere a la lipodistrofia, en la actualidad, se está trabajando en un proyecto de uso tutelado de prestaciones, diseñado desde la Secretaría del Plan Nacional de Sida, en el que colaboran voluntariamente servicios de cirugía plástica. En Navarra, el servicio de cirugía plástica, desde su incorporación, ha colaborado permanentemente en facilitar el acceso a esta prestación y forma parte de los servicios incluidos en el plan de uso tutelado. El plan consiste en articular una lista de espera única a la que acceden personas de las diferentes comunidades autónomas, que son valoradas en función de las técnicas de que dispone cada servicio; acceden a la cirugía reparadora correspondiente. En lo que respecta al trasplante de órgano sólido, de hígado, están articulados procedimientos entre el servicio de enfermedades infecciosas y el de digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra para indicar y derivar, según criterios comunes, las propuestas de trasplante. Y, en cuanto al lavado de semen, está articulado para parejas serodiscordantes, a través del CAM Andraize y el servicio de reproducción asistida.

En relación con las opciones de incorporación social, no se detectan en el momento actual limitaciones de acceso ni necesidades no cubiertas. Los problemas que pueden surgir en otras comunidades autónomas por la aplicación del Real Decreto 16/2012 los hemos resuelto asumiendo que en Navarra todas las necesidades asistenciales por problemas de salud pública van a ser atendidas con carácter universal en las mismas condiciones que los menores de dieciocho años, el embarazo y el parto o la atención a urgencias. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Ruiz, su turno.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Empezando un poco en el orden de las preguntas, en el orden de sus respuestas, respecto a los recursos humanos –si he entendido bien–, el programa relativo al sida cuenta con media jornada, dividida en un cuarto de jornada para dos personas, con un cuarto de jornada cada una. A priori, nos parece bastante escaso y entendemos que las asociaciones que trabajan en este ámbito hablen de que este programa esta diluido. Nos da la sensación de que, evidentemente, con dos personas, con un cuarto de jornada – me imagino que trabajan también en otros ámbitos–, queda bastante escaso. Eso en relación también con los recursos económicos de los que se dota, porque, si al final, la mayor parte de las actuaciones las llevan a cabo las entidades y las ONG que usted ha citado, si las subvenciones hasta ahora han estado prácticamente congeladas y, ahora, también están disminuyendo –usted ha hablado de un 18 por ciento–, sí que nos gustaría que nos explicara si el 18 por ciento se va a ver recogido en la partida presupuestaria o si esa disminución va a ser mayor porque, al menos, según nos han comentado, en principio, desde el departamento, se les había planteado una disminución del 40 por ciento, que se quedaría en el 18 con la colaboración de alguna entidad bancaria. Por tanto, eso sí que nos gustaría que nos lo explicaran ustedes.*

Creo, si no me equivoco, que les comentaron que estaban esperando alguna subvención por medio de la Caixa, pero que no saben en estos momentos ni cuándo saldrá la convocatoria de subvenciones. Estas entidades también tendrán que hacer su previsión, de entrada, y con la disminución presupuestaria actual, que sepamos, ya están reduciendo personal, al menos, en Sare una persona, y en la Comisión Ciudadana Antisida otra persona. En estos momentos, yo creo que hay una incertidumbre también en ese sentido. Y, si es así, y esa línea de financiación va a ir por la Caixa, la inseguridad que genera también eso. Para este año sí, pero para el año que viene no se sabe. En todo caso, nos parecería también grave que el Departamento de Salud eludiera la responsabilidad que tiene con este programa y la tuviera que asumir una entidad privada, una entidad bancaria que dentro de su obra social podrá aportar para los temas que sean de interés general, pero, evidentemente, el Departamento de Salud no se puede escudar en que vaya a recibir financiación de una entidad privada cuando corresponde al departamento dotar de recursos públicos suficientes para implementar las políticas que haya que implementar.

En las líneas de actuación, de prevención, de coordinación, de planes multisectoriales, en ese sentido, sí que nos gustaría preguntarle si hay previstas campañas de prevención desde el Departamento de Salud. Que sepamos, desde finales de los años 90, 1997 o 1998, no hay campañas específicas en esta materia. A nivel de formación de profesionales, tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito educativo, ¿qué es lo que se está planteando? Hablaba de coordinación; durante muchos

años, parece que funcionó una comisión técnica sobre VIH, hasta finales de los años 90, como núcleo de coordinación donde se coordinaban el ámbito educativo, el ámbito de las políticas sociales, el servicio de enfermedades infecciosas, las ONG, etcétera. ¿Está previsto reactivar ese núcleo de coordinación?

Y también habla usted del programa Gozamenez, del Consejo de la Juventud. Hoy, que sepamos, concretamente hoy, se les ha acabado el contrato a los trabajadores del Consejo de la Juventud. Todos sabemos la situación en la que se encuentra. Si nos pueden dar más datos… ¿Qué va a pasar con ese programa? Ustedes hablan y se les llena la boca también, y lo vuelvo a decir, hablando de programas y de sensibilización y de campañas y de prevención, pero las entidades que las llevan a cabo, porque el Departamento de Salud ya vemos los recursos que destina a esto: por medio de subvenciones que van disminuyendo, por medio de asociaciones a las que se les está asfixiando económicamente. El Consejo de la Juventud es el ejemplo más claro y, a expensas de lo que pase hoy, sí que me gustaría que nos comentara qué va a pasar con ese programa, si el Consejo de la Juventud no puede seguir desarrollando su trabajo.

Le he preguntado antes qué pasa con los casos positivos. Sobre todo, en el caso de que las personas que den positivo no tengan tarjeta sanitaria. Usted, otra vez más, dice que están siendo y van a ser atendidas de una manera universal. ¿Qué formulas hay? ¿Hay unos protocolos establecidos, hay una fórmula, para que estas personas sean atendidas con inmediatez? ¿Hay un itinerario concreto y conciso? ¿Se les garantizará una atención integral desde atención primaria? ¿Ese protocolo implica que tengan acceso universal a la medicación de antirretrovirales y demás medicaciones dentro de una atención integral? Eso sí que nos gustaría conocerlo. ¿Realmente se está atendiendo a todas las personas, independientemente de su situación administrativa irregular, ante un caso de positivo? ¿Se está actuando con inmediatez? Eso sí que nos gustaría que lo explicitara. Porque, claro, han hablado de que no han sido –y usted misma lo ha dicho– eliminados los aspectos estigmatizadores de la enfermedad. Evidentemente, no estamos hablando de cualquier otra enfermedad sino de una enfermedad que, hoy en día, aún es un tema tabú dentro de la sociedad y que genera discriminación tanto a nivel laboral como a nivel social. Es algo evidente. Por tanto, personas sin tarjeta sanitaria o que incluso teniendo tarjeta sanitaria, quisieran en un primer momento mantener su anonimato, ¿tienen posibilidad, sin que se las dirija, como en cualquier otra enfermedad, a atención al paciente, hay una vía directa de intervención inmediata en la que se respete ese deseo de anonimato en un primer momento o no tengan ningún tipo de barrera infranqueable las personas sin tarjeta sanitaria? Eso sí que nos gustaría que nos concretara.

Luego, ha hablado también usted de los planes multisectoriales; eso sí nos gustaría también conocer. Entendemos, yo creo que es a nivel estatal, ¿verdad? Hasta ahora, ha existido un consejo interterritorial de planes de sida. Queremos saber también si se están realizando ese tipo de consejos y qué es lo que se está planteando. Que sepamos, no sé exactamente si esos planes multisectoriales se han llegado a aplicar alguna vez en Navarra o en qué situación se encuentra eso. Por lo demás, esperando que nos conteste a las cuestiones que le hemos planteado, mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, es su turno.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Buenos días también a la señora Consejera, al equipo que la acompaña, y gracias por la información que nos ha dado. La verdad es que si responde a todas las preguntas que le ha hecho la señora Ruiz me doy por satisfecha también, pero, bueno, una intervención voy a hacer.*

La verdad es que este es el típico momento o el típico tema para llevar a la práctica aquello que tanto decimos, que es que en los momentos de crisis en los que estamos hay que priorizar porque, además, tenemos que mantener la sostenibilidad del sistema. Esto es lo típico, decimos una cosa y hacemos lo contrario. Teniendo en cuenta que estamos hablando de un tema de salud pública y que dentro de lo que es previsión, diagnóstico y tratamiento, la prevención, siendo el máximo que deberíamos de tener en mente, lo que hacemos continuamente es disminuir aquellas partidas que están dedicadas a la promoción y la prevención de esta enfermedad. Con lo cual ni priorizamos ni, desde luego, nos importa mucho la sostenibilidad del sistema. Es decir, llevamos distintas políticas, evidentemente que no compartimos, pero ahí va la reflexión.

Dentro de la prevención, es cierto que hay que hacer desde todos los puntos de vista, desde un punto de vista educativo, desde un punto de vista sanitario, ahí está también el tema de Gozamenez. Luego, se habla de coordinación. A mí lo que me gustaría es que la señora Consejera nos dijera cómo, concretamente está coordinado o qué coordinación existe dentro del ámbito educativo, del ámbito sanitario y con otras asociaciones, porque entiendo que algo tan importante como la prevención y, además, de manera coordinada, no estará dejada al albur de la voluntad de los distintos pro-

fesionales en los distintos ámbitos. Entonces, me gustaría que concretara cómo está coordinada.

Luego, al margen de las preguntas que le ha hecho la señora Ruiz, también me gustaría que nos concretara cómo se atiende. Ahora mismo, dentro de las personas que están en situación irregular o dentro de la atención sanitaria, existen las personas a las que se atiende de una manera integral, las personas que tienen que tener una subvención y entonces se les atiende de una manera en el ámbito sanitario, y aquellas que no tienen subvención. Entonces, cómo se atiende a cada una de las personas y cómo se atiende, por ejemplo, a aquellas personas que no tienen derecho a la subvención, que no tienen otra manera de atención sanitaria, pero que tampoco, por ejemplo, pueden pagar la atención sanitaria, porque a lo mejor son personas que cobran 700 euros, no tienen la subvención… Entonces, ¿cómo se atiende a estas personas una vez son diagnosticadas con VIH? Me gustaría la concreción, insisto, en cómo esas dos cosas: la coordinación y la atención a estas personas. Y, por lo demás, espero que nos conteste a las distintas preguntas y nada más. Muchas gracias.

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

SRA. FERRER CAJAL: *Gracias, señor Presidente. Buenos días a la Consejera y a todo su equipo y, cómo no, agradezco a la Consejera sus informaciones en este Parlamento, que son numerosas, explícitas y bien documentadas, con el esfuerzo que supone cada comparecencia. Sí que quería decir, al hilo de lo que ha dicho la señora representante de Na-Bai, que eso de que nuestro Gobierno, o nuestro equipo, o nuestro grupo nunca hace lo que dice, no es así porque se reflexiona antes de hablar; algo que usted no acostumbra a hacer muchas veces.*

Y ya, entrando en el tema, sí que quería destacar algo de lo que nos ha explicado la señora Consejera, sobre cómo está el programa del sida, todo lo que es prevención y actuación. Sí que vemos que hay recursos humanos, recursos económicos y, como se ha visto, ha disminuido algo, pero pensamos que no puede suponer mucho ya que son treinta y seis nuevos casos de sida y van disminuyendo también. Las entidades que han sido financiadas este año son nueve, cosa de la que nos congratulamos porque, muchas veces, donde no puede llegar Salud por su espacio o por la cantidad de personas que acuden en otros ámbitos, las entidades siempre ayudan a que esto llegue a buen fin.

Me gustaría destacar esta subvención al Hogar Zoe, que es compartida también por Política Social, e, igualmente, consideramos importante el programa Gozamenez, que mantiene una persona estable, una técnica de salud desde el Consejo de la Juventud, en donde, en estos espacios juveniles, facilitan una sexualidad más saludable e información sobre estas enfermedades de transmisión sexual, y, cómo no, la asesoría a determinadas acciones que promueven esta salud sexual.

También en las líneas de actuación nos congratulamos de que hay unas directrices, unos esfuerzos y se promueven acciones y se coordina información para ayudar a hacer todo lo que pueda erradicar este impacto social. También, en la prevención general de nuevas infecciones, hay siete actuaciones, que no voy a explicar pues ya la Consejera nos lo ha explicado, y siete programas específicos. Y sí que quiero dejar muy claro que no se detectan en este momento actual limitaciones de acceso ni necesidades no cubiertas. En Navarra, todas las necesidades asistenciales por problemas de salud pública van a ser atendidas con carácter universal en las mismas condiciones que los menores de dieciocho años, el embarazo y el parto o la atención a urgencias.

