DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 5 de junio de 2012 | NÚM. 18

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 5 DE JUNIO DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los recortes sanitarios anunciados por el Gobierno central y su aplicación en la Comunidad Foral.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el actual Plan de Drogodependencias.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la exclusión de los inmigrantes “sin papeles” del sistema navarro de salud.

— Pregunta sobre la retirada de la tarjeta sanitaria a las personas en situación administrativa irregular, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los recortes sanitarios anunciados por el Gobierno central y su aplicación en la Comunidad Foral (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toman la palabra las señoras De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra) y Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 4).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra las señoras De Simón Caballero y Ruiz Jaso, el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Ochoa Canela (GP Socialistas de Navarra), Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai) y Zarranz Errea (GP Popular del Parlamento de Navarra), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 9).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el actual Plan de Drogodependencias (Pág. 18).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 18).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 19).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Pérez Prados, la señora Ochoa Canela, el señor Ramírez Erro (GP Bildu-Nafarroa) y las señoras Zarranz Errea y De Simón Caballero, a quienes responden la Consejera y el Director de Salud Mental, señor Peralta Martín (Pág. 22).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la exclusión de los inmigrantes "sin papeles" del sistema navarro de salud (Pág. 26).

Pregunta sobre la retirada de la tarjeta sanitaria a las personas en situación administrativa irregular, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso (Pág. 26).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora De Simón Caballero (Pág. 26).

Seguidamente interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 26).

En un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora De Simón Caballero, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Ramírez Erro, quien retira la pregunta, y la señora Zarranz Errea, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 29).

Se levanta la sesión a las 13 horas y 29 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 5 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los recortes sanitarios anunciados por el Gobierno central y su aplicación en la Comunidad Foral.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud ante la cual comparece la señora Consejera del departamento, doña Marta Vera Janín, acompañada de su Jefa de Gabinete, la Directora General de Salud y el Director General de Salud Mental. En el orden del día tenemos cuatro puntos, el primero es la comparecencia, a instancia de la Justa de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre los recortes sanitarios anunciados por el Gobierno central y su aplicación en la Comunidad Foral. Esta comparecencia ha sido solicitada por dos grupos, el primero de los cuales es Izquierda-Ezkerra y el segundo Bildu. Por consiguiente, señora De Simón, tiene su tiempo para hacer la presentación de la misma y a continuación lo hará la señora Ruiz Jaso.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días, señorías. Gracias, señora Vera, y gracias a su equipo, que le acompaña en el día de hoy. Solicitamos esta com-*

parecencia cuando aún no se había aprobado en el Congreso de los Diputados el Real Decreto 16/2012, que, por cierto, se aprobó con los votos a favor del Diputado de Unión del Pueblo Navarro, pero digo que aún no se había aprobado. En todo caso, ha pasado muchísimo tiempo desde entonces, digo muchísimo tiempo porque han pasado muchísimas cosas también. El nombre del propio real decreto da mucho que pensar, Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y la Mejora de la Calidad y Seguridad de las Prestaciones. En principio, esto nos asustó y nos asusta mucho, porque parece que se anuncia como una medida de ahorro, pero nos parece discriminatoria ya que, en principio, supedita el mantenimiento del servicio sanitario, es este caso, el Servicio Navarro de Salud, y su mantenimiento y calidad de las prestaciones a la negación o la disminución de estas prestaciones para grupos reducidos o menos reducidos de personas. El caso es que después de este 17 de abril, que pedíamos la comparecencia, ha habido voces que han rechazado este real decreto ley, por ejemplo, sociedades de médicos, Segovia y Euskadi, el Gobierno de Euskadi ha presentado recurso de inconstitucionalidad, y nos gustaría conocer hoy cuál es la situación en la que nos encontramos en Navarra.

Aunque usted ha comparecido en varias ocasiones y hemos leído en medios de comunicación varias informaciones al respecto, nos preocupa mucho la atención a los inmigrantes, algo que ya le hemos comentado en varias ocasiones. Desde nuestro punto de vista, esta atención a las personas que vienen de fuera está garantizada en Navarra tanto en la Ley de Salud como en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, con lo cual entendemos que en el marco legal vigente en Navarra esta asistencia sanitaria a los inmigrantes está de hecho garantizada por la ley. Por lo tanto, si ustedes no lo hacen así, entendemos que están incumpliendo la norma.

Nos preocupa también todo lo relacionado con el copago sanitario, en relación con el copago farmacéutico, que a nosotros en absoluto nos parece una estrategia de racionalización ni de mejora del sistema sanitario, en este caso navarro. Ya sé que usted me va a decir que es de obligado cumplimiento pero, aun así, entendemos que Navarra debería hacer algo al respecto porque entendemos que esta medida tiene, sobre todo, una finalidad recaudatoria y también disuasoria del uso de servicios sanitarios. Le decíamos hace un mes que nos parecía un impuesto a la enfermedad, y así lo entendemos, nos parece que perjudica a las personas que más necesidad tienen de utilizar el sistema sanitario como son los pensionistas, sobre todo a los pensionistas crónicos, que es un porcentaje muy elevado. Entonces, nos preocupa muchísimo que estas personas dejen de medicarse por no poder pagar, por no poder anticipar un dinero, además, teniendo en cuenta que la mayoría de los pensionistas tienen pensiones menores a mil euros y muchos de ellos pensiones que rondan el salario mínimo interprofesional.

Por lo tanto, daré nuestra opinión en cuatro frases. A nosotros nos parece que esta reforma modifica aspectos muy trascendentes en lo que es la atención sanitaria a toda la población, nos parece que quiebra el sistema público de salud y, en este caso, el sistema navarro de salud, porque merma el derecho a la salud a una parte de la ciudadanía en la medida en que se está limitando el acceso a los recursos sanitarios. Nos parece que estamos caminando a un sistema insolidario, prima la sanidad de los asegurados y sí que garantiza la sanidad de otros, pero es una sanidad de beneficencia que a nosotros nos parece que es un retroceso. Por lo tanto, esperamos que hoy nos dé alguna información que nos pueda dar un poco más de luz, alguna medida que usted haya pensado para mejorar todas estas prescripciones, las que sean prescriptivas y las que no, del Estado y que nos concrete qué aplicación real y efectiva van a tener en Navarra estas medidas del real decreto ley que le mencionaba. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Egun on guztioi. Ongi etorri Kontseilari andreari eta bere lankidei. Como decía la señora De Simón, hace casi ya dos meses que solicitamos esta comparecencia. Desde entonces hasta ahora se han aprobado tanto el decreto de educación como el decreto de sanidad y no sabemos realmente si lo que nos va a contar hoy usted estará en* impasse*, como el Gobierno, o realmente nos va dar alguna información más detallada de lo que hemos leído en la prensa. En nuestra opinión, estamos ante una ofensiva de recortes en el sector público en general, se oye mucho hablar de educación, pero realmente lo que nos viene en sanidad, con siete mil millones de recorte a nivel estatal, y con las medidas que ya veremos cómo piensan aplicarlas en Navarra, pero es bastante preocupante. Pensamos que estos recortes tanto en educación como en sanidad, como digo, recortan lo que son los pilares básicos del Estado del bienestar, recortes de derechos a decretazo. El Partido Popular, con la connivencia de UPN, evidentemente, está aplicando la política neoliberal, a nuestro entender, de desmantelar el sector público, nos quieren hacer creer que hemos tenido una sanidad que no nos podíamos permitir, que se gasta demasiado en sanidad en aras de la sostenibilidad del sistema, de mantener un sistema universal con la mejora de la calidad, y entendemos que lo que van*

a hacer este tipo de medidas es acabar con el sistema público de salud y con su calidad.

Las medidas que implica este decreto, con la falacia del turismo sanitario, luego en la comparecencia posterior tendremos ocasión de hablar de esto más extensamente, por lo que hemos podido saber, en Navarra parece ser que a partir del 30 de abril se va a restringir el acceso a la tarjeta sanitaria a las personas en situación administrativa irregular. Nos gustaría que nos detallara en la comparecencia posterior o en esta cómo se va a atender a esas personas o qué implicaciones va a tener eso; el copago o el repago de fármacos, la cartera de prestaciones sanitarias común, evidentemente, un raseo a la baja. Se está hablando, ya hablamos en el Pleno anterior, de que probablemente la interrupción voluntaria del embarazo ya no se financie en la sanidad pública, que no sabemos si a partir de que pedimos la comparecencia se ha tratado este tema o si hay algún dato más, cómo va a ser esa cartera de prestaciones comunes o qué postura va a adoptar el Gobierno de Navarra en este sentido.

En definitiva, con el objetivo del coste efectividad nos quieren hacer creer de alguna manera que es ineludible aplicar estas medidas. Como decía la señora De Simón, nos van a decir que es de obligado cumplimiento. Ya hemos visto en el decreto de educación que hay partes al menos que invaden las competencias de Navarra, hay un informe jurídico, estamos pendientes también del informe que se solicitó con respecto al decreto de sanidad. Sí que nos gustaría que nos diera la información más detallada de lo que se haya podido concretar en el Consejo Interterritorial y qué postura va a adoptar el Gobierno de Navarra ante el decreto que pretende imponer el Partido Popular. Por tanto, quedo a la espera de sus explicaciones. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Hola, buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Muy buenos días, señorías. Comparezco hoy ante esta Comisión de Salud para tratar de responder a las cuestiones planteadas por la señora Ruiz en referencia a la reunión del Consejo Interterritorial que precedió a la publicación y posterior convalidación en el Congreso de los Diputados del Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones. Asimismo, también responderé a la petición planteada por el grupo de Izquierda Ezquerra en referencia a los recortes sanitarios anunciados por el Gobierno Central y su aplicación en Navarra.*

Antes de comenzar con el análisis jurídico y técnico del contenido del real decreto, creo que es importante considerar lo que hace la norma en algunos de sus aspectos, sentar las bases para una regulación reglamentaria posterior. Por lo tanto, no sabemos cuál va a ser el alcance en algunos casos y ya lo desmenuzaré en el desarrollo posterior. Creo que es bueno tener esto claro, desde el punto de partida, para no hacer elucubraciones sobre lo que puede que en el futuro ocurra, porque no sabemos qué va a ocurrir. Yo no me puedo posicionar sobre lo que ocurre o no ocurre, sino sobre la certeza que tenemos en este momento.