Como habrán observado, es un programa completo de actuación contra el sida y de prevención, que es importante. Deseamos que pueda ser erradicada esta enfermedad, que ya vemos que los nuevos casos van disminuyendo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías, y gracias también por la información que nos traslada la Consejera en relación con los programas del virus del VIH. Yo la verdad es que tengo que recordar que, efectivamente, este Parlamento ya aprobó sendas mociones en las que se solicitaba que el Gobierno reforzara los programas en relación con el sida y que, además, se garantizase la atención universal, tanto a las personas con tarjeta sanitaria, evidentemente, como también a las personas que no tenían tarjeta sanitaria, porque estamos hablando de una cuestión que, evidentemente, tiene su importancia y el hecho de que se pueda actuar en tiempo y forma con todas las personas, independientemente de su situación, considerábamos que era importante.*

Yo no me voy a extender, se han dicho muchas cosas, se han evidenciado también ciertas diferencias y divergencias entre lo que dicen nuevamente las asociaciones, que se dedican a trabajar con las personas o los colectivos de personas afectadas, y lo que nos traslada, en este caso, el Gobierno. Creo que es conveniente que el Gobierno, en todo caso, aclare una vez más esas diferentes interpretaciones, pero yo creo que lo que importa es insistir en la necesidad de que, efectivamente, todos estos programas se refuercen, que con la excusa de la

crisis y de los ajustes no se vean desatendidas las personas, y que se colabore, fundamentalmente, tanto con los servicios sociales de base, que pueden ser los primeros que lleguen a detectar determinadas problemáticas, como con todas las entidades y organizaciones que trabajan en este ámbito, y quiero insistir, porque creo que es importante, en la necesidad de que no se ceda en todo lo que tiene que ver con programas educativos que faciliten un mejor conocimiento de las personas, especialmente de los jóvenes, de las personas inmigrantes, de las cuales ya hemos hablado en alguna ocasión, que, viendo los datos, pueden ser las personas más afectadas en relación con esta enfermedad, que se colabore y que se fortalezcan ese tipo de programas.

Se han hecho alusiones a que la colaboración público-privada en determinados programas –y estos son algunos de ellos– puede ser importante. A nosotros nos parece que puede ser importante, pero también queremos poner de manifiesto el hecho de que si en un momento determinado, la colaboración privada pudiese faltar o pudiese fallar, que, evidentemente, no por ello vayamos a cesar en los intentos de que la Administración, por sí sola, dé cumplimiento a lo que este Parlamento, insisto, ha pedido ya en reiteradas ocasiones. Entendiendo que es el empeño y la voluntad del Gobierno, porque no entendería que fuera de otra manera, evidentemente, insistimos en la necesidad de que trabajemos desde el consenso por conseguir los mejores resultados en esta materia. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el grupo Popular, tiene la palabra.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejera, y lo mismo digo a las personas que la acompañan. Gracias por la información extensa que nos ha proporcionado en cuanto a cómo afronta el Departamento de Salud sus actuaciones frente al sida.*

Nosotros pensamos que las actuaciones que se llevan a cabo en Navarra frente a la enfermedad del sida son actuaciones correctas, son buenas actuaciones, bien desde el punto de vista directo del Departamento de Salud en el que se atiende a los pacientes, generalmente, con profesionales formados específicamente en enfermedades infecciosas y, concretamente, formados y sensibilizados ante las personas que presentan esta enfermedad del sida, y actuaciones a través de los organismos extradepartamentales. Incluso últimamente se están incluyendo nuevas prestaciones, demandadas reiteradamente por estos colectivos, como han sido el lavado de semen de los varones infectados en técnicas de fertilidad, el tratamiento de la lipodistrofia desde los departamentos de cirugía plástica, y actuaciones respecto a los trasplantes. Realmente, hay que destacar que los avances producidos últimamente en la actuación frente al sida en el ámbito de la prevención y, sobre todo, en el pronóstico de la enfermedad están haciendo que estos enfermos tengan una calidad de vida y una supervivencia que no se podía pensar hace algunos años. Incluso, la introducción de los tratamientos antirretrovirales combinados actúa en este sentido.

Quiero destacar las cifras de VIH que tenemos aquí, en Navarra, aproximadamente 5 casos nuevos al año. Me gustaría destacar que ha habido 259 diagnósticos –según consta en los datos que yo tengo– entre 1999 y 2011, con 150 fallecimientos, y la transmisión en un 75 por ciento de los casos por vía sexual y en un 7 por ciento, que esto es llamativo, por materia de inyección de drogas. El 30 o el 40 por ciento de los casos se diagnostica tardíamente, y aquí es donde tenemos que hacer una labor importante, y en un 40 por ciento, aproximadamente, son personas que proceden de otros países.

Indudablemente, es importante la labor que realiza el departamento, tanto con recursos propios como en colaboración con estructuras y organismos extradepartamentales, en el ámbito de la prevención, de la asistencia, de la intervención social, proporcionando información y atención a las necesidades básicas de esas personas y actuando, fundamentalmente, contra algo que es importante, como es la estigmatización de estos pacientes, y también es importante la labor que se hace en formación de los profesionales y, sobre todo, en formación de formadores para actuar a nivel de prevención en el ámbito educativo.

Por último, y para terminar, nos queda claro que los inmigrantes van a ser atendidos de forma universal y gratuita en una enfermedad como esta, de interés para la salud pública y, para terminar, diré que animamos al departamento para que siga actuando en este sentido, en colaboración con otras organizaciones, para disminuir la prevalencia de la enfermedad y, sobre todo, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes; unos pacientes que sufren una enfermedad cuyo final no tendrá lugar hasta que se obtenga realmente una vacuna efectiva. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores. Buenos días, señora Vera, y buenos días a todas las personas que la acompañan y muchas gracias por sus explicaciones. La verdad es que ya tiene usted trabajo con la cantidad de veces que tiene que venir aquí a dar explicaciones pero, bueno, por algo será también, ¿no?*

Yo creo que es indiscutible que la atención a las personas que padecen sida, en relación con la prevención, la atención y el tratamiento, ha mejorado mucho desde que esta enfermedad se descubrió. Desde luego que el sistema sanitario de Navarra tiene protocolos de atención que son efectivos, pero nosotros entendemos que se puede hacer más y mejor.

Daba usted los datos de dotación de recursos. Yo le pregunto si considera que son suficientes porque, según los datos, más o menos, aproximadamente, en estos momentos, habría alrededor de 1000 personas afectadas en Navarra, alrededor de 250 que se supone que tienen la enfermedad y no lo saben y los 36 casos al año. Es que 36 al año son 3 casos al mes y 1 cada diez días. No se producen así pero, claro, visto así, pensando que, cada 10 días, como media –que a lo mejor ocurren 2 cada 20– aparece un nuevo caso, teniendo en cuenta que el objetivo es llegar a 0, que ese tiene que ser nuestro objetivo, siguen siendo muchos contagios. Porque, desde luego, la curación de la enfermedad, que el objetivo también tiene que llegar a 0, no está en manos del Departamento de Salud, no está en manos del Sistema Navarro de Salud. Hasta que no haya una vacuna para prevenir y algún tratamiento para curar, que no lo hay de momento, pues el 0 no puede ser, pero yo creo que en la prevención sí que nos podemos acercar más a ese 0.

Usted misma ha reconocido que hay un 18 por ciento de disminución en el presupuesto y, desde luego, no seremos nosotros, de Izquierda-Ezkerra, quienes defendamos o promovamos la gestión privada de las tareas que son propias del Servicio Navarro de Salud, pero si las entidades que están complementando ahora la actividad pública o la acción pública, las entidades privadas, van a ver reducido ese presupuesto, nos preguntamos quién ofrecerá estos servicios, si se va a dejar de ofrecer alguno o no. En caso de que se vayan a dejar de ofrecer unos servicios, nos gustaría saber cuáles son, cuáles se continuarán prestando y cuáles no, porque un 18 por ciento es una parte muy importante.

Respecto a las personas sin tarjeta sanitaria, no me cabe duda de que el interés de los organismos relacionados con la salud pública es atender a estas personas cuanto antes, desde un punto de vista preventivo y, sobre todo, para evitar los contagios, pero la pregunta es qué van a hacer exactamente con este asunto. Nada más y muchas gracias otra vez por su intervención.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Respecto a los medios personales, siempre se puede hacer más, señora De Simón, o siempre se puede poner más; desde luego que sí. Pero a su pregunta de si son suficientes o no, creo que sí son suficientes, porque el hecho de que estén estas dos personas de forma parcial dedicadas a esto, no quiere decir que sean las únicas personas dentro del Servicio Navarro de Salud o dentro del Departamento de Salud o dentro de Navarra, dentro de la Comunidad, que están trabajando por la prevención del sida. Son los responsables directos del programa –aquí me refiero también a la pregunta que hacían sobre coordinación–, y quien coordina a todo el resto de personas que están trabajando en este tema y que he intentado explicarles en mi primera intervención. Estamos hablando de que actúan en estrecha colaboración con muchos profesionales y entidades colaboradoras, las ONG que reciben las subvenciones por parte del departamento, el resto de técnicos de Salud Pública que actúan en la sección de promoción, sanitarios de los centros de atención a la mujer, de atención primaria, de enfermedades infecciosas, de cirugía plástica, en fin, son muchísimos los profesionales que trabajan. Ustedes afirman que solo son esos dos y yo les digo que no son solo esos dos. Esas dos son las personas cuyo cometido principal es el de coordinar el trabajo, en muchos casos, de todos los demás.*

Respecto a la cuestión que me decía de la coordinación del resto de departamentos, me gustaría que quedara claro que en esa coordinación, en cualquier tema de prevención que tenga que ver con la salud, sea el sida o sean otros aspectos, creo que yo he manifestado aquí en varias ocasiones que todas las acciones para prevención y promoción en colegios, por ejemplo, se hacen de forma conjunta con el Departamento de Salud, con la sección de prevención, incluso también en cuestiones, como hemos hablado alguna vez, de drogodependencias, hábitos de vida saludables, etcétera. Por lo tanto, todo el resto de departamentos, y el de Educación en concreto, no realizan ninguna actividad preventiva en materia de salud que no cuente con el visto bueno del Departamento de Salud, del Instituto de Salud Pública y Laboral, todas las actividades que hacen, o los materiales que editan, o la formación que realizan. Es decir, si no tienen nuestro visto bueno no se realizan estas actividades. Por lo tanto, esa es la coordinación que se efectúa.

Respecto a la asistencia, se ha hablado de algunos casos. En primer lugar, me gustaría aclarar, respecto a las analíticas o los controles por parte del servicio de enfermedades infecciosas o de otras necesidades asistenciales y también el tratamiento antirretroviral, está garantizado en el Servicio Navarro de Salud para todas las personas. Se atiende a todas las personas, independientemente de que se encuentren en una situación

irregular o no, y así se lo hemos informado a las ONG que trabajan con estos pacientes.

En cuanto a las pruebas analíticas, las ONG, como he comentado en mi primera intervención, disponen de kits de diagnóstico rápido, que están subvencionados por el Departamento de Salud pero en caso de que esas pruebas sean positivas, lógicamente, hay que realizar una analítica en laboratorio para confirmar ese diagnóstico, y en ese caso la prueba ya no se realiza de forma anónima, sino que tiene que existir un registro dentro de historia clínica y que, lógicamente, cuenta con toda la confidencialidad, como cualquier otro aspecto relativo a la salud o a los tratamientos que cualquiera de los pacientes pueda tener que recibir.

Respecto a las dudas que han manifestado algunos de ustedes sobre si se están atendiendo y se están atendiendo de forma inmediata los casos de personas sin papeles que estén enfermas de sida, me gustaría darles el detalle de que el pasado 10 de enero tuvimos una reunión la Directora General con la Comisión Ciudadana Antisida y con Sare. Nos trasladaron el caso de una persona residente en Navarra y con empadronamiento en noviembre de 2012, con VIH y con dificultades, según nos trasladaron, para acceder a la consulta de enfermedades infecciosas y a ese tratamiento antirretroviral. Ese mismo día, establecimos un procedimiento entre Salud Pública y el Complejo Hospitalario de Navarra de forma que todo paciente con un problema de salud pública –no este, sino cualquier otro problema de salud pública, entre los que incluimos la infección de VIH– va a ser atendido de forma gratuita y universal, exactamente igual que otras patologías que puedan generar un problema de salud pública que no sea el VIH, como digo. Con un informe de Salud Pública que se remitirá al Complejo Hospitalario de Navarra, se tramita directamente la cita en enfermedades infecciosas. En concreto, en los casos de VIH, estas atenciones se canalizan a través del coordinador del programa en la sección de Promoción de Salud Pública. Desde Salud Pública se ha informado de este procedimiento a todas las ONG que trabajan con pacientes con esta patología. En Comisión de Salud Pública del ministerio, celebrada el 13 de septiembre de 2012, ya se presentó un borrador que contemplaba estas atenciones a nivel estatal, pero dado que a fecha de hoy no está reglamentado a nivel del ministerio, y como la voluntad del Gobierno de Navarra es la de garantizar la atención sanitaria de forma universal a todos los ciudadanos, en casos de problemas de salud pública, hemos implantado este procedimiento antes de que, como digo, el ministerio establezca otra cosa, porque estamos viendo que ya había algún caso con problemas, por eso hemos actuado de esta forma.

Respecto a la reducción de las subvenciones y a la colaboración por parte de la Caixa, que me planteaba la señora Ruiz, hemos hablado con Sare y con la Comisión Ciudadana Antisida. Están perfectamente informados de que la reducción es de ese 18 por ciento y no más, y es la garantía que hemos dado desde el departamento. Contamos, efectivamente, con esa colaboración, que entiendo que en estos momentos de reducción presupuestaria, para esta u otras cuestiones de servicios sociales o de política social, la colaboración privada puede ser satisfactoria y puede ser buena. En cualquier caso, en el caso hipotético –como así se les ha trasmitido a las ONG– de que esa colaboración privada no estuviera disponible para estos programas, les hemos asegurado que nosotros haremos dentro del departamento, dentro de nuestras disponibilidades presupuestarias, los ajustes que tengamos que hacer para garantizarles que la reducción va a ser de ese 18 por ciento y no más de ese 18 por ciento.

Por otro lado, también se refería a los programas de ámbito nacional. Desde Salud Pública siguen de forma coordinada con el resto de comunidades autónomas las directrices del plan nacional y los programas que se van poniendo en marcha. Por ejemplo, usted hacía referencia a la no realización de campañas o la puesta en marcha de otras líneas de actuación, en este caso como en otros de prevención, como también se les comentó cuando presentamos, por ejemplo, el plan de drogodependencia, son propuestas por los propios profesionales que están trabajando en este ámbito en colaboración con las ONG que están trabajando con estas personas. Por lo tanto, ellos son los que determinan si en este momento, según como está la enfermedad, es lo idóneo hacer una campaña o las campañas que se hacían en los años 90, cuando la situación de la enfermedad era otra. También las líneas de actuación que debe emprender la Administración, y la Administración en colaboración con esas ONG que reciben subvención por parte de la Administración, tienen que ser otras actividades. No hay, como se puede imaginar, y se lo he dicho también en numerosas ocasiones, ningún tipo de directriz sobre si tiene que ser una acción en concreto u otra, sino que son las que esos profesionales nos proponen.

En cualquier caso, me gustaría también dejar claro que en esas directrices del plan nacional siempre hacen hincapié –y es en lo que nosotros estamos trabajando desde Salud Pública en colaboración con el resto de agentes– en hacer aflorar a esas personas que están infectadas y que están ocultas, en la prevención en hombres que tienen sexo con hombres y en la prevención en el ámbito de la prostitución, y en esas líneas es en las que estamos actuando de forma más intensa en estos momentos porque creemos que son aquellas que

nos van a dar mejores resultados para que esos casos de personas infectadas se sigan reduciendo como se vienen reduciendo desde los años 90, que fue cuando fue la explosión o el momento más crítico, cuando surgió la enfermedad. Muchas gracias.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar cuál está siendo la actuación de su departamento con respecto a la atención en urgencias a inmigrantes sin papeles.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparecencia para que la Consejera explique cuál está siendo la actuación de su departamento con respecto a la atención en urgencias a inmigrantes sin papeles. Ha sido solicitada por el grupo socialista. Señora Esporrín, tiene la palabra para exponer el inicio del debate.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias. Buenos días. Bienvenidos una vez más y ya les adelanto el agradecimiento por la información, como siempre hacemos. Este es un asunto que nos preocupa mucho porque para nosotros la atención a los inmigrantes es un derecho fundamental que se encuentra dentro de los derechos humanos, y recientemente estuvieron los representantes de las asociaciones que trabajan con los inmigrantes manifestando su preocupación por todo este jaleo que se produce con la emisión de las facturas, algunos son capaces de anularlas con servicios sociales, otros no, etcétera. Además, todo esto, incrementado por lo que ha sucedido últimamente con la admisión del recurso al Tribunal Constitucional, que parece que puede suspender la orden foral y la ley foral de Navarra que de alguna manera paliaba la situación, aunque no totalmente. Estamos muy preocupados con todos estos asuntos y queremos que nos dé usted su visión particular de cómo es la situación y de qué acciones van a ejercer respecto de todo esto. Gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Buenos días de nuevo. Muchas gracias, Presidente. Lo primero que me preguntaba en el texto de la petición de comparecencia es si estábamos incumpliendo el Real Decreto 16/2012, que dice textualmente, en su artículo 3, que los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades: de urgencia, por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica, de asistencia al embarazo, parto y posparto, y a los menores de 18 años. Ninguno de estos supuestos se está incumpliendo en Navarra. Por lo tanto, la respuesta a su primera pregunta es que no, que no se está incumpliendo el Real Decreto 16/2012. Y con respecto a cómo está siendo nuestra actuación con respecto a la atención en urgencias a inmigrantes sin papeles, paso a explicarle detalladamente el proceso habitual.*

En el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra se presta atención en igualdad de condiciones a todas las personas que precisan atención sanitaria urgente. El Servicio Navarro de Salud, al igual que el resto de servicios públicos de salud, tiene establecido desde hace ya muchos años un procedimiento de admisión, atención y facturación. Cuando una persona acude a urgencias, accede, en primer lugar, al servicio de admisión, donde se le toman sus datos personales y se le pide la TIS o sistema de aseguramiento. Se le pregunta, además, acerca del motivo que generó la visita, si es una enfermedad o es un accidente, para proceder a asignar el tipo de usuario que le corresponda. Si no dispone de TIS ni de documento de identificación, se procede a recoger los datos que proporciona la persona en ese momento y se le asigna un tipo de usuario, el tres, entregándole además una hoja donde se le informa de que debe ponerse en contacto con la unidad de prefacturación por teléfono, e-mail, *fax o en persona, para proporcionar los datos de cobertura sanitaria que posea.*

Desde esta unidad de prefacturación, y siempre de forma posterior a la atención sanitaria, se comprueba que, efectivamente, no tiene la TIS o que no figura en el sistema SILCON, Tesorería, es decir, que no consta el derecho de asistencia sanitaria, y se le solicita que acredite si es beneficiario de la Seguridad Social o poseedor de un seguro privado, de viaje, etcétera. En cualquiera de estos casos, se espera que la persona atendida se comunique con la unidad de prefacturación para saber si tiene algún seguro que cubra su asistencia, para lo que tiene un plazo de diez días. Si las personas alegan que no tienen recursos económicos, se les invita a hablar con la trabajadora social del hospital o bien con la persona que está en el centro de salud que por domicilio le pudiera corresponder. Esas asistencias no se facturan y se les explica que deben solicitar la tarjeta correspondiente a personas sin recursos. En el caso de que ya se hubiera emitido la prefactura, se procede a anularla.

Señorías, desde el citado servicio de admisión no se puede detectar si la persona que no tiene ningún documento de identificación es un inmigrante en situación irregular, es un turista que debe abonar el servicio o es una persona que tiene un seguro privado y que tiene que hacerse cargo de la asistencia que se le presta. En consecuencia, se envía la información a prefacturación. Creo,

además, que si esas personas tuvieran que actuar por intuición, estaríamos de verdad actuando de una forma muy negativa, prejuzgando las situaciones de las personas y actuando con discriminación y xenofobia hacia esas personas.

Por último, quiero recordarles que el Servicio Navarro de Salud tiene la obligación de cobrar por la asistencia sanitaria que presta cuando hay un tercero obligado al pago. Es decir, aquellas personas que son atendidas y que tienen un medio de cobertura que no sea el público y en el que no se incluyen, por supuesto, los inmigrantes sin papales. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Esporrín, su turno.*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias. Hombre, podemos decir que usted ha respondido a la pregunta, pero sí que es verdad que yo creo que, con la situación actual, podía haber sido la respuesta un poquito más explícita y abordar cómo ha quedado la situación o cómo va a quedar a raíz de la admisión a trámite del recurso al Tribunal Constitucional interpuesto por el Gobierno de España. Yo creo que eso habría sido lo normal dada la situación en la que nos encontramos hoy en día. Como pueden comprender, las preguntas se hacen en un momento dado y la situación es ágil y cambiante. Yo creo que no está de más que usted, en su ámbito de conocimiento, por un lado, de las noticias y, por otro lado, de cuál va a ser la actuación del Gobierno de Navarra, nos hubiera dado información al respecto. Pero, bueno, es lo que se le ha preguntado y es a lo que usted se ha atenido. No le podemos decir nada al respecto, pero yo creo que ahí pecan de falta de información, que es lógico transmitirla en este momento, pero allá ustedes y su manera de actuar.*

Como he dicho anteriormente, para nosotros, la atención a los inmigrantes es fundamental, es un derecho humano y, como tal, el grupo parlamentario socialista va a trabajar y lo va a defender hasta que podamos. No vamos a detenernos en esfuerzos para conseguirlo. Entendemos que no solamente la atención a las urgencias, como recoge el Real Decreto 16/2012, que, por cierto, como usted bien sabe, está recurrido. Con lo cual nosotros no desesperamos en que los puntos en los que afecta a quienes tienen derecho a la atención –no solo el que ha mencionado, sino el resto de puntos, por ejemplo el 1, que habla del concepto de asegurado– queden anulados porque nos parece que es algo de derechos humanos, como he dicho.

En cualquier caso, tengo que decir que no solamente tienen derecho, según nuestro criterio y según yo creo que cualquier persona de bien, a lo que es una asistencia urgente, sino que también derecho a lo que es una asistencia continuada; a que si se ponen enfermos de una manera más banal no tienen que ir a un sistema de urgencias y colapsar los servicios de urgencias, sino que tengan derecho a lo que es la atención con su médico de cabecera, con su enfermera, etcétera. En ese sentido, como ya les he dicho, vamos a trabajar, porque lo demás nos parece una falta de humanidad, como es el Real Decreto 16/2012 y como son todas las actuaciones que van encaminadas en esa línea.

Nosotros lo que queremos es volver a la aplicación de las leyes forales anteriores a la 117/2012 y a la Orden Foral 557/2012 que, de alguna manera, viene a paliar los grandes efectos que sufre la población inmigrante a raíz del real decreto antes mencionado. En cualquier caso, diré que este trámite que ustedes les hacen hacer, el ir a urgencias, recoger, cuando reciben la factura, que no es una prefectura, que es una factura con carta de pago, que muy claramente nos lo decían las asociaciones que trabajan con los inmigrantes. Las personas inmigrantes sin recursos, sin papeles, además, tienen una inseguridad, una problemática añadida, una dificultad tremenda y, además, si ellos no tienen la agilidad de ir a servicios sociales y les atienden en tiempo y forma, resulta que son impagados y ya tienen la dificultad añadida de que son deudores para el Gobierno de Navarra y encima no van a poder pedir nuevas subvenciones. Con lo cual yo creo que es una cuestión de humanidad seguir atendiéndoles y no marearles de esta manera, sino que tengan acceso a una atención sanitaria como la que tenían antes.

Les quiero pedir una cosa. Yo sé que les dan alguna subvención a estas asociaciones que trabajan con inmigrantes, pero yo creo que ellos son los que más habituados están a trabajar con ellos y pueden trabajar más directamente con ustedes, de tal manera que no mareemos tanto a las personas y que consigamos una atención mucho más sencilla y más normalizada. Para mí, sería lo mejor: que el departamento trabajara más directamente con las asociaciones y alcanzáramos una asistencia mejor, sin tanto papel, sin tanta vuelta, si tanto ir a servicios sociales.

Y, luego, en cuanto a lo que usted ha dicho de que a la hora de ir a urgencias, la persona que está en admisión que recoge los datos, yo entiendo que, por intuición, no puede decir "esta persona es un inmigrante sin papeles, sin recursos, con recursos…, evidentemente que no. Y yo estoy de acuerdo en que los turistas que vengan, que tengan un seguro, que paguen la atención, por supuesto. ¿Cómo no voy a estar de acuerdo con eso? Pero la persona que recoge los datos, también le puede decir: "Si no tiene TIS, si es usted un inmigrante que vive en Navarra o que vive en Pamplona, dígame las características que tiene". No se trata de intuición; se trata de recoger datos

como el nombre y los apellidos en el servicio de admisión.

Quiero terminar diciendo que, para nosotros, es un derecho fundamental, es un derecho a la atención sanitaria que tiene toda persona y, lo demás, el complicarlo y el hacerlo de esta manera, nos parece que estamos totalmente en contra de ello y vamos a trabajar por lo contrario. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por UPN, señora Ferrer.*

SRA. FERRER CAJAL: *Gracias, señor Presidente. Me dirijo otra vez a la señora Fernández, que antes nos decía…* (MURMULLOS) *Sí, esto es otra actuación del Servicio Navarro de Salud que, antes de que diga que hay que priorizar todo, es un contrasentido, porque priorizar todo supone precisamente no priorizar. Ya nos dirá el orden de priorización.*

Lo que sí quisiera también apuntar, que ya viene este tema por enésima vez y que ya peca de iterativa, es que, efectivamente, el resultado del Tribunal Constitucional que nos dio, también hemos podido leer las noticias por parte de Salud que seguirá atendiendo a sin papeles pese a la suspensión del Constitucional e, igualmente, la Vicepresidenta del Gobierno de Navarra que también apunta: Continuará la asistencia sanitaria a inmigrantes irregulares. O sea que la noticia la tenemos clara en ese sentido. Igualmente, querría apuntar que muchas veces aquí alguna asociación ha venido diciendo y generalizando la falta de atención a algunos inmigrantes. Lo que no se puede es generalizar cuando son una o dos personas, que tiene solución si se dan los pasos oportunos porque estas asociaciones entendemos que también están para ello. Los pasos que se dan nos los ha comentado la señora Consejera: el servicio de admisión, la prefacturación y todos los pasos que tienen que dar cuando alegan que no tienen recursos económicos. Por eso, poco más me queda por decir sino que se sigue atendiendo a los inmigrantes en Navarra igual que antes. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz, por el grupo Bildu, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Me llama la atención, y voy a empezar por el final, escuchar ahora mismo a la portavoz de UPN decir que hablamos por enésima vez de este tema y que peca de reiterativo. Yo creo que estamos hablando de temas bastante graves y estamos hablando de derechos y estamos hablando de personas. Me suena, en su momento y hace meses ya, cuando hablamos de la privatización de las cocinas hospitalarias, que algún otro portavoz decía que ya estaba bien de hablar del sexo de los ángeles, y de aquellos polvos, estos lodos. Me da la misma sensación con este tema.*

Hablaba usted de casos puntuales. Para eso están las asociaciones: para resolver casos puntuales. Sinceramente, yo creo que no estamos hablando… Bien, serán casos puntuales, pero aquí lo que se nota muy claramente, después de escuchar a la Consejera, otra vez más, y cada vez queda más en evidencia, es quién trabaja desde los despachos, quién trabaja con tablas de Excel encima de la mesa, y quién está a pie de calle, viviendo situaciones con esas personas, con las dificultades con las que se están encontrando para acceder a unos servicios sanitarios que les corresponden, para utilizar su derecho a la salud, y yo creo que esa fractura es cada vez más evidente. Por tanto, y sinceramente, yo, al menos, y nosotros y nosotras, desde luego, nos quedamos con la gente que está a pie de calle viviendo esas situaciones. Y vuelvo a decir que yo no me creo que se esté atendiendo a todas las personas en Navarra. No me lo creo. Porque no me creo más al que trabaja desde el despacho con unas tablas de Excel que al que está viviendo esas situaciones día a día y cuenta casos puntuales y situaciones vividas en primera persona. Por tanto, no me voy a extender hablando del real decreto, ni siquiera de la normativa de Navarra. Yo creo que este tema de la facturación en urgencias, tanto Médicos del Mundo como el resto de asociaciones que trabajan en este ámbito desde la Plataforma de la Salud, que ayer tuvimos la sesión de trabajo, lo dejaron bastante claro y expusieron, además, las reivindicaciones que tienen.