Si les parece, y aunque supongo que conocen perfectamente el contenido del real decreto, me gustaría repasar rápidamente los puntos más importantes del contenido del decreto ley al que nos estamos refiriendo.

El Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones tiene cinco capítulos: El primero de ellos hace referencia a la condición de asegurado, que viene a suponer la llave de entrada a la asistencia sanitaria en España a través del Sistema Nacional de Salud y con cargo a los fondos públicos. Esta nueva regulación de la condición de asegurado y beneficiarios del asegurado se hace mediante la modificación de lo previsto a estos efectos en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Constitución Española y la Ley de Salud establecían un derecho de acceso a la asistencia sanitaria, pero no se había regulado, en todos los casos, la manera de acceder a ese derecho. Así, el articulo 43 de la Constitución Española habla del derecho a la protección de la salud y el articulo 2 de la Ley General de Sanidad dice que son titulares del derecho a protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional. Y esto ha de hacerse a través de legislación básica estatal, pero en coordinación con los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas. Dicha coordinación resulta imprescindible para que no haya iniquidades dentro del país y para que, desde el exterior, se conozcan claramente los derechos en materia de salud que un ciudadano extranjero tiene a su llegada a España.

La configuración de la figura del asegurado viene a completarse con lo previsto en la disposición final tercera, por la que se modifica el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, precepto que no tiene naturaleza orgánica según establece la dis-

posición final cuarta de dicha ley; y también con lo previsto en la disposición final quinta en lo que respecta a los ciudadanos de un Estado miembro de la UE o de otro Estado en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo. No obstante, la normativa relativa a quiénes van a tener la condición de asegurado no está cerrada, ya que como señala el propio real decreto ley hace falta, en algunos puntos, un posterior desarrollo. En la siguiente comparecencia, si les parece, tendremos ocasión de profundizar mucho más en esta materia.

El Capítulo II del real decreto hace referencia a la categorización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud cuya regulación permita gestionar mejor la realidad asistencial en España donde coexiste un entramado jurídico-administrativo que reduce la transparencia y dificulta la eficiencia en su aplicación. El Ministerio de Sanidad pretende además que se dé cabida a la actuación objetiva basada en un riguroso análisis de coste y efectividad que proporcionará la red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, parece evidente que para que la cobertura selectiva de prestaciones, pruebas diagnósticas y medicamentos, según la evidencia científica, sea efectiva, se precisa un cambio estructural en el procedimiento y criterios de financiación, de fijación y de revisión de precios, siguiendo el ejemplo del National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE, británico. Porque, ¿sabían ustedes que el 50 por ciento de las artroscopias de rodilla que hacemos no solucionan el problema? ¿Sabían que, según un estudio de la Fundación Kovacs, al menos el 60 por ciento de los fondos que destina la sanidad pública a costear los tratamientos rehabilitadores del dolor cervical, lumbar y de hombro, los más frecuentes, se gastan en procedimientos inútiles y sin fundamento científico? ¿Sabían que solo en los hospitales públicos españoles se realizan al año diecisiete mil artrodesis, una intervención que bloquea el movimiento de ciertas articulaciones, frente al millar que se hace en Inglaterra? Creo que, ante estos datos, se hace, cuando menos, imprescindible contar con un verdadero estudio de coste-efectividad de las técnicas, tratamientos y medicamentos que siga criterios rigurosos y homogéneos para todos.

El objetivo es precisamente lograr la homogeneidad entre los servicios de salud y fomentar la transparencia e información a la ciudadanía para que pueda conocer con exactitud el alcance de la cobertura de sus derechos. Pero en este punto, el real decreto ni añade ni elimina prestaciones. Es de los que, como les comentaba, la cartera ni ha disminuido ni se ha ampliado, únicamente sienta las bases de cuál va a ser la sistemática de funcionamiento de la cartera de servicios de ámbito nacional, pero nada más.

Además –y llegamos ya al capítulo III–, en el marco de la cohesión e igualdad de derechos a la asistencia sanitaria entre los españoles y demás personas que gozan de la condición de asegurado en nuestro país, el ministerio ha considerado necesaria regular la financiación de la atención sanitaria prestada a las personas residentes en una comunidad autónoma distinta de la que está prestando la atención a través de la creación de un Fondo de Garantía Asistencial, configurado como una partida específica de compensación para la garantía asistencial en todo el Sistema Nacional de Salud.

El Capítulo IV incorpora las medidas relacionadas con la prestación farmacéutica. La austeridad en el gasto público, que es imprescindible en todo momento, pero con mayor relevancia si cabe en el momento en el que nos encontramos, ha generado que las decisiones de financiación estén presididas por criterios de evidencia científica de coste-efectividad y por una evaluación en la que se tenga en cuenta el valor real que el medicamento o producto sanitario aporta al sistema y a los resultados en salud de la población

El mismo principio de austeridad y racionalización es el que ha llevado al ministerio, tal y como aseguran en el propio real decreto, a actualizar el vigente sistema de aportación por parte del usuario y a introducir cambios en el mismo, de modo que se adecue al actual modelo de financiación del Sistema Nacional de Salud por los Presupuestos Generales del Estado.

Y por último, en el Capítulo V de este real decreto ley se contemplan una serie de medidas destinadas a corregir determinadas situaciones estructurales en relación con los recursos humanos, verdaderos activos del Sistema Nacional de Salud y, desde luego, también del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Los fondos destinados a financiar los recursos humanos en los servicios de salud suponen la partida más importante de sus presupuestos, en nuestro caso más del 50 por ciento. La diversidad de normas reguladoras, la complejidad organizativa de titulaciones, categorías y situaciones laborales de los más de seiscientos mil trabajadores de los diecisiete servicios de salud ha ido generando una gran variabilidad interpretativa de las normas reguladoras. Para el ministerio supone una verdadera urgencia definir homogéneamente para todo el Sistema Nacional de Salud la regulación actual de aspectos vinculados a las categorías profesionales, los criterios generales reguladores del sistema retributivo o de la acción social.

Bien, si analizamos el trasfondo jurídico, vemos que mediante este real decreto ley el Estado ha venido a modificar normas que ya tenían carácter básico y eran aplicadas por las comunidades autónomas hasta el momento, incluyendo Navarra. Entre otras, cabe destacar las siguientes: La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; el Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano; la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias; el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; y la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Así, el capítulo I, que establece las condiciones de lo que supone la universalidad de la asistencia sanitaria viene a modificar la Ley 16/2003, introduciendo el concepto de asegurado y de beneficiario, y regulando las situaciones especiales. A su vez, la redacción de este artículo ha hecho necesario modificar la Ley Orgánica 4/2000 para remitir la regulación de la prestación sanitaria de los extranjeros a este capítulo.

La situación anterior al real decreto que nos ocupa hoy era que mediante la Ley General de Sanidad 14/1986, la Ley 16/2003, y la Ley Orgánica 4/2000 se reconocían a los titulares del derecho a la asistencia sanitaria pública y el reconocimiento del derecho al acceso de la tarjeta era competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En la actualidad, lo que ha venido a hacer el real decreto es modificar las personas que van a tener derecho a la tarjeta individual sanitaria vinculándolo a una especial relación con la Seguridad Social o más bien viene a modificar un aspecto, el derecho a la asistencia sanitaria nacional, que ya estaba regulado como básico. En consecuencia, este capítulo I no se puede decir que invada competencias autonómicas porque el Estado regula aspectos que ya estaba regulando antes como básicos.

Entramos ya a valorar su aplicabilidad en Navarra. En el texto se señala que el Sistema Nacional de Salud viene sufriendo situaciones de descoordinación entre los servicios de salud autonómicos, lo que se traduce en la aparición de considerables diferencias en las prestaciones y en los servicios a los que acceden los pacientes en las distintas comunidades autónomas. La cohesión territorial y la equidad se han visto puestas en cuestión con determinadas medidas adoptadas durante estos últimos años.

Se indica, asimismo, que el Tribunal de Cuentas ha puesto de manifiesto que el Sistema Nacional de Salud está asumiendo con cargo a sus presupuestos la asistencia sanitaria de personas que la tienen ya cubierta, bien por sus instituciones de seguridad social en origen, bien por esquemas de seguros privados, lo cual está erosionando enormemente su capacidad financiera e impidiendo que sus gestores puedan seguir realizando mejoras en los servicios. Afirman entonces –y cito textualmente– que: "se impone una clarificación armonizada de la condición de asegurado, a efectos de la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, de tal forma que ésta quede vinculada de forma efectiva a la financiación por impuestos y al carácter de solidaridad social que el esquema progresivo de los mismos tienen en nuestro país".

En ese sentido, se afirma también: –y vuelvo a citar textualmente– "resulta imprescindible regular, sin más demora, la condición de asegurado con el fin de evitar algunas situaciones de prestación de asistencia sanitaria que se están produciendo en la actualidad y que están debilitando de forma alarmante la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud".

El texto señala, asimismo, que: "las comunidades autónomas, en el marco de sus respectivas competencias, han extendido el derecho de cobertura sanitaria de forma muy diversa y sin tener en cuenta la legislación europea en materia de aseguramiento, poniendo en riesgo la solvencia del propio Sistema Nacional de Salud y abocándolo a procedimientos de infracción por parte de la Comisión Europea que reclama la aplicación efectiva del principio de igualdad de trato. El dictamen motivado 2009/2341 de la Comisión Europea dirigido al Reino de España por su negativa a expedir la tarjeta sanitaria europea a personas residentes en España con derecho a recibir asistencia sanitaria con arreglo a la normativa de algunas comunidades autónomas, ha puesto de manifiesto la fragilidad del mecanismo de reconocimiento del derecho a la protección de la salud en nuestro país. Diversa normativa europea hace efectivo el principio de igualdad de trato en las prestaciones derivadas de la acción protectora de la seguridad social entre los ciudadanos comunitarios europeos, sea cual sea su lugar de origen, asimilando éstas a las de los ciudadanos del país donde se presten".

De lo expuesto se deduce claramente que lo que se pretende es una regulación uniforme de distintos aspectos que afectan de forma sustancial al Sistema Nacional de Salud, reforzando las medidas de cohesión, entre las que figura la regulación

de la condición de asegurado, que será quien tenga un derecho a la prestación sanitaria en el Sistema Nacional de Salud vinculada a la Seguridad Social.

En este sentido, debemos recordar que con el sistema anterior al Real Decreto Ley 16/2012 existían una serie de colectivos de personas, tanto españoles como extranjeros, que quedaban excluidos del régimen de protección sanitario público. Para estas personas en Navarra se aprobó el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra. En virtud de esta norma, se extendía la prestación sanitaria pública del Servicio Navarro de Salud a los residentes en Navarra que acreditaran una residencia efectiva en cualquiera de los municipios de Navarra con una antigüedad mínima de un año, inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud, y que, reuniendo los demás requisitos exigidos en el decreto foral, no tuvieran la obligación legal de cotizar a la Seguridad Social o a cualquier otro sistema de previsión sanitaria pública o no tuvieran la posibilidad de acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier titulo jurídico, y carezcan de la condición de beneficiarios de un régimen público de asistencia sanitaria. Este sistema, del decreto foral, es de aplicación a personas que debido a que obtienen ingresos no pueden ser beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en virtud del Real Decreto 1088/1989, que es para las personas sin recursos económicos. La actual regulación del real decreto ley va a suponer, según lo manifestado por el ministerio, acabar con estas situaciones ya que se prevé en el nuevo artículo 3 de la Ley 16/2003 que en aquellos casos en que no se cumplan las circunstancias para tener la condición de asegurado, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la UE, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización de residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente. Si, según parece, el límite que va a establecer el ministerio es alto, se dará la circunstancia que muchas de las personas que ahora mismo tienen la tarjeta sanitaria por el Decreto Foral 640, por ejemplo, españoles que no contribuyeran a la Seguridad Social pero que tuvieran ingresos, podrán obtener la condición de asegurados y la tarjeta sanitaria individual con alcance a todo de todo el Sistema Nacional de Salud y no solo de Navarra. Hasta ahora solo podían acceder al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, pero no a la asistencia sanitaria en otras comunidades autónomas o acceder a la tarjeta europea.

No obstante, y volviendo al Real Decreto Ley 16/2012, esta regulación no impide que las comunidades autónomas puedan seguir prestando asistencia sanitaria pública a aquellas personas que quedan fuera del concepto de asegurado o de beneficiario de un asegurado siempre en el ámbito de su comunidad autónoma, pero teniendo en cuenta que formamos parte de un país. Por tanto, la Comunidad Foral de Navarra, como el resto de comunidades, podrá en el ejercicio de sus competencias regular la prestación de asistencia sanitaria de estas personas o de los colectivos que las engloban. Y en este sentido, como ya expliqué en el Pleno del Parlamento, en virtud del acuerdo suscrito entre los dos partidos de Gobierno UPN-PSN el pasado 11 de mayo, existe el compromiso de garantizar la asistencia médica, en sus actuales términos, al conjunto de residentes en Navarra que no tienen la nacionalidad española, siempre y cuando estén empadronados en la Comunidad Foral con anterioridad al 30 de abril de 2012, tratando de evitar simultáneamente el efecto llamada. Después, tendremos ocasión en la siguiente comparecencia de profundizar más en este aspecto.

El capítulo II, el de la categorización de la cartera de servicios, es una modificación similar a la anterior y el Estado tampoco está entrando a regular nada nuevo, sino que viene a modificar su actual regulación de la cartera de servicios comunes, es decir, algo ya existente.

El sistema de cartera de servicios sanitarios, previo al Real Decreto Ley 16/2012, está regulado por el Real Decreto 1030/2006. Esta norma fija la Cartera Común para todas las comunidades autónomas y el procedimiento de su actualización. Por otro lado, permite en su artículo 11 a las comunidades autónomas establecer una cartera de servicios complementaria, exigiéndose tener los recursos necesarios, se establece la no financiación por el Sistema Nacional de Salud y se otorga al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la posibilidad de conocer, debatir y hacer recomendaciones sobre las prestaciones complementarias que se establezcan en las carteras de servicios complementarias de las comunidades autónomas.

Esta duplicidad de carteras de servicios no se ha modificado con el Real Decreto Ley 16/2012. Por un lado, se recoge la cartera de servicios común, aunque se da una nueva orientación distinguiendo tres clasificaciones: básica, suplementaria y accesoria, figurando, como era hasta ahora, como el mínimo exigible para todo el Sistema Nacional de Salud. Dicha cartera común básica incluirá servicios de prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación. Por otro lado, se recoge la posibilidad de que las comunidades autónomas

establezcan su propia cartera de servicios complementaria por encima de la común, exigiéndose, como no podía ser de otro modo, tener suficiencia financiera para su implantación. También se mantiene la no financiación por el Sistema Nacional de Salud de estas prestaciones complementarias y la posibilidad de emisión de recomendaciones por el Consejo.

Señorías, con el nuevo real decreto no se define la cartera de servicios ni tampoco se restringe. Únicamente se establecen los niveles de prestaciones y se instaura una sistemática para entrar y salir de dicha cartera. Deberá ser mediante informes técnicos de los expertos de la red de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y bajo criterios, como he comentado antes, de coste-efectividad y calidad, el procedimiento para hacer propuestas en el Consejo Interterritorial.

Por tanto, en relación con la cartera de servicios sanitarios se mantiene el sistema sin que pueda hablarse de que se restringen las competencias de las comunidades autónomas más allá del anterior sistema.

Respecto al capítulo III, la creación del Fondo de Garantía Asistencial viene a tratar de paliar determinados problemas que estaban produciéndose con los desplazados autonómicos y viene a garantizar que las comunidades autónomas que realizan el tratamiento sanitario de los desplazados de otras comunidades autónomas que realizan el tratamiento sanitario de los desplazados de otras comunidades autónomas puedan resarcirse de los gastos. Esta medida, como ya hemos visto, tampoco supone una alteración de las competencias forales. En cualquier caso, también por el régimen económico especial de Navarra, tendremos que analizar jurídicamente cuando se haya definido reglamentariamente el funcionamiento de este fondo cómo nos va a afectar a nosotros.

En referencia al capítulo IV, nuevamente nos encontramos con la modificación de algo que ya estaba legislado como básico, la prescripción por principio activo, exclusión de la prestación farmacéutica de medicamentos y productos sanitarios, la fijación de precios, la aportación por los beneficiarios, etcétera.

En este tema, nuevamente hay que decir que el aumento del precio que van a pagar los asegurados o beneficiarios o la prescripción por principio activo no supone la asunción de competencias que no se tenían, sino que el ejercicio de las mismas viene porque es algo básico y aplicable con uniformidad en todas las comunidades autónomas.

Como se ha expuesto anteriormente la regulación de la prestación farmacéutica es competencia exclusiva del Estado y, por tanto, está ejerciendo su título competencial.

Las medidas, entre otras cosas, vienen a modificar los importes de financiación de productos farmacéuticos por los pacientes y vienen a exigir el pago a personas que antes no tenían la obligación de abonar importe alguno, como son algunos pensionistas, y a excepcionar o rebajar los pagos a otros como son los parados de larga duración o los que reciben pensiones no contributivas.

De nuevo se podrá disertar sobre lo acertado o lo equivocado de las medidas pero no sobre su aplicación en Navarra. Incluso en el caso de que se decidiera por alguna comunidad autónoma no aplicar este nuevo sistema de aportaciones creará un perjuicio a algunos ciudadanos de su ámbito territorial porque les obligará a tener una aportación superior a personas de otras comunidades autónomas que estén en su situación, por ejemplo, los parados. Por otro lado, se crearía un problema para los ciudadanos de esta Comunidad cuando vayan a comprar productos farmacéuticos en otras comunidades autónomas.

Y en lo que respecta al capítulo V, como saben son medidas que no afectan a la Comunidad Foral de Navarra porque la práctica totalidad de los más de nueve mil quinientos trabajadores del Servicio Navarro de Salud, lo son en régimen de funcionarios. Se modifica la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, norma que ya tiene carácter básico. Otra de las medidas que hay que examinar es la referente al personal de cupo y zona. El cupo es un sistema estatal que se aplica a un personal que vino en virtud de las transferencias y que básicamente supone un trabajo para la Administración sanitaria de dos horas y media semanales y el mantenimiento por estos profesionales de consultas privadas, no se rigen ni por el Estatuto de los Trabajadores ni por la normativa de función pública. Es un régimen residual y que ahora van a ver adelantado el fin de esta situación el 31 de diciembre de 2012, donde los sistemas de salud, en este caso el Servicio Navarro de Salud, decidirán cómo se van a integrar estas personas. En este caso, el Servicio Navarro de Salud no puede entrar en sus condiciones laborales porque, como hemos señalado, se rigen por un sistema nacional. Por tanto, la modificación de dicho sistema, en el sentido de ponerle fecha de caducidad, compete al Estado por lo que no hay vulneración de nuestras competencias tampoco en este caso.