Facturar en urgencias. Es evidente que tanto el real decreto como la ley foral de 2010 reconocen el derecho de todas las personas a ser atendidas en urgencias. Si se está constatando que esa prefacturación, esa facturación, está generando malentendidos, está generando situaciones en las que hay un efecto disuasorio, vamos a ponernos en el lugar de esas personas que, muchas veces, no saben ni siquiera bien la lengua. Si vas a urgencias y te ponen por delante una factura, tienes un plazo de diez días, te va a llegar a casa, si no pagas… ¿Qué hacen? Pues muchas veces se dan media vuelta y se van, y eso lo están viendo estas asociaciones. Si se está constatando que este tipo de facturación está generando efectos disuasorios que ponen en peligro la salud de las personas y, desde luego, pueden generar situaciones de salud pública, se está vulnerando su derecho a las urgencias. La señora Consejera podrá resoplar todo lo que quiera pero esa es la realidad a la que se están enfrentando las personas que trabajan en este ámbito y lo que se está viendo. Por tanto, si usted, desde su despacho, con sus tablas Excel, quiere seguir negando la evidencia, hágalo, pero, desde luego, no contará con nosotros. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Gracias, señora Consejera, por la información dada. Yo voy a empezar diciendo que una mentira, por repetida, no se convierte en verdad. Pero no voy a entrar tampoco a valorar el tratamiento o el trato que se da a los pacientes en urgencias, y voy a ser, además, muy breve. Simplemente, diré que la defensa del autogobierno se hace cumpliendo las leyes de Navarra y no navarrizando un decreto xenófobo que, tal y como se ha navarrizado, sigue siendo xenófobo.*

Lo que dicen las leyes de Navarra es que hay que atender a todas las personas, independientemente de su situación legal, y, además, de una manera continuada y para todas las personas. Con lo cual, eso es lo que se debe hacer y, además, la muestra de que no se atiende a todas las personas por igual es ese intento de navarrizar ese famoso real decreto que todos reconocemos que deja a unas personas excluidas. Con lo cual si de verdad atendiéramos en Navarra a todas las personas por igual, no habríamos hecho este real decreto que, como digo, es navarrizar el de Madrid.

Voy a terminar diciendo que el famoso real decreto de 1996, de 18 de noviembre –ya estaba UPN en el Gobierno– termina haciendo un comentario que está aquí dentro de lo que es el real decreto, y dice: Ha sido objetivo permanente de la sanidad foral de Navarra al asegurar y garantizar que todos los navarros dispongan de un buen servicio sanitario lo que según cada época histórica se ha puesto en evidencia dotando con cargo a los recursos públicos los mejores servicios técnicos disponibles, de acuerdo con las obligaciones de la Administración foral que en cada momento le han correspondido. La evolución de los últimos años del siglo, tendente a la garantía del derecho individual a la protección de la salud; el reconocimiento de competencias plenas en materia de sanidad e higiene por parte de Navarra –Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra, 1982–, la transferencia de servicios, etcétera. Es decir, existe el reconocimiento de, según dice la ley orgánica de Amejoramiento, que Navarra tiene competencias plenas. Con lo cual aplíquenlas y apliquen las leyes navarras. No necesitamos ninguna otra ley que navarrice lo que nos viene de Madrid. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. De nuevo, gracias a la Consejera por las explicaciones. Hay un hecho claro y evidente que yo no voy a repetir, que es lo que dice el Real Decreto Ley 16/2012 en cuanto a la atención a los extranjeros en situaciones especiales, en lo que concierne a la asistencia a urgencias. También diré que el recurso de constitucionalidad que ha dejado en suspenso el Decreto Foral 117/2012 no afecta para nada a este Real Decreto Ley 16/2012 y, por lo tanto, la atención a los inmigrantes irregulares en urgencias va a continuar exactamente igual que antes de la suspensión cautelar. Y hay que manifestar aquí una realidad clara y evidente, y es que los inmigrantes irregulares atendidos en urgencias sin seguros médicos de sus países y sin recursos no pagan absolutamente nada. Es cierto que puede resultar engorrosa la tramitación, la carta, la factura. Es cierto que en los servicios de admisión no se tiene habitualmente conocimiento de la situación administrativa de las personas que acuden a urgencias. En este caso, si fuera posible ver o conocer esta situación administrativa de las personas y saber quiénes se encuentran en situación de inmigrantes irregulares sin recursos y sin seguros, si fuera posible no enviarles la factura, en cualquier caso, sí hay que hacer siempre una carta informativa clara para las personas que se encuentran en esta situación.*

En cuanto al efecto disuasorio de la facturación, sinceramente, creo que, siendo conscientes, no veo ningún efecto disuasorio porque a una persona que acude a urgencias, una persona que entiende poco el castellano, que se encuentra en esa situación y que no tiene recursos económicos, creo que muy poco le puede importar leer la carta, si la entiende, en la que dice que, si no paga, se va a poner en conocimiento su situación del Departamento de Hacienda.

Dicho esto, lo que nos queda claro es que los inmigrantes irregulares, aquí, en Navarra, son atendidos en procesos urgentes tal y como queda reglamentado en el Real Decreto-Ley 16/2012. Gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente, y gracias, una vez más, señora Vera, por sus explicaciones. Señora Ferrer, la prioridad –no se dirige a mí pero yo sí me dirijo a usted–, para nosotros y nosotras, en relación con la salud, son las personas. Y no se sigue atendiendo a los inmigrantes. Dice: se sigue atendiendo a los inmigrantes como antes. Como antes ¿de qué?, ¿de que la atención sanitaria dejara de ser universal y gratuita para todas las personas?*

En relación con lo que ha comentado la señora Vera, desde luego, tendrá que reconocer que el procedimiento de facturación, de información a las personas cuando acuden a urgencias es, al menos, no fácil. No fácil para las personas. Para usted, no sé cómo es pero para las personas no es fácil. Podría hacerlo de otra manera. Primero, podría investigar, primero, el Departamento de Salud, ve y,

luego, emite la factura. No que emita la factura y deje a las personas implicadas la iniciativa y esa responsabilidad. Unas personas que están con miedo, en una situación de urgencia, como decía el señor Martín, ni para mirar un papel. Y si no tienen papales, a mí me daría mogollón de miedo, muchísimo miedo, ponerme a emprender ningún procedimiento dando datos particulares. Es mi opinión. Y si en admisión no se puede detectar la condición de cada una de las personas, algo habría que hacer al respecto, ¿no le parece? Yo creo que la responsabilidad es suya, es de la Administración Pública y no de las personas afectadas, porque aplicar la norma, la que usted decida aplicar o decida que está en vigor, es responsabilidad de la Administración Pública, su cumplimiento. Es la Administración Pública la que tiene que proteger inicialmente a esas personas para que la ley se cumpla.

Además, mire, aplique usted la normativa de la que se había dotado Navarra, la famosa Ley 17/2010. Ahora defiende las competencias. Yo creo que las debería haber defendido usted antes. La verdad es que esperamos, y estamos convencidos y convencidas de que pronto los tribunales nos darán la razón y tanto el Estado como Navarra tendrán que recular. Y luego, me van a permitir, porque yo, con este tema, me da la sensación de que asisto a una especie de teatro del absurdo, del que formo parte yo, desde luego, como todos ustedes, como en manifestaciones, porque aquí todos hablamos de equidad, de universalidad, de garantizar derechos, pero de diferente manera. El Partido Socialista, entiendo que ahora ya tenga un cambio de posición, ahora se erige en defensor de este derecho, pero estaban en el Gobierno cuando empezaron los recortes en la atención de estas personas. Por lo tanto, no todos estamos hablamos de lo mismo cuando hablamos de equidad, cuando hablamos de universalidad y cuando hablamos de derechos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Turno para la señora Consejera para replicar y contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. En primer lugar, quisiera decirle a la señora Esporrín que lamento mucho que no le haya satisfecho mi respuesta, pero, obviamente, si no he hablado del resto de cuestiones que tienen que ver con la atención a inmigrantes es porque la pregunta se refería a las urgencias, y a las urgencias, como le he dicho, ni con auto del Constitucional ni sin auto, es que no les afecta porque no han cambiado, porque el real decreto no excluía la atención a personas inmigrantes sin papeles en urgencias, y por eso tampoco nuestro decreto foral, que ha sido ahora suspendido por el Constitucional, se refería a la atención en urgencias. De verdad, si quería que hubiéramos hablado de la atención a inmigrantes, no en un caso sino en cualquiera del resto de casos, lo podía haber dicho, efectivamente. Pero, aunque las noticias, en estos momentos, o la actualidad nos pueda llevar al recurso del Constitucional, al no afectar a la atención en urgencias, por eso no he comentado nada.*

En cualquier caso, también me gustaría decir, cuando hablan de la universalización y de la legislación nacional o de la legislación foral, que el desarrollo normativo que realizó Navarra después del Real Decreto 16/2012 lo realizó dentro de sus competencias, que la universalización, aunque está reconocida en numerosas leyes o en algunas leyes, tanto de carácter nacional como de carácter foral, hay que hacerla efectiva a través de un desarrollo normativo, y ese desarrollo normativo es el que cada una de las partes o de los agentes intervinientes estamos tratando de llevar a efecto.

Han dicho muchos de ustedes que es una cuestión de humanidad la preocupación por la atención a estas personas. Efectivamente, porque es una cuestión de humanidad y porque el Gobierno de Navarra, en todo caso y desde el primer momento, ha manifestado que su intención y su interés es que la atención a las personas inmigrantes sin papeles y sin recursos se siguiera realizando igual, es por lo que realizó, continuó o actualizó el Decreto Foral 640/1996, y hemos manifestado, desde que se conoció el auto del Constitucional del pasado lunes o martes –no recuerdo el día–, que nosotros vamos a continuar defendiendo nuestra normativa para continuar haciendo efectiva la asistencia a estas personas.

A ustedes les preocupa y a nosotros también nos preocupa y nos ha ocupado en los últimos meses y nos seguirá ocupando y lo seguiremos defendiendo, porque es lo que el Gobierno quiere hacer. En ese sentido, ya sé que aquí estamos en una especie de, no sé, "pues yo no me creo lo que usted me dice, usted me está mintiendo". De verdad les digo que la relación con las ONG que están trabajando con estas personas es estrecha, tienen una vía directa a través del departamento, pero una vía para tratar con la Directora General a la que le comunican todos los casos en los que alguna persona pudiera no estar atendida, como el que les he comentado antes en el caso del VIH, y los casos que nos comunican se resuelven. Es que no tenemos constancia de ningún caso en Navarra. Es que no hay ninguna persona, o puede que haya alguna, pero no tenemos constancia, y como estas personas, normalmente, como ustedes decían, aunque trabajan con esas ONG, también le puedo asegurar que, aparte, desde el despacho, la estructura del Departamento de Salud y del Servicio Navarro de Salud es grande y hay muchos profesionales nuestros que también trabajan en la asistencia

sanitaria a esas personas cada día, igual que trabajadores sociales en los centros de salud e igual que también, como ha dicho, esas ONG. Pero no solo las ONG, los profesionales del Departamento de Salud también trabajan con esas personas. Luego tenemos los mecanismos necesarios para garantizar esa asistencia y, desde luego, no tenemos constancia, como le digo, de que no se esté produciendo y, en el caso de que se pudiera producir, desde luego, tienen una vía directa y rápida para que esos problemas se solucionen.

Ahora, yendo al tema de las urgencias, vamos a ver, el procedimiento de facturación podemos considerar que es más o menos farragoso, esto ya queda a juicio, a la subjetividad de cada uno, pero lo que les puedo decir es que lo que más nos preocupa a nosotros y lo primero que hacemos es atender a esas personas en urgencias. Lo de la facturación o prefacturación viene después. A esas personas lo primero que hacemos es asistirlas y atenderlas. Por lo tanto, nadie se da la vuelta porque le llegue una factura o no porque, primero, esa persona ha sido asistida, y aquí vuelvo a decir, como decía la señora Fernández de Garaialde, por mucho que repitamos una mentira muchas veces, no se convierte en realidad y, por mucho que ustedes digan que a esas personas en urgencias no se las está atendiendo, no va a ser verdad porque sí se les está atendiendo.