Señorías, en consecuencia con todo lo expuesto se podrá plantear, como decía, el acierto o el fallo de las modificaciones, pero en todo caso las mismas se producen en aspectos que tenían y tienen un claro aspecto básico y así ha sido admitido por todas las comunidades autónomas que venían aplicando lo establecido por el Estado en estas materias hasta el momento.

Respecto a la posición del Gobierno de Navarra y del Departamento de Salud. En primer lugar, debemos aplicar estas medidas puesto que no invaden nuestras competencias y con los informes jurídicos, que hasta el momento contamos, estamos obligados a asumirlas.

En segundo lugar, también me gustaría decir que la responsabilidad y corresponsabilidad que con el resto del país, el Gobierno de Navarra ha asumido siempre y seguirá asumiendo, le lleva a ser conscientes de la enorme responsabilidad que tenemos todos con la situación en la que nos encontramos. Compartimos, desde luego, la determinación de que es absolutamente imprescindible tomar medidas de eficiencia y regular determinadas cuestiones que ahora podían estar generando situaciones de injusticia o de inequidad. Pero también les digo que el Gobierno de Navarra ejercitará el derecho de su autonomía para aplicar dichas medidas de la manera más favorable posible a todos los ciudadanos.

Siempre nos ha guiado un ejercicio de responsabilidad, y por eso UPN ha apoyado medidas realistas encaminadas claramente a salir cuanto antes de la situación en la que nos encontramos inmersos y comenzar a crecer en aras al bien común y al interés general de todos los ciudadanos. Así lo hizo UPN en mayo de 2010, bajo el Gobierno del Partido Socialista, con el Real Decreto-Ley de medidas de ajuste del gasto público, y así lo hemos hecho este año bajo el Gobierno del Partido Popular con el Decreto Ley de medidas urgentes de racionalización del gasto público.

Por tanto, y concluyendo, señorías, en Navarra adoptaremos estas medidas porque es nuestra responsabilidad garantizar el mejor servicio a los ciudadanos ahora y en el futuro, pero las implantaremos haciendo uso de nuestra autonomía y desarrollándolas de la mejor manera posible para todos los ciudadanos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Ha ocupado usted veintiséis minutos de los treinta que tenía, digo esto para que los siguientes portavoces sean conscientes de que tienen un máximo de diez minutos. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado. A mí me han quedado claro, en principio, tres cosas. Una es que comparte usted, y entiendo que el Gobierno de Navarra, UPN-PSN, las medidas del Real Decreto Ley 16/2012, de hecho, acaba de confirmar que las va a aplicar incluso en relación con la atención a las personas inmigrantes, que los que llegaron después de la fecha puesta por ustedes, el 30 de abril, no van a tener derecho a esa asistencia sanitaria regular que nosotros creemos, y lo explicaré después, que Navarra está obligada a ofrecer.*

Por otro lado, me ha quedado claro que ustedes entienden, como nosotros, que este real decreto ley establece unas bases para una futura reforma, mucha más preocupación por nuestra parte cuando usted también lo entiende así y mucho más miedo, esa es la palabra, o sea, hasta dónde vamos a llegar y hasta dónde está usted dispuesta a llegar, hasta dónde están dispuestos a llegar Unión del Pueblo Navarro-Partido Socialista de Navarra, porque usted decía también que no se puede elucubrar sobre lo que va a pasar, pues yo entiendo que es su obligación. Entiendo que es su obligación no solamente elucubrar sobre lo que va a pasar, sino entiendo que su obligación es tener una propuesta al respecto, o sea, ¿qué quiere usted, responsable de Salud del Gobierno de Navarra?, ¿qué quiere el Gobierno de Navarra?, ¿qué propuestas, posiciones tiene respecto a la atención a la salud y a los problemas de salud de la ciudadanía navarra? Lo que nos ha quedado claro, lo decía al principio en mi intervención anterior, es que Unión del Pueblo Navarro ha apoyado y comparte, porque así lo dijo en el Congreso, estas medidas, por lo tanto, entendemos que el Gobierno de Navarra aprueba y apoya las políticas del Partido Popular en el Estado.

Le hago dos preguntas. ¿Está usted dispuesta a modificar el carácter del sistema navarro público de salud en relación con la universalidad, accesibilidad y el carácter redistributivo que tiene en este momento? Le hago la pregunta a usted también, aunque también afecta al Partido Socialista de Navarra, pero es usted la titular del Departamento de Salud. ¿Qué ha pasado con el acuerdo de gobierno, no digo el acuerdo de este pasado 11 de mayo, sino el acuerdo que se firmó para la constitución de este Gobierno en junio del año pasado? El punto 2 decía: Se garantizará efectivamente el derecho a recibir todas las prestaciones sanitarias contempladas en la normativa vigente y en la Cartera de Servicios del sistema sanitario público en Navarra. ¿No se trataba de dotar al sistema de eficiencia y eficacia sin disminuir prestaciones?, ¿qué opina el Partido Socialista de Navarra de esto? Espero que cuando intervenga la señora portavoz del Partido Socialista dé explicaciones al respecto.

En todo caso, respecto a lo que usted ha comentado de los cinco puntos a los que hace referencia el real decreto ley, respecto a la condición de asegurado, ya le decía en mi primera intervención que la diferencia entre asegurado y beneficiario y el poder acceder a la tarjeta o no es un retroceso gravísimo respecto a los derechos de las personas que residen en España y, en este caso, a los derechos para las personas que residen en Navarra. Enten-

demos que aunque ustedes hayan puesto la fecha de 30 de abril, porque parece decía usted que pretenden forzar en cierta manera la no entrada de inmigrantes a partir de ahora, cuestión que, por otro lado, no se va a producir, porque los inmigrantes buscarán otros recursos para cubrir sus necesidades como hicimos los españoles en su momento y como lo harán cualesquiera de los inmigrantes que tengan que emigrar en este momento. En todo caso, le decía y se lo sigo diciendo que la Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo, de Salud, reconoce la asistencia sanitaria pública a todos los ciudadanos residentes en Navarra, con independencia de su situación legal o administrativa, así lo dice en su artículo 3.1, y entendemos que la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, sigue vigente, de hecho, estuvo vigente cuando aún en el Estado no se había contemplado la asistencia sanitaria a los "sin papeles", por decirlo de alguna manera, y en su artículo 11 reconoce la asistencia sanitaria pública de cobertura universal que se extiende a todas la personas que residan en municipios de la Comunidad Foral de Navarra, también se extiende a los inmigrantes que residan en los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa. No insistiré en esta cuestión, pero entendemos que Navarra está obligada a ofrecer esta asistencia.

Añadiré también, como ya hemos dicho en otras ocasiones, que nos parece indigno aprovechar un contexto de crisis para hacer un guiño al populismo xenofóbico, porque esto nos parece. Negar la asistencia a los inmigrantes irregulares, desde nuestro punto de vista, es una barbaridad, es cruel e indigno, se lo decía a usted en otra intervención parlamentaria y es radicalmente injusto, porque atenta directamente contra los derechos humanos de nuestros vecinos y nuestras vecinas que no están en una situación regular. Además, nos preocupa muchísimo, tanto en el Estado como en Navarra, que se están rompiendo consensos sociales y políticos muy importantes, abriendo una puerta que estaba blindada a este tipo de cuestiones. Por lo tanto, en este apartado tendría mucho más que decir, pero creo que con esto suficiente.

Respecto al punto dos, la categorización de la Cartera de Servicios, usted ponía un ejemplo, desde luego que esto hay que hacerlo, es evidente que a veces se realizan acciones en salud que no son absolutamente necesarias, compartimos con usted y compartimos, incluso, con lo que dice el real decreto ley, que es preciso rentabilizar los recursos en la medida en que estos costes que se hacen sean efectivos, pero le recuerdo a usted que gastan en derivaciones para las prótesis de rodilla aportando una ingente cantidad de dinero a la Clínica Universitaria, porque una prótesis de rodilla cuesta allí mucho más que en el sistema público. Luego debería usted haber empezado por ahí, no ahora, sino debería antes, desde que asumió el cargo. Decía usted que, en todo caso, las comunidades autónomas podrán complementar con una Cartera de Servicios a la ciudadanía, claro, y depende de la garantía presupuestaria. Estamos así desde el principio, no sé qué garantía presupuestaria van a tener ustedes y cómo afectarán esos ciento treinta y dos millones de recortes que anunciaba hace muy poquito el señor Miranda. Por lo tanto, estamos en una situación de incertidumbre y tan terrible que creo que en este sentido debería en todo caso usted contestarnos al menos en este sentido con qué presupuesto va a contar usted para 2012, porque en este momento no lo sabemos. En todo caso, insistimos en que deberían ustedes o el Gobierno priorizar de otra manera.

En cuanto al fondo de garantía asistencial, totalmente de acuerdo, era algo absolutamente necesario que cualquier persona que resida en el Estado español pueda recibir asistencia sanitaria se encuentre o desencuentre, medida que compartimos.

Y en cuanto a la prestación farmacéutica, este nuevo sistema de aportación ya lo he comentado antes. Nos parece, sobre todo en relación al copago farmacéutico, un impuesto a la enfermedad y a los enfermos, es injusto, regresivo, inequitativo, ineficaz y, además, contraproducente, porque no vemos ni siquiera, y en otras ocasiones lo hemos comentado en el Parlamento, el ahorro que pueda producir, lo que sí que entendemos es el daño que va a hacer a la mayoría de los pensionistas, a los enfermos crónicos que van a tener que adelantar un dinero que no tienen. Por lo tanto, ineficiente. Lo que sí que es es una limitación de prestaciones sanitarias y, lo que le decía, además, es antisolidario y antisocial. Yo no sé si tiene sentido abordar esta cuestión del copago sanitario cuando resulta que estamos por debajo del gasto sanitario en la OCDE, porque en el Estado español tenemos un gasto muy modesto. En definitiva, en este sentido, nosotros entendemos que no es el sistema sanitario lo que está en quiebra, es el modelo económico y social del Partido Popular, de Unión del Pueblo Navarro y del Partido Socialista de Navarra en la comunidad autónoma de Navarra y que todo esto está basado en la reducción y privatización de servicios sanitarios públicos y está dando usted prioridad a lo privado frente a lo público, que es lo que está en quiebra. ¿Por qué digo esto?, porque las personas tendrán que buscarse la vida para ser atendidas correctamente.