Respecto a las cuestiones que ustedes decían sobre procedimiento: si si podemos investigar. Pero ¿cómo vamos a investigar? Pero ¿qué me está diciendo? ¿Me está diciendo que la persona de admisión del Hospital de Navarra, por la pinta que tiene a esa persona, o que le pregunte a esa persona a ver si tiene recursos o no? Pero ¿cómo le va a preguntar eso? Tendrá que ser la persona la que diga si tiene esos recursos o no y cuál es su situación administrativa. De verdad, que me parece como de otro planeta. ¿A usted qué le parecería si le preguntara alguien, porque llega en unas determinadas condiciones a urgencias del hospital, si usted tiene recursos, no tiene recursos, es un inmigrante sin papeles o no lo es, por la pinta que le da? Pero ¿cómo le va a preguntar eso? Que no le puede preguntar ni lo puede investigar. Es que estamos hablando del hospital; no estamos hablando de la policía. Estamos hablando del hospital y en un hospital lo que tiene que hacer cada uno es, desde luego, en asistencia, atender a esa persona de forma inmediata, que es lo que hacen. Y la persona que está en admisión lo que tiene que saber es cuál es la situación administrativa de esa persona y si tiene recursos o no para proceder a emitirle una factura si lo tiene que hacer.

Estamos hablando de que hay un proceso de prefacturación en el que a esa persona se le da un plazo de diez días para que diga cuál es su situación; si tiene recursos, si no tiene recursos, si tiene un seguro o si no lo tiene. Si en diez días no dice nada –se le ha podido dar el papel en el hospital o, si se ha ido del hospital sin que se le dé ese papel, le llega el papel a casa–, si en esos diez días de plazo que tiene, que es lo que se le pide en un papel, lo que tiene que hacer es ponerse en contacto con el trabajador social, que es el que le hace el informe, para decir que no tiene recursos, o él mismo contesta y, si contesta, no se emite la factura. Si hace caso omiso del papel y no contesta nada, sí, el procedimiento sigue. Si el procedimiento sigue y le llega la factura porque no ha hecho caso de lo que se le ha requerido antes, y aun y todo, ya cuando le llega la factura, va al trabajador social y este le hace el informe, se coge esa factura y se anula. Es que es así. Es que esto no es ni mi casa, ni la suya. Es que estamos hablando de cosas serias, estamos hablando de un hospital que atiende a mucha gente y que si a algunas de esas personas les tiene que facturar, les tiene que facturar. No puede una persona discernir y decidir que sí tengo o no tengo que facturarle. No sé.

Este es el procedimiento y yo creo que el procedimiento, que, como les he dicho también en mi primera intervención, está funcionando desde hace muchos años, debe seguir funcionando siempre después de haber atendido a las personas. O sea, lo primero es asistir a esas personas, y es lo que se hace, y después, a través de los trabajadores sociales, tenemos la estructura y los medios suficientes para que a las personas que no tienen recursos esas facturas se les anulen, y se anulen ahora como se han anulado siempre. Esto no es nada nuevo y no hay nada diferente por el Real Decreto 16/2012 porque, además, el Real Decreto 16/2012 excluye explícitamente la atención a urgencias del resto de condiciones de ese decreto. Por lo tanto, no ha cambiado nada: ni nosotros hemos cambiado nada en el procedimiento de asistencia a las personas en urgencias, ni hemos cambiado nada en el procedimiento de facturación a las personas en urgencias, ni tampoco el marco normativo ha cambiado nada para la asistencia de personas en urgencias.

Yo entiendo que todos los cambios que se han producido puedan generar incertidumbre en personas, pero como la información para responder a esas incertidumbres existe y las instrucciones se han dado, no tiene por qué haber ningún problema, y, aun y todo, si lo hubiera, las ONG o las personas que trabajan con inmigrantes tienen una vía directa de comunicación y de información con el departamento para solucionar los problemas puntuales que se pudieran producir y que, como le digo, a día de hoy, no tenemos constancia de ninguno. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Vamos a hacer un receso de cinco minutos, que seguramente serán diez. Se suspende la sesión.*

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 53 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 59 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el grado de ejecución y desarrollo de la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de No Discriminación por Motivos de Identidad de Género y de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Transexuales.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con la sesión de la Comisión de Salud, con el tercer punto del orden del día: Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre el grado de ejecución y desarrollo de la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de No Discriminación por Motivos de Identidad de Género y de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Transexuales. Esta comparecencia ha sido solicitada por la señora De Simón, de Izquierda-Ezkerra, que tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on. Buenos días de nuevo. Pedíamos esta comparecencia partiendo de la base de que, desde nuestro punto de vista, la ley foral de derechos transexuales en Navarra supuso un avance muy importante respecto al reconocimiento de los derechos de estas personas y también respecto a las expectativas de una mejora de su calidad de vida. La verdad es que es una ley que recoge reivindicaciones históricas de este colectivo, y aunque ha habido bastantes avances, y avances importantes, sobre todo en el ámbito sanitario, estas personas siguen viviendo con muchísima más dureza que las demás por la discriminación laboral, el paro, además del rechazo social que siguen recibiendo y otros problemas como, por ejemplo, los que tienen con el tema de la identidad jurídica.*

Decía que la ley, en sí misma, ya fue un gran paso y ha sido un gran paso la puesta en funcionamiento de la Unidad de Transexualidad y Género, pero entendemos que hay otros aspectos de la ley aún sin desarrollar que son muy importantes y pedíamos esta comparecencia por dos cuestiones: una, que nos parece que esta ley, que es una ley integral, se está convirtiendo, poco a poco, en una ley específica de salud y, luego, porque la propia ley reconocía el tratamiento global de la transexualidad en su artículo 1, que dice: El objeto de la presente ley foral es el de garantizar el derecho de las personas que adoptan socialmente el sexo contrario al asignado en su nacimiento, a recibir de la Administración foral una atención integral y adecuada a las necesidades médicas, psicológicas, jurídicas y de otra índole, etcétera.

Entonces, en este sentido, creemos que aunque el ámbito sanitario esté garantizado y bien tratado, porque es así, lo tenemos que reconocer, por ejemplo, cuando se hace el cambio en la morfología de estas personas, luego hay otras cuestiones, como el cambio de identidad jurídica, el acceso al mercado laboral, la inclusión y la aceptación social, y los aspectos psicosociales, que tienen mucha importancia. Por eso pedíamos la comparecencia. ¿Por qué en Salud? Porque en Salud se gestó esta ley y, partiendo de que el tratamiento debe ser integral, a ver si usted conoce las previsiones de la regulación de esta normativa. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Pues se va a enfadar conmigo, señora De Simón,* (Risas) *porque la verdad es que yo, lo que pensaba contarle, era lo que de esta ley –siendo consciente de lo que usted dice, que hay otros aspectos que hacen referencia a otras competencias diferentes– hacía referencia al Departamento de Salud y a lo que estamos haciendo en la atención a estas personas desde el Departamento de Salud, así que se lo digo de antemano, lo siento* (Risas). *De hecho, le iba a decir que yo iba a hacer referencia al Título I de la citada ley, que es el que hace referencia a la atención sanitaria de las personas transexuales, entendiendo que lo que corresponde a otros ámbitos, yo pensaba que lo habría solicitado a otros departamentos desde su grupo, aunque no fuera a tratarse en esta Comisión.*

El punto 4 del artículo cuarto de la mencionada ley dispone que reglamentariamente se establecerá una guía clínica y una unidad de referencia en materia de transexualidad dentro del Servicio Navarro de Salud, y que el seguimiento de la atención sanitaria de las personas transexuales incluirá la creación de estadísticas a través del Servicio Navarro de Salud sobre los resultados de los diferentes tratamientos, terapias e intervenciones que se lleven a cabo, con detalle de las técnicas empleadas, complicaciones y reclamaciones surgidas, así como la evaluación de la calidad asistencial.

Por Orden Foral 18/2010, de 3 de febrero, de la Consejera de Salud, se creó la Comisión Asesora Técnica para la aplicación de la Ley Foral 12/2009, de 15 de noviembre, de No Discriminación por Motivos de Identidad de Género y de Reconocimiento de los Derechos de las Personas

Transexuales. Esta comisión se reunió por primera vez el 23 de febrero de 2010 y estaba constituida por la Directora de la Agencia Navarra de Salud, el Director de asistencia especializada del Servicio Navarro de Salud, el Jefe de Servicio de Endocrinología, el Jefe de Servicio de Ginecología, el Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora, los Jefes de Servicio de Urología del Hospital Virgen del Camino y del Hospital de Navarra, el Subdirector de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud y la Secretaría General Técnica del departamento. Dicha comisión asesora técnica se disolvió tras la última reunión, celebrada con fecha 17 de septiembre de 2010, tras quedar resueltos los aspectos de desarrollo normativo y regulación más importantes en lo que respecta al ámbito sanitario establecidos por la ley foral y que consistían, básicamente, en tres. En primer lugar, la creación de una Unidad de Atención a los Trastornos de Identidad de Género dentro del Servicio Navarro de Salud, dependiente del Servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario de Navarra. Fruto del reconocimiento a nivel sanitario de las personas transexuales a través de esta ley foral, se ha creado en Navarra la Unidad de Transexuales e Intersexos, UNATI, unidad multidisciplinar configurada por un equipo permanente de profesionales sanitarios, educación sexual, endocrinología, enfermería y salud mental, y un equipo de profesionales que colaboran de una forma más puntual: cirugía, dermatología, ginecología, otorrinolaringología y urología.

En segundo lugar, la segunda las cuestiones que tenía que llevar a cabo el departamento y en las que trabajó esa comisión, estaba la elaboración de una guía clínica de atención. Esta guía fue aprobada por la Comisión Asesora Técnica, y es la que se está utilizando en el Servicio Navarro de Salud en la actualidad. De forma resumida, quiero destacar que esa guía recoge la definición del trastorno, la epidemiología y las fases del procedimiento, ocho en total: criterios diagnósticos, psicoterapia, experiencia de vida real, tratamiento hormonal, requisitos a cumplir y valoración de la endocrinología, actuación en adolescentes, protocolos de tratamiento, efectos secundarios y seguimiento. La guía recoge también el tratamiento quirúrgico y los criterios a cumplir antes de la cirugía de reasignación de sexo, los efectos del tratamiento sobre la fertilidad y, por último, los consentimientos informados para el tratamiento hormonal.

Y, por último, la tercera de las cuestiones: la creación de un fichero informatizado en el Servicio Navarro de Salud cuyo objeto es el registro de los procesos asistenciales de los pacientes atendidos por trastornos de identidad de género, con el fin de analizar los procesos y evaluar la calidad de los mismos. Por Orden Foral 78/2010, de la Consejera de Salud, se creó un fichero informatizado bajo la denominación Personas atendidas en la unidad de trastornos de identidad de género del Servicio Navarro de Salud. En cumplimiento de la normativa existente en materia de protección de datos, dicho fichero fue, por supuesto, declarado e inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos.

En lo que respecta al primer punto, a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género, la UNATI está en funcionamiento desde abril de 2011, ubicada en el CAM de Ermitagaña y con una actividad clínica de frecuencia quincenal desde su inicio y mensual desde julio de 2012, debido a una disminución de la demanda. Previamente a iniciar su actividad, profesionales de salud mental y de endocrinología del Servicio Navarro de Salud realizaron formación específica fuera de Navarra. Los pacientes son remitidos desde atención primaria, en primer lugar, para una valoración por parte del equipo de salud mental, que confirma el diagnóstico y valora con el usuario las posibles consecuencias a nivel familiar, social, laboral, económicas y legales que puede generar el cambio de sexo, y valora, además, la existencia de recursos adecuados, psicológicos y sociales, para afrontar dicho cambio. Este equipo decide la inclusión en la unidad. Los pacientes que se decide incluir en la unidad son valorados por el Servicio de Endocrinología para estudiar la situación física y los beneficios y riesgos del tratamiento hormonal y también por otros especialistas, según el caso concreto. Habitualmente, el abordaje de la transexualidad incluye las siguientes fases:

En primer lugar, la valoración diagnóstica, que suele durar entre seis y nueve meses. En segundo lugar, la psicoterapia o consejo psicológico, que suele simultanearse con el proceso diagnóstico y se mantiene, después, el tiempo necesario. En tercer lugar, la experiencia en vida real, que es el proceso a través del cual la persona transexual va adoptando, en la vida cotidiana y de forma plena, el rol del nuevo género, y que suele durar entre doce y veinticuatro meses. En cuarto lugar, el tratamiento hormonal. Y, en quinto lugar, el tratamiento quirúrgico de reasignación que, generalmente, se realiza tras doce o veinticuatro meses de tratamiento hormonal. La educadora sanitaria sexual es quien realiza la función de acogida de pacientes y coordina al equipo multidisciplinar que los atiende.

En lo que respecta al segundo punto, el de la guía clínica, si lo desean, podemos hacerles llegar la guía, que ya he comentado en qué consistía.

Y en lo que respecta al tercer punto, el de las estadísticas sobre los resultados de los tratamientos, terapias e intervenciones, les voy a dar los datos de la unidad hasta febrero de 2012. De los transexuales valorados hasta la fecha en la UNATI, 25, un 71,4 por ciento, son transexuales

femeninos y 10, un 28,6, son transexuales masculinos. Se ha realizado tratamiento hormonal para condicionar su aspecto físico a su identidad de género en 22 casos, un 62,9 por ciento de todos. Además, algunos ya se han sometido a diferentes cirugías para hacer el proceso de reasignación sexual. De las transexuales femeninas, 7, un 28 por ciento, se han hecho una orquiectomía; 5, un 20 por ciento, una mamoplastia y 1, un 4 por ciento, una vaginoplastia; 5, un 20 por ciento, se han realizado la mamoplastia y la vaginoplastia. De los transexuales masculinos, 1, un 10 por ciento, se ha sometido a una mastectomía; otro, otro 10 por ciento, a una histerectomía con doble anexectomía; 6, un 60 por ciento, se ha sometido a una mastectomía y a una histerectomía con doble anexectomía. Además, 1, un 10 por ciento, se ha realizado una metaidoioplastia y 1, un 10 por ciento, se ha realizado una faloplastia.

Desde febrero de 2012 y hasta hoy se han incluido otros 4 casos que se están atendiendo en la unidad, lo que hace un total de 39. Se estima que la prevalencia es de 1 cada 9.600 para mujeres transexuales y de 1 cada 15.450 para hombres transexuales. Con estos datos, se estima en Navarra una prevalencia de 27 transexuales mujeres y 11 hombres. Por lo tanto, con estos datos, parece que la mayor parte de los transexuales que pueda haber en Navarra están siendo valorados por la unidad. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente, y muchísimas gracias, señora Vera, por sus explicaciones. Desde luego, han sido clarísimas en lo que se refiere a las acciones y actividades del Departamento de Salud en relación con la atención de las personas transexuales. Y no me enfado con usted. La verdad es que no tengo por qué. Sí que discrepo de la interpretación que ha hecho de la petición de comparecencia, aun reconociendo que no está en sus manos todo, pero teniendo en cuenta, como le decía antes, el carácter integral de la ley, hombre, algo de parte forma en todo lo que es este tipo de tratamiento.*

En todo caso, le agradezco su información, y nuestra preocupación aún es mayor en relación con lo que decía: esta ley integral de los transexuales de Navarra se ha convertido en una ley de salud, porque hay otros aspectos por desarrollar –la no discriminación en el trabajo, la discriminación positiva en el empleo, la atención social a las personas transexuales, la cuestión del tratamiento jurídico y la identidad– que generan muchos problemas, también psíquicos y psicológicos. Desde luego, le reconozco, como no puede ser de otra manera, que en el ámbito sanitario se ha hecho una atención, además, psicosanitaria. El propio colectivo así lo reconoce, valora muy positivamente la atención que han recibido, no solo en lo estrictamente quirúrgico o de tratamiento médico, sino que valoran la atención global.

Y, desde luego, según los datos que usted da, de veintisiete mujeres y once hombres existentes en Navarra, estarían sin diagnosticar o sin atender dos mujeres y un hombre. Desde luego, estos datos son buenos. Es que se lo reconozco. Pero insisto en decirle que si este Parlamento o si la ley reconoce un tratamiento integral, la responsabilidad yo entiendo que es de todos los departamentos y alguna coordinación tiene que haber. No obstante, veré la manera de recabar la información que le pedía, no sé si preguntando directamente a la Presidenta del Gobierno. Lo veré. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Lorente, por UPN.*

SR. LORENTE PÉREZ: *Buenas tardes. Muchas gracias, señor Presidente. Gracias a la señora Consejera por todos los datos que nos ha aportado a este respecto. En primer lugar, y como solo tengo ocasión de tener referencia directa de la intervención de la señora De Simón, quiero agradecerle también los halagos que ha hecho, inauditos para mí, al Departamento de Salud y, en nombre de su Consejera, espero que siga esta senda y que sepa reconocer el trabajo también en otros aspectos, usted que tan crítica es con las actuaciones que se producen en el Departamento de Salud, pero, insisto, son de agradecer los halagos que ha hecho al departamento.*

Solo voy a hacer una breve reflexión sobre esta ley. La ley que se aprobó, la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de No Discriminación por Motivos de Identidad de Género y de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Transexuales, viene como consecuencia también de una ley, la Ley 3/2007, de 15 de marzo, una ley de ámbito estatal que regulaba la rectificación registral en la mención relativa al sexo de las personas y, como consecuencia, por todo lo que he podido mirar, vino esta ley foral, ley foral que tenía otro enfoque y que hablaba de la no discriminación por motivos de identidad de género.

Debo decir que esta ley foral, a la que también tantos halagos –está muy halagadora la señora De Simón hoy– ha hecho, tiene un amplísimo preámbulo; son más de cuatro páginas. Da la impresión de que pretende ser un tratado médico, quirúrgico, psicológico sobre la transexualidad, pero también le digo que, leyéndola detenidamente, me parece que se queda en bastante, bastante poco. Es muy pretenciosa pero con escaso poder definitorio. Incluso esta ley foral se permite, fíjese, definir qué es la transexualidad, y hace referencia, y lo entrecomilla incluso, a la Ley 3/2007 en unos términos

que, curiosamente, no aparecen para nada en esta Ley 3/2007, y hace referencia directa e incluso lo entrecomilla. Con eso se lo digo todo.

Debo reconocer también que este es un aspecto controvertido en nuestra sociedad, por mucho que nos empeñemos, pero creo que está en manos de todos otorgarle un carácter de normalidad y, por parte de nuestro grupo, le puedo asegurar que siempre se ha hecho y se seguirá haciendo: otorgarles a estas personas un carácter de normalidad. Creo que para la sociedad también llegará el momento, que creo que no ha llegado todavía, de forma muy definida, de otorgarle, como digo, la normalidad.

Quiero reconocer también, por parte de nuestro grupo, el absoluto respeto a la dignidad de las personas. De todas las personas. Señora Fernández de Garaialde, no tiemble, porque dice que otras veces tiembla cuando me oye hablar de la dignidad de las personas. Recordando también el artículo 14 de la Constitución, que habla de la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o de cualquier otra circunstancia personal, y a la que nosotros, y creo que todos los grupos aquí presentes, también nos declararemos fervientes defensores de este artículo 14 de la Constitución. Me gustaría recalcar también que –un aspecto del que no se ha hablado– creo que el tratamiento, tanto médico como quirúrgico y psicológico de estas personas no es especialmente fácil. Desde el punto de vista médico, hay que reconocerlo. Es un tratamiento complejo, largo, difícil y con dificultades.

Respecto a los datos de la Consejera, y ya finalizo, quisiera decir que queda claro que se ha desarrollado de forma reglamentaria, con rigor, y en todos sus términos, el contenido de la precitada ley foral, mediante la creación de la Unidad de Transexuales e Intersexos, una unidad multidisciplinar de profesionales sanitarios que, como bien se ha reconocido y creo que es un dato que todos tenemos en cuenta, ha funcionado, ciertamente, de una forma muy satisfactoria. También, mediante la elaboración de esa guía clínica de atención que actualmente se usa, o el fichero informatizado de pacientes para analizar los procesos y también evaluar la calidad; algo importante.

También quisiera aclarar que creo que de los datos se desprende que no todas estas personas finalizan su proceso con un tratamiento quirúrgico. Parece que en algún momento ha podido transcender que el procedimiento quirúrgico es el final de este proceso. Pues no, hay personas que en un determinado momento paran, por decirlo de alguna forma, su procedimiento y no llegan a la actividad quirúrgica. En definitiva, creo que por parte del Gobierno hay que recalcar que se ha dado y se está dando una respuesta ágil, adecuada, multidisciplinar y que cumple con todos los estándares de calidad referidos a estas personas.

En cuanto a la pregunta que ha hecho la señora De Simón, la Consejera, evidentemente, no puede contestar, pero yo, por mi parte, sí que me atrevería a aventurar que de la misma forma que creo que se ha dado una respuesta muy adecuada, desde el punto de vista sanitario, no veo por qué no se le haya tenido que dar también, según usted, una respuesta a otros aspectos, como la atención laboral, la atención social o en el ámbito sanitario. Creo que, aun sin entrar en este momento a detallarlo, que puede ser motivo de hacerlo en otra ocasión, creo que también, por parte del Gobierno, de la misma forma y con los mismos criterios, se ha utilizado esta misma vía para lograr la integración de estas personas y la normalización, y lo digo con mayúsculas que, en definitiva, es lo que todos pretendemos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el Partido Socialista, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Gracias, señor Presidente. Simplemente, quería aprovechar el turno para agradecer la información que se nos traslada. Yo tengo que decir que, en el ámbito y en el contexto de esta ley, nosotros no tenemos, así como, en otros ámbitos, por desgracia, sí, denuncias o peticiones por parte de colectivos o personas individuales o quejas que pudiéramos trasladar. No es el caso. Sí quiero decir que en el momento en que tuviéramos alguna circunstancia que entendiéramos que se debe atender, lo pondríamos en conocimiento del departamento para que se tratara de contemplar de la mejor forma posible. Nada más. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Mila esker Presidente jauna. Oso laburra izango naiz. Lehenengo, eskertzea Kontseilariari emandako azalpenak. Hala baldin bada, nik egun hauetara arte ez nuen legea ezagutzen, behintzat ekimen honek aukera eman dit niri legea ezagutzeko; eta momentu honetan emandako azalpenei esker, osasun arloan benetan hemen planteatzen dena bete baldin bada poztu egiten naiz eta zoriondu egiten dut departamentua.*

Edozein modutan, harritzen nau UPN-k gai honekin adierazten duen itxurakeriak, zeren eta gogorarazi nahi baitut UPN izan zela azken batean lege honen kontra bozkatu zuen talde bakarra. Hemerotekan atzera joanez, Marcotegui jauna

(1) Traducción en pág. 26.

izan zen bere momentuan lege honen eztabaidan hitz egin zuena, eta hitzez hitz gaur Llorente jaunak egin duen hitzaldiarekin disfuntzio bat ikusi dut. Marcotegui jaunak hitzez hitz esan zuen: "esta ley ni es la herramienta jurídica adecuada ni la Cámara Foral la institución adecuada. Hay otras muchas minorías en peor situación y esas no las consideran" eta esan zuen "no se puede legislar por intereses particulares". Beraz, kasu honetan pertsonen eskubideez hitz egiten ari garenean, berriz ere, momentu hartan UPNren bozeramaileak interes partikularrez hitz egiten zuen, eta ez berdintasunaz eta ez eskubideez.

Edozein modutan, niri iruditzen zait, eta ez dut horretan sakonduko, lege aitzindaria izan zela Estatu mailan, bai jendartea eta bai momentu horretan honen alde egin zuen gehiengo politikoa gobernuaren beraren eta UPNren beraren aurretik joan zela, beste hainbat gauzatan bezala, eta lege honen helburua bazen benetan Llorente jaunak aipatzen zuen normaltasuna eskuratzen joatea, bazterkeria saihestea eta trataera integrala ematea, beste arlo batzuetan oraindik garatzeko baldin badaude aspektu batzuk, bada horietan ere urratsak eman beharko direla. Mila esker.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Señora Consejera, muchas gracias por la información que nos ha dado. Yo, la verdad es que también tengo que agradecerle y reconocer que, en lo que a la ley se refiere, la parte relacionada con su departamento y con salud, es evidente que es donde más se ha avanzado y, por lo menos, creo que las cosas se están haciendo bien. Otra cosa es que es cierto que hay una parte, digamos la no discriminación en el trabajo, medidas positivas, que creo, por lo menos por lo que nos han contado, y tampoco he tenido mucha información, que es donde más lagunas tiene la ley, pero en lo que usted respecta, no me cabe ninguna duda de que lo que hay que hacer es reconocerle la labor que ha hecho en el cumplimiento de esta ley.*

No deja de sorprenderme la actitud de UPN. No es que me sorprenda; es que esa es la actitud que tiene UPN, cuando los demás reconocemos algo que se ha hecho, a ellos les sorprende. Teniendo en cuenta que ellos lo que hacen es intentar imponer a otros grupos las relaciones que tienen que tener con terceros grupos, ahí es nada. Es evidente que no es capaz de reconocer nada a los demás.

Lo único que le voy a hacer es una pregunta, y espero que me responda sí o no, porque no tiene otra respuesta. Nosotros, cuando hablamos de la universalidad y tal –casi es unido con el anterior tema, pero tiene que ver con este–, no cuestionamos cómo se trata a las personas en urgencias; nosotros lo que decimos es que a todas las personas se las atienda de igual manera, como se me atiende a mí, como se le atiende a cualquier de las personas que estamos aquí. Y como quiera que se está diciendo todo el rato desde el departamento, incluso portavoces de UPN dicen que a todas las personas se las atiende igual, la ley dice: Las personas beneficiadas de las prestaciones en esta ley foral son, con carácter general, todas las personas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa. Si una persona va en situación irregular, ¿se le va a atender, señora Consejera? Señora Consejera, ¿ha oído la pregunta? La respuesta es sí o no. Tal y como dice la ley, se va a atender a cualquier persona con independencia de su situación legal o administrativa. Esto no es una urgencia. Si una persona viene en situación irregular, ¿se le va a atender? ¿Sí o no? Es la respuesta que espero que me dé. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular, tiene la palabra.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, Consejera. La verdad es que ya prácticamente se ha dicho todo por parte de los portavoces que me han precedido. Realmente, a mí me extrañó cuando vi la comparecencia para debatir sobre el grado de cumplimiento de esta Ley Foral 12/2009. Realmente, por las explicaciones que nos ha dado la Consejera y por la entrevista que tuvo nuestro grupo con un representante de Transexuales e Intersexos de Navarra, sabemos que esta es una ley foral que ellos consideran como una buena ley y que realmente la única parte que se ha desarrollado efectivamente y con satisfacción por parte de estas personas es la parte de la asistencia sanitaria. Desde luego, el artículo 14 de la Constitución deja muy claro que todos deben ser iguales ante la ley. Desde luego, estas personas que tienen trastornos de disforia de género tienen que ser tratadas como cualquier persona que tiene derecho a la asistencia sanitaria, a un padecimiento y a una patología que presentan.*

Realmente, estas personas dicen que en el ámbito sanitario se trabaja muy bien, obviamente, solicitan mayores recursos, pero donde realmente ellos consideran que la ley tiene mucho tramo por mejorar es en el ámbito de la justicia para la transición judicial de su nuevo estatus y el ámbito de la educación para descubrir a los transexuales en edades precoces. Realmente, en este ámbito es en el que creo que la ley tiene que seguir trabajando para desarrollarse, y mis felicitaciones por el desarrollo sanitario que el Departamento de Salud ha dado a esta Ley Foral 12/2009. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Brevemente, respecto al desarrollo en otros departamentos, la verdad es que lo desconozco, pero creo que, por desconocerlo, tampoco tenemos que entender que no se ha producido. No sé a qué ritmo ha ido o en qué nivel está, pero estoy segura de que mis compañeros del Departamento de Educación o del Departamento de Políticas Sociales o del de Trabajo les podrán informar sobre cuáles han sido los desarrollos, pero tampoco prejuzguemos que no ha habido ninguno aunque puedan ser en los que, en estos momentos, estas personas encuentran mayores problemas.*

Respecto a la ley o al posicionamiento del Grupo Parlamentario UPN, en el momento de aprobación de la ley, yo no encuentro que haya ninguna discordancia entre lo que ha manifestado el señor Lorente y cuál pudiera ser la posición en aquel momento sobre si el grupo entendía que lo más adecuado para buscar la normalización de esas personas era tramitar esa ley o no. Es decir, que lo que ha manifestado el señor Lorente es que lo que le importa al grupo es la normalidad en la vida de esas personas y, desde luego, lo que el Departamento de Salud ha demostrado con el desarrollo de esta ley y con la actividad del día a día es que precisamente esa es la voluntad, y que aunque ustedes manifiesten en muchas ocasiones que no cumplimos las leyes que no nos gustan o que hemos aprobado o que no hemos aprobado, eso no es así.