Respecto al último punto, en relación con los recursos humanos, decía usted que Navarra tiene competencias, evidentemente, es una partida muy importante, es más del 50 por ciento...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Le queda un minuto, señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Acabo ahora mismo. ... pero, evidentemente, en estos momentos usted está reduciendo recursos, pongo un ejemplo, salía hoy en el periódico, no se va a poder sustituir, por lo tanto, los enfermos crónicos y las enfermas crónicas en Navarra no van a poder tener este verano las revisiones que tenían programadas. Por lo tanto, concluyo diciendo que deberían ustedes rectificar, creo que su gestión, desde que está a cargo del Departamento de Salud, no nos ha traído más que desastres, a lo mejor no ha contado usted con los recursos adecuados pero al menos podría usted pedirlos. Nada más y muchas gracias.*

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

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Espero no agotar el tiempo. Gracias a la señora Consejera por las explicaciones, realmente nos parece un poco más de lo mismo, esperábamos algo más concreto. Nos ha contado, y eso sí que es de agradecer, nos ha hecho un resumen perfecto del real decreto, con sus aspectos técnicos también, pero realmente llama la atención que ese resumen, esa interpretación o esa justificación del decreto que usted ha hecho está llena de eufemismos, nos dice que el objetivo de este decreto es que no haya inequidades, que es lograr la homogeneidad entre los servicios de salud, que se racionalice el gasto público, que es actualizar y adecuar el pago farmacéutico, que es definir homogéneamente los recursos humanos, que es modificar las personas que van a tener acceso al sistema público, que es la clarificación armonizada de la figura del asegurado con el objetivo de la solidaridad social, evitar el efecto llamada. A ver, estamos hablando de recortes, estamos hablando de un decreto que va a recortar siete mil millones de euros, entonces, la clarificación armonizada de la figura del asegurado, o sea, le pueden ustedes dar la vuelta que quieran junto con el Partido Popular y decir las cosas como no son, o sea, ¿clarificación armonizada de la figura del asegurado?, pero, a ver, que aquí estamos hablando de que personas en situación administrativa irregular, que no estén empadronadas, a partir del 30 de abril se van a quedar sin opción a acceder al sistema público de salud. Sí, o si no desmiéntamelo en la réplica. ¿Me está diciendo que las personas que no estén empadronadas a partir del 30 de abril van a tener acceso a la prevención, van a tener acceso a la tarjeta sanitaria, van a tener acceso a Atención Primaria? A ver, la clarificación armonizada de la figura del asegurado, es que aquí parece que estamos hablando de otra cosa. Evitar el efecto llamada, en la posterior comparecencia me imagino que concretaremos un poco más. ¿Qué va a pasar con la prevención?, ¿qué va a pasar con las personas que no estén empadronadas a partir del 30 de abril? Eso es clarificación armonizada de la figura del asegurado.*

En todo caso, con estos eufemismos lo pueden decir, lo pueden vestir en celofanes, lo pueden envolver, como ustedes quieran, pero el criterio coste efectividad calidad, los ejemplos que nos ha puesto:¿saben que la mitad de las artroscopias no valen para nada?. Evidentemente, habrá maneras de optimizar los recursos, pero es que nos quieren hacer creer, otra vez más, que se ha estado tirando dinero, que hemos estado gastando en sanidad más de lo que nos podíamos permitir, y no es cierto. Evidentemente, se podrá racionalizar cierto gasto, se podrán readecuar ciertas cosas y el coste efectividad, evidentemente, pero nos pone unos ejemplos que parece que se ha estado tirando el dinero hasta ahora.

Según ustedes, y parece que habrán solicitado informes jurídicos, nada invade competencias. Lo mismo decían con educación, pero el informe hecho en esta Cámara en educación por lo menos no dice lo mismo, esperaremos en todo caso a ver qué dice el de sanidad, pero ustedes ya se adelantan, nada invade competencias.

Da tres razones para aplicar estas medidas en Navarra: porque estamos obligados, vale; para hacer frente a la injusticia y a la inequidad, por favor, que estamos hablando de recortes, ¿para hacer frente a la injusticia y a la inequidad?; y luego por corresponsabilidad, eso sí, con el resto del país, porque ustedes son responsables y por eso han apoyado al Partido Popular, pero, claro, ustedes se han quedado solos ante el resto del mundo, la derecha española y la derecha navarra y española, pero, claro, su obligación en todo caso será defender los intereses de la ciudadanía navarra. Pero aquí defendemos el navarrismo con que a ustedes se les llena la boca y el autogobierno y el autobombo que se dan, pero, al final, aquí estamos para defender los intereses del Estado y los intereses del Partido Popular y ustedes se quedan solos con el Partido Popular. Aquí está por ver qué tiene que decir el Partido Socialista, pero, desde luego, no tenemos ninguna duda, que sean ciento treinta dos o sean noventa, cómo se negocie o cómo no se negocie cuando se acabe el impasse*, el nuevo recorte se llevará a cabo. Lo que no sabemos es qué afección tendrán en salud, qué afección tendrá en su departamento. Lo que tenemos claro es que, desde luego, este no es el camino. Este decreto y todas las medidas de recorte que se están aplicando en materia sanitaria no van a traer más que merma en la calidad del servicio. Se está acabando y se está desmantelando el sistema público de salud. Por tanto, no se puede recortar en el bienestar de la ciudadanía. Pensábamos que nos iba a dar alguna información más concreta, no hay información respecto a la cartera de servi-*

cios comunes, no nos puede decir nada más, no se ha reunido en mayo el Consejo Interterritorial, este es un decreto genérico, pero lo que sí vemos es la disposición absoluta de su departamento y del Gobierno de Navarra a aplicar todo lo que venga de Madrid. Por tanto, nuestra preocupación y, desde luego, nuestro rechazo a estas medidas y a la aplicación que vayan a hacer de ellas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Muchas gracias. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Buenos días. Quería también, en primer lugar, dar la bienvenida a la Consejera y a las personas que la acompañan y agradecerle las explicaciones que nos ha dado sobre el Real Decreto 16/2012 y su aplicación, desarrollo y modificación en la medida de lo posible para su aplicación aquí en Navarra.*

Voy a empezar diciendo que de las dos intervenciones que me han precedido, en concreto la de la señora De Simón, no compartimos nada, nada de lo que ha dicho, ni mucho menos las palabras que utiliza para expresarlo. Mucha crítica, mucha descalificación, ninguna sugerencia mejor, aspecto este al que se suma con entusiasmo Bildu y sus representantes. Tenemos que hacer lo que hacen en Madrid y añadiría en Europa y en el mundo entero, todo lo que nos venga, porque la situación de crisis actual, algo de lo que parece que no quieren enterarse o no quieren reconocer o conocer, nos obliga a replantear todos los servicios públicos que, digo y repito en todos los ámbitos, se vienen prestando. Decían: ¿la sanidad que hemos tenido no nos la podíamos permitir antes?, ¿hemos malgastado? Bueno, la sanidad que teníamos y otros aspectos nos los podíamos permitir hasta ahora, pero lo que está claro es que ahora no nos podemos permitir la que hemos tenido, ahora no por la situación en que nos encontramos.

En cuanto al real decreto y los cuatro aspectos que ha remarcado en su intervención y que son los que engloban o conforman este real decreto ley, primero, en cuanto al concepto de la regulación de la situación del asegurado, hay otro punto, efectivamente, otra comparecencia que habla de manera concreta de uno de los aspectos, en relación con los inmigrantes, que es en el que más hincapié se ha hecho en estas intervenciones y, efectivamente, se pone un límite del 30 de abril con la exigencia de que antes de esa fecha se esté empadronado en Navarra para aquellos inmigrantes alegales o "sin papeles", porque hay que tener en cuenta lo que hagan el resto de comunidades autónomas españolas, hay que prever situaciones de futuro, si aquí no se cambia nada y se sigue atendiendo y en las comunidades autónomas españolas no se atiende, la situación de futuro nos puede llevar a la bancarrota en el sistema navarro de salud, algo que, como he dicho antes, se critica, pero no se aporta ninguna solución mejor, salvo que lo que interese sea precisamente que lleguemos a esa bancarrota en el sistema navarro de salud.

En cuanto a la Cartera de Servicios, por lo menos se admite la necesidad de ese estudio de coste-efectividad, se admite por algunos de los grupos intervinientes que es urgente casi y necesario realizarlo para mejorar esa efectividad y disminuir el coste del Servicio Navarro de Salud.

Otros de los aspectos, el tercero, es la aportación del usuario. Pues estamos convencidos de que la aportación o contribución de los usuarios, en la medida siempre de sus posibilidades y adecuando esta aportación a los ingresos de cada uno, ayudará, sin ninguna duda, a una mayor concienciación de la difícil situación actual y también a un mayor reconocimiento y valoración de los servicios que el sistema sanitario público ofrece y presta. En cuanto a la regulación homogénea de los recursos humanos, que es de obligado cumplimiento por el carácter básico del real decreto ley, se podrán también utilizar aquí las competencias que tiene la Comunidad Foral para mitigar las medidas más duras en la medida de lo que sea posible en nuestra Comunidad.