Y respecto a la pregunta que me hacía usted, señora Fernández de Garaialde, lo que le tengo que contestar es que la normativa que el Gobierno de Navarra puso en marcha para garantizar la asistencia a personas que quedaban fuera del real decreto, en cartera básica y en cartera suplementaria, para que pudieran acceder a esas carteras en las mismas condiciones que usted o que yo. Por lo tanto, la respuesta es que sí, en las condiciones en las que establece esa normativa que se aprobó. Muchas gracias.

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

Pregunta sobre la actualización de las listas de espera del Departamento de Salud en la página web del Gobierno de Navarra, presentada por Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al cuarto punto del orden del día, que es una pregunta formulada por la señora Ruiz Jaso sobre la actualización de las listas de espera del Departamento de Salud en la página web del Gobierno de Navarra. Señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Mila esker, Presidente Jauna. Laburra izango naiz galdera formulatzean. Galdera hau, gainera, lehenago tramitatu genuen eta aurreko saio batean erretiratu behar izan genuen arazo tekniko batengatik. Edozein modutan, galdera hau sortzen da iragan urriaren 23an, Kontseilariak Batzorde honetan itxaron-zerrenden inguruan egin genuen saioan hainbat datu eman zituen eta momentu horretan ez genuen kontrastatzerik izan. Momentu horretara arte, behintzat. Gobernuko edo departamentuko webgunean ohikotasunez eta hilabetero eskegitzen ziren datuak hainbat hilabetetan eskegi gabe zeudelako. Beraz, horretaz galdetu nahi genion Kontseilariari. Ea zer dela eta ez ziren ekainetik eta hainbat hilabetetan itxaron-zerrendak publikoki gaurkotu. Mila esker.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Voy a empezar haciendo una matización respecto al texto que aparece en la pregunta. No es cierto que no se hayan actualizado públicamente las listas desde el mes de junio porque ahora mismo están publicadas y lo están desde hace más de tres meses. Lo que sí que responde a la realidad es que los datos de lista de espera referentes a los meses de julio, agosto y septiembre no se publicaron en plazo y forma por una razón, por las dificultades generadas del proceso de unificación de la base de datos de gestión de pacientes en el Complejo Hospitalario de Navarra, pasando, administrativamente hablando, de los tres hospitales existentes a un único centro hospitalario. Esta unificación ha tenido importantes repercusiones para la operativa de las herramientas, el* host *que sostiene la gestión y el seguimiento de pacientes en el SISNA, el Sistema de Información Sanitaria de Navarra, y nos impidió, durante los meses citados, introducir cambios y modificaciones en la explotación de las bases de datos con las que se elaboran los informes que publican las listas de espera en la página web. Subsanada esta contingencia y culminada la unificación, volvieron a publicarse las listas de espera quirúrgicas por proceso y especialidad, y las listas de espera de primeras consultas correspondientes a los seis meses anteriores al mes en curso. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Para replicar, señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Mila esker, Presidente Jauna. Egiten duzu matizazioa, horregatik nik ere*

(2) Traducción en pág. 27.

(3) Traducción en pág. 27.

matizatu egin dut. Esan dut galdera hau aldez aurretik egina genuela, urriaren bukaeran, hain zuzen ere, eta urriaren bukaeran oraindik ere itxaron-zerrendak eskegi gabe zeuden. Badakit momentu honetan abendura bitartekoak badaudela, eta badauzkagu. Horregatik zure matizazioari matiz ere hori sartu nahi diot. Orduan arrazoia bateratzearen kontua da, hiru hilabete publikoki itxaron-zerrendak agertu gabe badira eta bateratze prozesua pentsatzen dut konplexua izango dela, administratiboki ere izango dituela bere zailtasunak, baina iruditzen zaigu –eta hori gure inpresioa da– zuek gardentasunaz horrenbeste hitz egiten duzuenean, bateratze prozesu horretan ere modu batean edo bestean borondate politikorik balego, zerrenda horiek bateratu gabe ere baina zentro bakoitzaren datuak banaka hartuta eta abar egin zitezkeela. Orduan, gardentasunaz horrenbeste hitz egiten duzuen arren, gure sentsazioa da gai hau deseroso samar egiten zaizuela. Datuetara jotzen baldin badugu eta, esan duzun bezala, orain publikoki kontsulta daitezkeenez, esan dezakegu momentu honetan itxaron-zerrenden egoera eskandalagarria dela. Hori bera departamentuak badaki. Ia berrogeita hamar mila pertsona egotea itxaron-zerrendetan, guztira, ebakuntza baten zain edo lehenengo kontsulta baten zain, iazko datuekin alderatuz ia-ia ehuneko 20 gehiago da, eta horrek sortzen duen kezkari, bai gaixoen artean eta bai profesionalen artean, departamentuak erantzunen bat eman beharko lioke.

Ez naiz luzatuko, baina gogorarazi nahi dut, Arartekoak ere, datu horietara iritsi gabe, iaz txostena egin zuela, eta itxaron-zerrenden inguruan gomendioak eman zituela, itxaron-epe horietaz hitz egiten zuenean. Urriaren 23an, honetaz hitz egin zenuen azken aldian, aurkeztu zenigun itxaron-zerrendak arintzeko lan hori, zer nolako ekimenak jarriko zenituzten abian, behin erabakita peonadak bertan behera gelditzen zirela, deribazioak ere gutxituko zirela, eta irtenbideak, azken batean, estrukturala izan beharko zuela. Galdetzen dugu, eta berriro honetaz galdetzeko parada badaukagu gaurkoan, ea datu hauen aurrean, zuek ere kontatzen zenuten lanaldiaren luzapen horrekin, kontatzen zenuten beste ildo batzuetatik ere arin zitezkeela zerrendak, zer prebisio daukazuen. Ea zer helburu jartzen dituzuen kopuru aldetik eta zer ildori ekingo diozuen momentu honetan ditugun datu hauek arintzeko. Mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Me va a perdonar pero a la pregunta que ha metido dentro de la pregunta no le voy a responder. Si quiere que le responda a esa pregunta, vendré y le contestaré todo lo bien que podamos, no sé si a su satisfacción o no, pero, desde luego, creo que la pregunta de hoy era sobre por qué no había estado esa información colgada, y a esa pregunta es a la que le he respondido, y ahora le voy a replicar que, desde luego, nos puede acusar de falta de previsión por no haber calculado que podría ocurrir que en el tiempo en que hacíamos esos cambios en los sistemas informáticos la información no se iba a ver en la web, por no haber habilitado una solución para esos meses vía página web. Pero no puedo admitir que nos acuse de falta de transparencia o de oscurantismo, y es porque durante el periodo de tiempo en el que la información de las listas no fue pública, yo misma hablé de esas listas con muchísimo detalle en esta Comisión, en el Pleno del Parlamento y en otros foros. Les proporcioné todas las cifras. Si hubiera algún interés en ocultar esa información, obviamente, no lo habría hecho y, además, por voluntad propia. Les traje gráficos el pasado 23 de octubre, como usted decía, datos relativos a la lista de septiembre, que no estaba publicada y que era la más reciente que teníamos en ese momento. Si yo hubiera querido ocultar los datos, no habría venido a contárselo ni se los hubiera dado. Por lo tanto, no le puedo admitir lo de la falta de transparencia. Sí la falta de previsión en la solución web, pero, bueno, la página web es una vía de dar a conocer esos datos; hay otras vías de dar a conocer esos datos y el Gobierno de Navarra los ha dado a conocer.*

En la actualidad, como le he dicho antes, y desde hace ya más de tres meses, se encuentra a disposición de todos los usuarios un histórico de las listas de espera relativas a julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, además de una explicación sobre las actuaciones llevadas a cabo para realizar la unificación de las bases de datos de gestión de pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra. Pero, además, aprovechando esos meses de parálisis por la razón que les he comentado, hemos llevado a cabo una mejora de la información y contenidos que sobre las listas de espera exponemos en la página web. Con ello, podremos cumplir uno de los objetivos que se contemplan en el proyecto de gestión de listas de espera que les he expuesto en sede parlamentaria, dando así respuesta al compromiso de información y transparencia que sobre las listas de espera se tiene con la ciudadanía de Navarra. Muchas gracias.

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

Pregunta sobre las adaptaciones y costes en las infraestructuras del Complejo Hospitalario de Navarra ante la próxima implantación de cocina en frío y la coordinación entre la empresa adjudicataria y los especialistas en nutrición del SNS-O, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa De Simón Caballero.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Quinto y último punto del orden del día: pregunta formula-*

da por la señora De Simón Caballero sobre las adaptaciones y costes en las infraestructuras del Complejo Hospitalario de Navarra ante la próxima implantación de cocina en frío y la coordinación entre la empresa adjudicataria y los especialistas en nutrición del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Señora De Simón, tiempo para formular su pregunta.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Evidentemente, desde el 3 de enero, la pregunta ha pasado de tiempo futuro a tiempo presente e incluso pasado, ya que cuando la realizamos aún no se había puesto en funcionamiento el nuevo servicio de cocinas por parte de la empresa adjudicataria del mismo. Y lo hacíamos, además, presuponiendo que el Departamento de Salud habría previsto las adaptaciones que tenían que realizar, tanto para implantar el sistema en frío como para la nueva gestión privada. Pero en estos días hemos tenido conocimiento de ciertos problemas que no podemos obviar. Parece que hay que hacer adaptaciones –usted me dirá si es verdad o no– en enchufes, en los ascensores, porque los carros no caben y, además, pesan muchísimo; el precio de la dieta diaria ha aumentado 1,46 euros; me imagino que esto también supone una adaptación en el ahorro previsto; el personal ubicado en puestos de trabajo de niveles inferiores también supondrá un gasto que no estaba previsto en el ahorro… En definitiva, qué adaptaciones han realizado, cuáles tendrán que realizar, qué coste supone, y también nos preocupa cómo se está llevando a cabo la coordinación entre el personal de la empresa adjudicataria y el personal del Servicio Navarro de Salud. Esperando su respuesta, muchas gracias de antemano.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Gracias, Presidente. Respondiendo a la primera parte de la pregunta, sobre las adaptaciones de las infraestructuras que se han tenido que realizar en el Complejo, quiero señalar que el proyecto de cocina, como ya dije en esta Comisión parlamentaria de Salud, llevaba aparejada la construcción de una nueva cocina y, además, la realización de las adaptaciones en las plantas que fueran necesarias. Si lo recuerdan, les dije entonces que al margen de la obsolescencia y del estado de mantenimiento de algunos equipos, las cocinas de los hospitales A y B precisaban de una adaptación a la normativa vigente técnico-industrial y sanitaria. Además, la ubicación de la cocina de la zona A, antes Hospital de Navarra, en la planta sótano y justo debajo de las plantas de quirófano y hospitalización era un factor limitante para el uso de combustibles gaseosos, suponiendo, en cualquiera de los casos, un riesgo importante para el establecimiento hospitalario que está en las plantas superiores. Igualmente, la del B ocupaba un espacio necesario para una correcta comunicación con la zona de ascensores, con la galería de comunicación que conecta con el resto de pabellones del Complejo Hospitalario, por lo que también era aconsejable cambiarla de ubicación.*

Como no puedo extenderme aquí, de todas maneras, sobre el proyecto de obra completa, si quiere que se lo remita, señora De Simón, le podemos mandar un CD con el proyecto técnico de la obra, como ya hicimos, creo que con previa petición de algún otro grupo –me parece que el grupo Nafarroa Bai– que lo pidió en su momento. Además de la obra de la nueva cocina, como usted dice, se han acondicionado los espacios en las plantas de hospitalización para la retermalización de los carros y también ha habido que cambiar enchufes, como usted dice. No sé si ha quedado claro, pero esas adaptaciones ha sido la empresa o es la empresa la que tiene que realizarlas.

En lo que respecta a la segunda de las preguntas que me hacía en el texto de la pregunta que me han enviado, sobre los costes de construcción de la cocina y de esas adaptaciones, están financiados por la empresa concesionaria del servicio, en este caso, Mediterránea de Catering, con lo que el Complejo Hospitalario de Navarra no ha asumido ningún coste derivado de estos trabajos. Por su parte, la empresa concesionaria facturará los servicios de alimentación al servicio ofertado en el concurso público sobre contrato de asistencia relativo al servicio de alimentación de pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra en cadena fría. Dicho concurso, como todos ustedes saben, se adjudicó a la empresa Mediterránea de Catering por Resolución 1040/2012, de 6 de julio.

Por otro lado, y respondiendo ya a la tercera parte de su pregunta, acerca de cómo se va a gestionar o cómo se está gestionando la coordinación entre la empresa adjudicataria y los especialistas de nutrición del Complejo Hospitalario de Navarra, existe una sección de alimentación, una unidad de alimentación y un recurso administrativo para la gestión de la alimentación. Las personas que ocupan estos puestos son las que se están encargando de la relación directa con la empresa concesionaria, controlando la calidad del servicio y también la facturación de los mismos. Además, el Complejo Hospitalario de Navarra continúa ejerciendo los trabajos de dietética a través de la Sección de Dietética y Nutrición del Complejo Hospitalario de Navarra. Es esta sección la que se encarga de prescribir las dietas de los pacientes atendiendo a sus características particulares o derivadas de su enfermedad.

En cuanto a la coordinación entre la empresa adjudicataria y la Sección de Dietética y Nutrición

del Complejo, esta se realiza según lo previsto en el pliego de prescripciones técnicas de este contrato. Entre otros aspectos, se señalan los siguientes controles realizados por dicha sección: validar los menús propuestos por la empresa adjudicataria tras comprobar que se adecúan a las dietas recogidas en el Anexo 5 del concurso, introduciendo las modificaciones que consideran pertinentes; acceso permanente a todos los procesos llevados a cabo en la cocina, desde el suministro de materias primas, la preparación, la elaboración, el emplatado y la distribución. Incluye el control de residuos de las bandejas con la finalidad de detectar los platos menos apreciados por los pacientes y sustituirlos por otros. En tercer lugar, el acceso al sistema informático de petición y gestión de dietas para realizar el control necesario, tanto de las propias dietas como de los menús. Al igual que ahora, ordenarán las modificaciones que consideren necesarias en la asignación de las dietas a los pacientes. También el acceso a las fichas técnicas de cada alimento y menú, así como la posibilidad de comprobar la trazabilidad de los productos empleados, el control de la rotación de los menús, el acceso al sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos propuesto por la empresa adjudicataria y, en último lugar, la validación del sistema que recoge la posibilidad de elección de menú por parte del paciente. Todas estas son las cuestiones en las que nuestro personal está trabajando en coordinación continua con el personal de Mediterránea de Catering. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Me ha parecido entender, señora Vera, que las adaptaciones que sean necesarias las realizará la empresa. ¿La empresa ha realizado ya las adaptaciones necesarias? ¿Las está pagando la empresa? ¿Quién está realizando las adaptaciones y cuáles, en todo caso, quedan por realizar? La cocina actual no estaba previsto que fuera a utilizarse. Usted misma acaba de comentar –y, además, argumentó como uno de los motivos para construir unas nuevas cocinas– las malas condiciones de las cocinas actuales, pero se van a utilizar, si no he entendido mal, para la merienda y para los desayunos. ¿La empresa adjudicataria se va a hacer cargo de las reformas necesarias para que esa cocina pueda garantizar esas condiciones que, según usted, no tenía antes? ¿Se va a hacer cargo la empresa de las remodelaciones o no hace falta ninguna remodelación? Entonces, ¿por qué hemos anulado estas cocinas?*

Luego, me consta que las dietistas del Servicio Navarro de Salud están saturadas. ¿Usted me asegura que no hay ningún problema de coordinación? Y me va a permitir, pero incluso por el tono de su intervención y lo que ha comentado, de autocrítica, cero. Usted está hablando como si no estuviera pasando nada, cuando lo que nosotros entendemos es que lo que ahora tenemos es el caos en el servicio de cocinas. El otro día empleaban unas personas cercanas, trabajadoras del hospital, la expresión de que era horrible lo que estaba pasando, que era horrible cómo se estaban gestionando las cocinas y, la verdad, permítame decirle que, que usted hable como si no estuviera pasando nada, usted dirá.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Pues me va a disculpar pero yo lo único que he hecho ha sido responder a su pregunta. No hablo como si estuviera pasando o no estuviera pasando. Están pasando muchas cosas. Muchísimas cosas están pasando ahí afuera, pero yo estoy respondiendo a lo que usted me está preguntando. Y usted me preguntaba cómo se efectuaba la coordinación entre el Servicio de Dietética y Nutrición del Complejo y la empresa Mediterránea de Catering, y yo le he contestado que esa coordinación se está produciendo y se está trabajando en la medida en que le he dicho.*

Respecto a lo que me pregunta del desayuno y la merienda, todo eso estaba previsto en el pliego de condiciones de contratación y seguro que usted es consciente de que no es lo mismo las instalaciones que son necesarias para preparar la merienda y el desayuno que para cocinar. Entonces, una cosa es la cocina y otra cosa es preparar la merienda y el desayuno que, como le digo, estaba previsto que se realizaran ahí. Por lo tanto, no es nada nuevo que haya surgido ni hoy, ni ayer, ni antes de ayer.

En cualquier caso, y dado que me pregunta por la cuestión del horror que me dice usted que es en estos momentos la cocina del hospital, no tengo ningún problema en contestarle a esa pregunta. Pero esa pregunta se la contesto ahora; no era la pregunta que me había hecho. Por eso, no es que haya contestado como si no ocurriera nada; he contestado a lo que usted me había preguntado. Y respecto a eso, a lo que está ocurriendo y lo que ha pasado estos últimos días, me gustaría tratar de trasmitirles o resumirles que es una conjunción de muchos factores distintos. En primer lugar, el cambio radical del modelo que supone pasar de una cocina tradicional al sistema de cocina en frío. Este nuevo modelo de prestación requiere de un plazo de tiempo para que todos los agentes: pacientes, trabajadores sanitarios, empresa concesionaria, nos adaptemos. Eso es lo primero que tenemos que tener en cuenta. Lo segundo, es cierto que, en los primeros días, la empresa cometió errores, debidos, supongo

que seguro, a un exceso de confianza por su parte, dada la experiencia que tenían en la magnitud el tamaño de otros hospitales y de otras colectividades en las cuales están dando servicio. Sin embargo, también tengo que decir que hemos valorado positivamente la reacción y la disposición de Mediterránea de Catering para ir solucionando todas las dificultades que surgieron y que sigan existiendo algunas de ellas. No tenga la menor duda de que, con el contrato en la mano, estamos exigiendo a la empresa, y seguiremos exigiendo, que cumpla con todos y cada uno de los compromisos contractuales, aplicando, si fuera necesario, las penalizaciones que en el contrato se contemplen.

En tercer lugar, yo creo que también la situación que se ha vivido desde hace ya muchos meses, el lógico dolor por las personas que han tenido que irse de las antiguas cocinas, ha provocado que en algunas ocasiones y por parte de determinadas personas, no todas, ni muchísimo menos, de algunos compañeros trabajadores del hospital, se hayan producido situaciones de hostilidad previa; hostilidad que ha llevado incluso a que la empresa Mediterránea de Catering sospeche que ha podido sufrir algún sabotaje.

Para concluir, y aunque usted ya se ha pronunciado en otro sentido a lo largo de estos días, o así lo he visto en los medios, al menos, aunque no se lo he oído a usted decir directamente, no desde el primer día, sino antes de que la adjudicataria comenzara a trabajar, me gustaría pedirle un voto de confianza. Todos estamos trabajando duro para que la cocina funcione al cien por cien. De la calidad que tiene que dar en el menor plazo posible por el bien de los pacientes y, para conseguirlo, creo que sería positivo rebajar la tensión existente en este momento alrededor de este tema. El cocinado en cadena fría proporciona mayor garantía sanitaria e higiénica contra intoxicaciones alimentarias, mejor calidad nutritiva y mejor calidad organoléptica. Por eso, nosotros mantenemos la confianza de que, superadas las dificultades iniciales propias de la puesta en marcha de cualquier proyecto importante, el servicio será de plena satisfacción para los pacientes y para el Servicio Navarro de Salud y nosotros vamos a estar ahí para exigirlo, tanto a la empresa como al resto de agentes que están involucrados en todo esto. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. No habiendo más asuntos que tratar, y agradeciendo el trabajo de todos los portavoces, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 55 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 20.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Seré muy breve. Primeramente, quiero agradecer a la Consejera las explicaciones ofrecidas. Si es así —y hasta estos días yo desconocía la ley—, al menos esta iniciativa me ha dado la oportunidad de conocerla, y si, según las explicaciones que se han dado ahora, es cierto que en el ámbito de la salud se ha cumplido lo que aquí se plantea, pues me alegro y felicito al Departamento.*

De cualquier manera, me sorprende la impostura que muestra UPN en este tema, porque quiero recordar que, en definitiva, UPN fue el único partido que votó en contra de esta ley. Si miramos atrás en la hemeroteca, fue el señor Marcotegui quien, en su momento, intervino en el debate de la ley, y he visto una disfunción entre sus palabras y el discurso hecho hoy aquí por el señor Llorente, pues, el señor Marcotegui manifestó literalmente que "esta ley ni es la herramienta jurídica adecuada ni la Cámara Foral la institución adecuada. Hay otras muchas minorías en peor situación y esas no las consideran", y añadió: "no se puede legislar por intereses particulares". Por tanto, mientras en este caso estamos hablando de derechos de las personas, en aquel momento, en cambio, el portavoz de UPN hablaba de intereses particulares, no de igualdad ni de derechos.

Sea como fuere, opino que esta ley, y no voy a profundizar en ello, fue precursora a nivel del Estado, que tanto la gente como la mayoría política que entonces se posicionó a favor de esto fueron por delante del propio Gobierno y la propia UPN, como en tantas otras cuestiones, y si el objetivo de esta ley era verdaderamente ir logrando la normalidad de la que hablaba el señor Llorente, impedir la marginación y ofrecer un tratamiento integral, en caso de que queden todavía aspectos que desarrollar en otros ámbitos, pues lo que habrá que hacer será ir dando pasos también en ellos. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 22.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Seré breve formulando la pregunta. Esta pregunta, por otro lado, ya la habíamos tramitado antes, pero en una sesión anterior tuvimos que retirarla debido a un problema técnico. De cualquier modo, esta pregunta tiene su origen en el día 23 del pasado octubre, pues en la sesión que esta Comisión dedicó aquel día a las listas de espera la señora Consejera expuso ciertos datos que entonces no pudimos contrastar. Hasta aquel momento, al menos, ya que los datos que regular y mensualmente se solían colgar en la página web del Gobierno o del Departamento llevaban meses sin ser colgados. Por tanto, sobre esa cuestión queríamos preguntar a la Consejera: por qué razón estuvieron, desde junio y durante varios meses, las listas de espera sin ser actualizadas públicamente. Muchas gracias.*

---

(3) Viene de pág. 22.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Matiza usted, y por eso he matizado yo también. He dicho que teníamos hecha esta pregunta desde antes, desde finales de octubre exactamente, y a finales de octubre las listas de espera todavía estaban sin colgar. Sé que en este momento están colgadas las listas correspondientes hasta diciembre, y ya las tenemos. Por eso quiero también hacer ese matiz a su matización. La razón, entonces, es el asunto de la unificación; son tres meses sin exponer públicamente las listas de espera, y supongo que el proceso de unificación será complejo, que también conllevará dificultades de tipo administrativo, pero nos parece —y se trata de una impresión nuestra— que, ya que tanto hablan ustedes de transparencia, si en ese proceso de unificación hubiese de algún modo voluntad política las listas se podrían confeccionar aun sin estar unificadas, tomando para ello los datos de cada centro, uno a uno, etc. Por eso, nuestra sensación es que ustedes, a pesar de hablar tanto de transparencia, se encuentran bastante incómodos con este tema. Si acudimos a los datos —y, tal como usted ha dicho, ahora es posible consultarlos públicamente—, podemos decir que en este momento la situación de las listas de espera es escandalosa, cosa que ya sabe el Departamento. En total, casi cincuenta mil personas en lista de espera para una operación o una primera consulta, lo cual, comparado con los datos del año pasado, supone prácticamente el 20 por ciento más, y el Departamento debería dar una respuesta a la inquietud que ello genera tanto entre los pacientes como entre los profesionales.*

No me extenderé, pero quiero recordar que también el Ararteko, sin que los datos fuesen de esa magnitud, realizó recomendaciones sobre las listas de espera en el informe del año pasado, al referirse a esos plazos de espera. El 23 de octubre, la última vez que habló usted de esta cuestión, nos expuso aquel trabajo destinado a aligerar las listas de espera, qué iniciativas iban ustedes a poner en práctica una vez decidido que desaparecían las peonadas, que se iban también a disminuir las derivaciones, y que, en última instancia, la solución habría de ser estructural. Preguntamos, y hoy volvemos a tener la oportunidad de preguntar sobre la cuestión, qué previsiones tienen ustedes, ante estos datos, con aquella prolongación de la jornada que también mencionaron, con aquellas vías de trabajo que también podían ayudar a aliviar las listas de espera; qué objetivos se plantean en lo que se refiere a los números y mediante qué líneas de trabajo piensan actuar para reducir los datos que en este momento tenemos. Muchas gracias.