Yo creo que este no es el momento de aprovechar esta situación difícil que decíamos en cuanto a la grave crisis económica y financiera para arrimar el ascua a la sardina de cada partido o grupo parlamentario, es el momento de proponer y sugerir soluciones a esta situación y ser solidarios con la misma, porque es cierto, como dice el real decreto, que sus objetivos son completamente necesarios, el de mantener la sostenibilidad de nuestro sistema, habrá que rebajar las prestaciones o aumentar igual las aportaciones para ese mantenimiento de la sostenibilidad y mejorar o, por lo menos añadiría yo, mantener la calidad del mismo, el sistema sanitario nacional y, en concreto aquí en Navarra, el sistema navarro de salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por el grupo socialista, señora Ochoa, tiene la palabra.*

SRA. OCHOA CANELA: *Buenos días. Gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías, egun on. Gracias, señora Consejera, por su presencia, a usted y a todo su equipo. Voy a empezar, si no le importa, contestándole a la señora De Simón. Si la señora Consejera no puede elucubrar lo que va a pasar en el futuro, menos la portavoz del grupo socialista que, la verdad, lo que tengo muy claro es que nací en Cataluña, soy navarra por residencia pero, ante todo, soy española y me siento responsable generalmente de las cosas que pasan en mi país, gobierne quien gobierne, porque pienso que tenemos que ser siempre solidarios, y le voy a*

hacer una pregunta para que reflexione, supongo que ustedes en Extremadura no aceptarán el real decreto. Nosotros hemos solicitado un informe jurídico para ver si se invaden competencias y cuando lo tengamos, como bien ha dicho la Consejera, defenderemos el régimen foral de Navarra, como no podía ser de otra forma.

También creo, como indicador, que este mes ha disminuido bastante el paro en Navarra y, señorías, si no se cotiza a la Seguridad Social todos vemos el problema que tenemos, cinco millones de parados, cinco millones menos de cotizantes, y los gastos sanitarios no disminuyen. Creo que deberíamos hacer un esfuerzo, hay cosas con las que estoy complemente de acuerdo, en que aquellos jubilados que tengan la pensión mínima no tengan que adelantar el dinero de los medicamentos, supongo que tendremos alguna forma de hacerlo y alguna medida se podrá adoptar. Y algo que también me preocupa gravemente, por la situación que estamos viviendo, es que los hijos de los asegurados que tengan más de veintiséis años deberán recibir, si así lo necesitan, la atención sanitaria correspondiente, porque todos vemos cómo está el mercado laboral. Por lo demás, que tengamos una cartera de servicios común en toda España, creo que lo comprendemos, nosotros lo que tendremos que pensar es la cartera de servicios que queremos también prestar desde Navarra, qué servicios queremos dar, cómo los vamos a sufragar y cómo los vamos a priorizar. Creo que es fundamental que la señora Consejera y su equipo nos presenten cuanto antes el plan de crónicos, porque será una manera de ahorrar y de hacer más sostenible el servicio. También creo, por todas las cosas que voy leyendo para poder saber tanto como saben algunas de sus señorías, yo si fuese la Consejera dimitiría ahora mismo y les pondría a ustedes y entonces, a lo mejor, todo iría muchísimo mejor, que a lo mejor se invierte en tecnologías que no hacen falta o se hacen operaciones que tampoco hacen falta.

Que haya un fondo de solidaridad entre las comunidades autónomas también me parece fundamental y yo lo he vivido en primera persona, porque mi madre estuvo en diálisis más de un año y no conseguí hacerla residente de Navarra y poder pasar los gastos a Cataluña, es que era un verdadero lío, y lo que se hace, si no he entendido mal, es que aquellas personas que reciben una asistencia sanitaria en una comunidad autónoma que no es la suya, aquella comunidad autónoma abona los gastos sanitarios, como no puede ser de otra forma, porque aquellas personas contribuyen, al menos yo así lo pensaba, cada una en su comunidad.

Creo que es muy fácil dar tortas y ser oposición y es muy difícil en este momento ser Gobierno, pero también pienso que de esta o salimos todos juntos o no vamos a salir, y no se sonría, señora De Simón, es cierto, usted está metida en el mismo saco, estamos todos en España y esto cada día está más difícil, cada día está más complicado y pienso que hay que ser solidarios, pero también hay que ser realistas, que tenemos que garantizar la asistencia sanitaria de Atención Primaria a todo el mundo y, luego, con todas estas nuevas tecnologías y con todo lo que se nos pueda ocurrir entre todos, sumando y no dividiendo ni restando, hacerle frente a esta situación tan difícil. Gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Yo también quiero dar la bienvenida y agradecer las explicaciones que nos ha dado la señora Consejera. Tengo que empezar diciendo que también pensaba que la comparecencia de hoy iba a ser más concreta, aunque tampoco es una gran sorpresa que no lo sea, puesto que últimamente estamos bastante acostumbrados y acostumbradas a que se nos lean documentos ya existentes.*

En cuanto a la posición que ha dicho la señora Consejera que va a tener el departamento, ha dicho que las van a aplicar porque no invaden competencias. En principio no me voy a posicionar en este aspecto, veremos lo que dicen los informes que se están realizando por la Cámara y después nos pronunciaremos con hechos objetivos. En cuanto que se han posicionado a favor de estas medidas por responsabilidad, creo que la responsabilidad no es aplicar los recortes, y si de verdad hablan de responsabilidad con la ciudadanía, lo primero que tienen que hacer es dejar de dar la imagen que están dando durante todo el año y especialmente esta semana, que, desde luego, parece que más que frente a un Gobierno estamos no sé si en un circo o dónde estamos, y por ahí pasa la primera responsabilidad que como gobernantes deberían tener con la ciudadanía navarra tanto unos como otros y dejar ya ese sí, pero no y ese juego que al final para lo único que sirve es para seguir haciendo los recortes y seguir aplicando absolutamente todas las medidas que se toman desde Madrid.

Nos ha dicho que las medidas son para garantizar la sostenibilidad del sistema y para gestionar con eficacia y eficiencia, evidentemente, nosotros siempre hemos dicho que hay que garantizar la sostenibilidad del sistema y gestionar con eficacia y con eficiencia. Pero, claro, también hemos dicho muchas cosas, porque nos hablan y, además, el portavoz de UPN, el señor Pérez Prados, así lo ha dicho también y no es la primera ocasión, de que ahora no nos podemos permitir la sanidad que tenemos. Nosotros siempre hemos dicho que el sis-

tema sanitario que tenemos tanto en Navarra como en el Estado es buen sistema, que necesita de reformas, no recortes, necesita reformas, pero que también es un sistema en el cual tenemos que tener muy claro cuáles son las prestaciones que queremos dar con todas esas palabras que se dicen de todas esas prestaciones, es decir, cuáles son aquellas medidas acordes a lo que sea coste-beneficio, incluso las intervenciones o cualquier tratamiento. A partir de todo eso, de saber cuáles son las prestaciones que queremos dar y analizando, como he dicho, el coste-beneficio y actuando según la evidencia científica, hay que realizar un presupuesto idóneo y necesario para cubrir esas prestaciones y no lo que se ha ido haciendo hasta ahora, año tras año, me imagino que en el Estado también pero aquí en Navarra seguro, y es tengo unas prestaciones, pero yo presupuesto menos a sabiendas de lo que me van a costar esas prestaciones. Y así ese déficit, del que tanto se habla ahora, ha sido a propósito y sabiendo que se estaba generando un déficit, con lo cual todo lo que nos están diciendo ahora de cómo hay que presupuestar lo podían haber hecho durante mucho tiempo y de verdad que no tendríamos el déficit que tenemos ahora, que se ha hecho a propósito, insisto, por un presupuesto por debajo de las prestaciones que se estaban realizando.

Por supuesto que estamos en una situación de crisis y, desde luego, todos los grupos o por lo menos en la oposición también sabemos que estamos en una situación de crisis, pero lo que no vamos a permitir es que porque estemos defendiendo, frente a esta crisis, una alternativa socioeconómica o un modelo sociosanitario o un modelo distinto al actual, que el suyo es legítimo y el que defendemos desde la oposición también es legítimo, que porque estemos defendiendo otra alternativa socioeconómica, porque tengamos un modelo en el que se primen las prestaciones, un modelo que prime mantener El estado del bienestar frente al modelo que plantean ustedes, que no es precisamente mantener ese Estado del bienestar, nos tachen de insolidarios, nos tachen de que queremos romper o llevar a la bancarrota al sistema navarro de salud. Pues no, no queremos llevar a la bancarrota el sistema navarro de salud ni somos insolidarios, simplemente defendemos otro modelo tan legítimo como el que defienden ustedes. Entonces, sean capaces de aceptar que defendemos modelo y que el único modelo que existe no es el suyo, porque yo tampoco estoy diciendo que el único modelo sea el mío, pero sí lo estoy defendiendo, sean capaces de decirnos que están defendiendo un modelo del cual vamos a salir acabando con el Estado del bienestar y, desde luego, con una mayor privatización en salud, educación, etcétera.

A partir de ahí, las medidas que se han tomado con el real decreto, el cambio de condición de asegurado y beneficiario que era antes, lo hemos dicho, y además ni siquiera lo ha dicho este grupo parlamentario, creo que fueron personas del Partido Socialista quienes calificaron de xenófoba esta medida. Entonces, ustedes me tendrán que explicar, si xenófoba era la medida tomada en Madrid, cómo la califican ustedes que aquí a partir del 30 de abril sea para unas personas de una manera y para otras de otra y para los posteriores al 30 de abril es tal cual se ha planteado en Madrid, con lo cual si xenófoba es en Madrid, ya me dirán ustedes cómo califican la medida aquí. Insisto, no he puesto yo la palabra a lo que es esta medida, y tiempo tendremos de hablar de esto.

La Cartera de Servicios. Ya lo he dicho, claro que hay que hacer un análisis de la Cartera de Servicios en función del coste-beneficio, en función de otras muchas cosas, pero es que además esto lo venimos diciendo desde hace mucho tiempo. Incluso el Defensor del Pueblo ha dicho que es hora de hacer una Cartera de Servicios en Navarra, hace años que lo dijo el Defensor del Pueblo y tiempo llevamos pidiendo también que se haga una buena Cartera de Servicios y no que tengamos todo por decreto, unos por aquí, otros por allá. Eso lo pedimos también desde hace mucho tiempo, pero es que, además, lo que no se ha dicho con esta Cartera de Servicios, claro, existe una común, pero esa que va a ser complementaria porque en función de si hay dinero o no hay dinero, cada comunidad autónoma va a poder tener una serie de prestaciones o no, ¿qué actitud va a tomar en eso el departamento?, ¿lo han analizado?, ¿no lo han analizado? Eso sí que nos gustaría saberlo, porque no sabemos qué va a pasar con el transporte sanitario, se supone que se va a revisar el transporte sanitario, ¿cómo se va a revisar el actual transporte sanitario?, ¿para que haya más recortes?, ¿para que las personas tengan que pagar parte de su transporte sanitario dependiendo de si es urgente o no es urgente?. Porque antes diferenciábamos lo que era transporte sanitario de lo que no era transporte sanitario, ahora parece que vamos a tener que diferenciar el transporte sanitario urgente del no urgente. Veremos qué pasa con las prótesis y, luego, a cuenta de la crisis, ya lo hemos dicho muchas veces, incluso se van a tomar medidas que también las aplicarán aquí, como no puede ser de otra manera, pero de un importante fondo ideológico como pueden ser los recortes que va a haber en el aborto e incluso la propia medida anterior del asegurado o no asegurado, que no es para ahorrar, sino que tiene unos importantes tintes ideológicos.

Prestación farmacéutica. Por supuesto que soy de las que defienden que a la prestación farmacéutica habría que darle una vuelta, sí soy de las que defienden que había que estudiarlo y darle una vuelta, no incrementando el pago, que es lo que se

ha hecho ahora, sino siendo bastante más solidarios no solo en función de ingresos, sino en función también de la cronicidad o no cronicidad de los pacientes. Por supuesto que creo que había que darle una vuelta, pero no como se está haciendo ahora, y tampoco sabemos cómo se va a implantar y si esa implantación va a suponer un ahorro o un mayor gasto.

Respecto a los recursos humanos, ni qué decir de las consecuencias que están teniendo las medidas, tanto las aplicadas aquí en Navarra como las supuestamente impuestas desde Madrid en el tema de recursos humanos. Hoy mismo hemos visto qué es lo que va a pasar en verano con los pacientes crónicos. Desde hace mucho tiempo se está hablando de la carga que tienen los profesionales sanitarios, que lo que están viendo es ese aumento de carga laboral, aparte de sus condiciones laborales, ellos están viendo que la prestación hacia el ciudadano o ciudadana no es la misma, lo que va a suponer también el mayor despido.

En definitiva, las medidas que se están tomando en cuanto a recursos humanos, insisto, despidos, con mayor paro, peor calidad para trabajadores y con más carga, no atención en condiciones, por ejemplo, a los crónicos y ese nuevo modelo sanitario que, desde luego, nos quieren vender como algo que va a ser para mejorar la calidad y que tiene recortes de facto ya en el fondo de ese nuevo modelo sanitario, un nuevo modelo sanitario que, me diga lo que me diga aquí la señora Consejera, no está siendo consensuado...

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Ha agotado su tiempo, señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchísimas gracias, señor Presidente. ... existen muchas críticas y, desde luego, es impuesto. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Zarranz, por el Partido Popular.*

SRA. ZARRANZ ERREA: *Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días. Buenos días, señora Consejera y buenos días a todo su equipo, gracias por comparecer y por darnos las explicaciones que nos ha dado. Voy a empezar por el final de su intervención, cuando ha hablado usted del ejercicio de responsabilidad que estaba haciendo y tengo, por supuestísimo, que darle las gracias porque, efectivamente, es un ejercicio de responsabilidad apoyar las medidas que se están tomando para salir de la crisis, para racionalizar el gasto público y por eso desde el Partido Popular le damos las gracias.*

Es evidente que estas medidas que está adoptando el Gobierno de Mariano Rajoy pueden ser quizás controvertidas para algunos, pero también es evidente que son absolutamente necesarias, sobre todo en la situación actual y, en concreto, en materia de salud nos habíamos encontrado con un sistema sanitario con un déficit de dieciséis mil millones de euros, con impagos a proveedores, con deudas ocultas y demás. Es evidente que esto no podía seguir así, esto no es un sistema sostenible, por mucho que digan algunos portavoces, un sistema que está produciendo un déficit de dieciséis mil millones de euros, no puede ser un sistema sostenible de ninguna de las maneras.

En cuanto a la reforma sanitaria, supongo que entenderán que es mi trabajo defender las medidas y las reformas que está promoviendo la Ministra Mato. Es una reforma que es solidaria, es equitativa y me extraña mucho sobre todo lo que he escuchado de algunos portavoces, porque es una reforma que tiene en cuenta la renta y yo pensaba que esto era una cosa que tanto a Izquierda-Ezkerra como a Bildu y a NaBai les parecía bien, aquí va a pagar más quien más tiene, y eso es una cosa que ustedes están defendiendo siempre, pero, por lo visto, en cuestión de salud no. El llamado copago, que no es un copago porque ya existía, antes se pagaba el 40 por ciento y ahora los activos, los que tenemos tarjeta activa vamos a pagar entre el 40 y el 60. No entiendo algunas de las críticas que se están vertiendo sobre esta reforma. Los pensionistas, que es evidente que sí que van a tener que hacer un esfuerzo mayor, van a pagar como máximo ocho euros al mes, como máximo, que destaco que no nos gusta a nadie, insisto, son medidas que es que hay que tomar. Los parados no van a pagar cuando antes estaban pagando los medicamentos, de eso no he escuchado a nadie decir que le parece bien. Las pensiones no contributivas, los que cobran rentas de inserción social no van a pagar nada. A mí, qué quieren que les diga, me parece que habrá medidas que puedan ser más o menos controvertidas, pero yo creo que esto precisamente lo que garantiza es la equidad.

Sobre el cambio de la figura del asegurado, como vamos hablar después, me parece que nos es momento ahora de extenderme en este asunto.

Me parece muy importante que se garantice una cartera común básica de asistencia sanitaria, de manera que todos los españoles, independientemente de dónde vivamos, tengamos acceso a las mismas prestaciones, me parece algo fundamental.

Yo considero, como les he dicho, que esto es muy necesario en el momento en el que vivimos. Vuelvo a reiterarle a la señora Consejera el agradecimiento por este apoyo y este ejercicio de responsabilidad. Nada más. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Comenzaré*

diciendo, por algún comentario que ha habido sobre el impasse *en el que estamos, que tanto yo como mi equipo, como pueden ver, y el resto de departamentos estamos trabajando intensamente, como hemos venido haciendo hasta ahora, en todas las tareas de nuestra responsabilidad, por si acaso hay alguna duda.*

Comenzaré explicando, por si acaso no ha quedado claro, la universalidad, que planteaba alguna duda, y el cambio, aunque lo hablaremos luego con más detalle, y en ese sentido quiero decirle a la Parlamentaria señora Ruiz, que no se encuentra ya, que cuando hablamos de clarificación armonizada no estamos hablando de un eufemismo, simplemente es lenguaje jurídico que ni me lo he inventado yo ni nos lo hemos sacado de la manga, simplemente se llama así y es así como jurídicamente se expone en los informes que tengo a mi disposición sobre la aplicabilidad del real decreto. Lo siento, pero no son eufemismos, son palabras precisas que significan lo que significan, nada más.

En mi intervención les he explicado respecto a la universalidad que desde que la Constitución del año 78 recogiera el derecho a la protección a la salud hasta este decreto ley ha habido un largo camino en el que distintas leyes han ido regulando y concretando el marco jurídico aplicable para hacer efectivo dicho derecho. Entre los aspectos regulados por estas leyes figura la concreción de la definición de la población protegida y que, por tanto, tiene derecho a recibir la prestación sanitaria de forma pública y gratuita. En 2011 se extendió, en la disposición adicional sexta de la Ley General de Salud Pública, el acceso a la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos residentes en territorio nacional, con ello se conseguía la cobertura de aquellas personas que hubieran agotado la prestación o el subsidio de desempleo mientras que para el resto de los colectivos afectados se condicionaba el aseguramiento a la evolución de las cuentas públicas, de forma que la universalización del derecho tenía un carácter de cierta excepcionalidad y temporalidad, puesto que se indicaba que la duración de la medida era de seis meses a contar del 1 de enero del año 2012. La puesta en marcha de este real decreto del año 2012 pretende clarificar y normativizar la universalidad en el aseguramiento en el Servicio Nacional de Salud para todos los ciudadanos. Así, la Seguridad Social tramita el reconocimiento del derecho y el Sistema Nacional de Salud asegura la asistencia sanitaria a todos los españoles, pero esto era antes, es ahora y era antes exactamente igual. El requisito de estar afiliado a la Seguridad Social no es nuevo, la novedad es que se unifica el concepto de asegurado, definiendo todas las posibles en las que un español puede encontrarse en el momento de realizar el trámite administrativo de solicitud. Para los ciudadanos extranjeros que lo soliciten se aplica, evidentemente, el mismo procedimiento administrativo junto, obligatoriamente, con las normas europeas, convenios bilaterales o exigencias de extranjería, según sea el caso, porque tampoco podemos olvidar, señorías, que nuestra normativa no está adaptada a la normativa europea y formando parte, como formamos, de la UE es algo que, desde luego, debíamos hacer obligatoriamente.

En la actualidad existe un reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para todos los españoles con una única norma y con una única definición de todas las modalidades de acceso, que garantiza la cobertura a todos los españoles y extranjeros con residencia legal en España. Además, a los efectos de garantizar la cobertura de la asistencia sanitaria a todos los colectivos y situaciones particulares, el real decreto hace extensible la cobertura a grupos de personas que no están afiliadas a la Seguridad Social y cuyo caso no haya sido recogido en el artículo 1 a través de la suscripción de convenios especiales. También garantiza la cobertura en cualquier situación a los mayores de veintiséis años, que me preguntaba alguno de ustedes, de acuerdo con el artículo 1, bien por no superar el límite de ingresos reglamentariamente determinado o bien mediante el desarrollo reglamentario que se establece en el artículo 1.1.

Por la información que nos ha facilitado el Ministerio, el real decreto y su desarrollo reglamentario posterior van a garantizar la asistencia sanitaria universal de forma pública, gratuita y de calidad para los menores de veintiséis años igual que para el resto de los ciudadanos españoles o extranjeros con permiso de residencia en España. Por tanto, no es cierto que los jóvenes mayores de veintiséis años que no hayan cotizado previamente a la Seguridad Social no vayan a tener derecho a la asistencia sanitaria. Tanto antes como ahora con el real decreto, a partir de los veintiséis años, antes era preciso solicitar una tarjeta individual en el servicio de salud de las comunidades autónomas o en la Seguridad Social, y ese sistema no ha cambiado, la seguirán solicitando igual. La diferencia es que antes los jóvenes que no habían cotizado nunca y no tenían ingresos debían solicitar la cobertura sanitaria declarándose personas sin recursos y estaban como beneficiarios de sus padres, en ese caso, y ahora no va a ser así porque serán titulares individuales de la tarjeta sanitaria por el hecho de ser ciudadanos españoles o con permiso de residencia en nuestro país, pero no como beneficiarios de sus padres. A mí me parece que es positivo para ellos ser titulares del derecho a la asistencia y no ser beneficiarios de la tarjeta y depender de si sus padres quieren prestársela o no, así que, que quede bien claro que en el caso de las personas mayores de veintiséis años es así.

Y quienes se encuentren en una situación irregular en España habrán de regularizar su situación antes del 31 de agosto, a fin de poder expedirles la correspondiente tarjeta sanitaria y si no lo hacen tendrán en todo caso acceso a todos los programas de prevención de salud pública y a la atención sanitaria en casos de urgencia, parto y posparto y con carácter general a los menores de dieciocho años. Además, reglamentariamente se establecerán los supuestos y los procedimientos en los que se prestarán también los servicios de Atención Primaria. Hay, por lo tanto, aspectos que todavía no están regulados y cuando la normativa estatal esté clara, Navarra puede, en el marco de sus competencias, en el ámbito de la Comunidad Foral, modificar el actual decreto foral de universalidad que está en vigor, como les he dicho en mi primera intervención. Así pues, para quien preguntaba también anteriormente, la universalidad es un objetivo prioritario de nuestra política social, pero su efectividad y ejercicio han de enmarcase en el ámbito de la Seguridad Social, tal y como es habitual en la Unión Europea y en los reglamentos comunitarios y ha de garantizarse de forma que se asegure la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Respecto a la equidad, me decían que el real decreto no defiende o no busca la equidad. Hombre, yo creo que hay algunos aspectos que no es de justicia decir que no es así, y pondré algún ejemplo. Creo que el garantizar una cartera común básica de asistencia sanitaria para que todos los ciudadanos tengan las mismas prestaciones en el conjunto del territorio nacional, independientemente de la comunidad en la que vivan, es equidad. Se configura, además, una cartera de servicios común suplementaria y una cartera común de servicios accesorios en las que el acceso a las prestaciones también es igual para todos. Trata, además, de ser más equitativa y más justa, porque en las prestaciones para las que así está establecido no solo se unifica la aportación para todo el territorio nacional, sino que en dicha aportación se tiene en cuenta la renta, la edad y el grado de enfermedad, al igual que ocurre con la prestación farmacéutica. Otro ejemplo de equidad es el establecimiento del fondo de garantía asistencial, que trata de solucionar el problema en el que se encontraban muchos ciudadanos en sus desplazamientos temporales o los que viven en poblaciones limítrofes. Y también introduce este decreto ley el principio de reciprocidad en las relaciones entre los Estados al incorporar lo dispuesto en la Directiva 2011/24, acabando con la situación actual que dejaba en inferioridad de condiciones a los españoles con respecto al resto de ciudadanos del entorno europeo.

Respecto al copago en farmacia, creo que excluir de la aportación, como ya se ha comentado también, a personas sin recursos, que no van a tener que participar en el copago y actualmente están abonando un 40 por ciento de prestación, pues yo creo que eso es tener en cuenta cuál es su situación particular, y de eso ustedes no comentan nada. Es cierto que valoramos negativamente el hecho de que las personas pensionistas, aunque con ese límite de los ocho euros, deban aportar una cantidad de los fármacos que consumen, pero también es verdad que ahora mismo estamos precisando cuál va a ser el procedimiento que se va a poner en marcha para poder gestionar administrativamente este copago a partir del 1 de julio y en lo que estamos pensando es, en el momento en que sea posible, poner un límite también a cuál es el adelanto para que el perjuicio para esas personas sea el mínimo posible y ver cómo informáticamente podemos hacer que esas personas no adelanten una cantidad mucho mayor de ese límite de los ocho euros mensuales que deben aportar. Con lo cual yo creo que a la hora de concretar el procedimiento de gestión, hay cuestiones perjudiciales que se pueden limitar o por lo menos los efectos negativos y colaterales que tienen.

Yo creo también que, como decía la portavoz del PSN, debemos ser conscientes de que a nadie le gusta tomar determinadas medidas como puede ser esta, la de que haya pensionistas que deban hacer frente, aunque sea con ese límite de los ocho euros, al pago de sus fármacos, pero tenemos una situación en la que, como decía ella, estamos todos y debemos ser conscientes de que en ningún caso a este Gobierno, desde luego, le gusta tomar decisiones de recortar prestaciones, pues claro que no, a ninguno, por más que algunos de ustedes igual piensen que sí, pues no, a ninguno le gusta tomar esas decisiones, pero la situación en la que se encuentra no solamente nuestro país, sino la Comunidad creo que así lo exigen. A mí, vuelvo a repetir lo que les dije también en otra comparecencia anterior, me gustaría que hubiera alguna aportación, desde el punto de vista positivo, para poder afrontar la situación en la que nos encontramos, porque es cierto que todas las medidas que suponen una reducción de gasto a ustedes, a los miembros de la oposición, no les gustan, a nosotros tampoco nos gusta tener que tomarlas por responsabilidad. Como le decía anteriormente, son consecuencia de la reducción de ingresos que se está produciendo y, aunque queramos negar la evidencia, la situación es la que es y eso no nos va a ayudar a salir de esta.

Tampoco les gustan las medidas organizativas y de mejora de la eficiencia que planteamos y también se manifiestan en contra. Es difícil que sin aportar nada la situación mejore. Nos acusan de falta de concreción, pero también me gustaría que ustedes concretaran en algún caso algunas de esas aportaciones, por lo menos, aunque pueda haber

otros ámbitos, en el seno de esta Comisión cuando venimos a tratar algunos de los temas de los que estamos hablando, hoy y en otras ocasiones.

Respecto a la cartera de servicios, me remito también a lo que he comentado anteriormente. Hay cuestiones respecto al transporte sanitario que no están concretadas en el real decreto. Si se introduce el término de urgente o no urgente, eso no lo estamos introduciendo nosotros, son términos jurídicos y, por supuesto, tendremos que utilizarlos en la medida en que la legislación estatal hable de eso, tendremos que ver cómo lo podemos aplicar. En cualquier caso, hay unos grupos de trabajo en el seno del Interterritorial que tienen que avanzar en la regulación reglamentaria de los aspectos que se refieren a esa cartera complementaria y suplementaria, y el caso del transporte sanitario, es uno de ellos. Lo que sí que sabemos es que lo más probable o por lo menos lo que están trabajando esos grupos, por ejemplo, en el caso del transporte para personas con diálisis es que se va a excluir del copago, porque será definido, no sé con qué terminología jurídica, para que esas personas que tienen que utilizar el transporte sanitario de forma muy frecuente, obviamente, no se vean perjudicadas por tener que afrontar el pago de ese transporte.

Y respecto a la cartera, para terminar, únicamente les diré lo que he comentado antes, que el real decreto ni saca nada ni mete nada y que lo que se hace es generar el procedimiento de funcionamiento a futuro que tanto va a eliminar algunas prestaciones que por su coste-efectividad no sean mantenibles, según las propuestas de los grupos técnicos, como también introducir otras con ese criterio de coste-efectividad y en los casos en los que deba aplicarse, y ese es el procedimiento que recoge este real decreto y nada más allá. Por lo tanto, yo prefiero, como les he dicho antes, no hacer elucubraciones sobre lo que nos pueda venir, en ese momento hablaremos y tomaremos las decisiones adecuadas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Prefieren que pasemos al segundo punto o hacemos un receso de unos minutos? Cinco minutos de receso.*

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 37 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 50 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el actual Plan de Drogodependencias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con la Comisión. El punto número 2 es la comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre el actual Plan de Drogodependencias, que ha sido solicitada por la señora Fernández de Garaialde, de Nafarroa Bai. Tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente y buenos días de nuevo. La verdad es que esta petición de comparecencia se hizo cuando se debatió una moción para que se pusiera en conocimiento el segundo Plan Foral de Drogodependencias que se hizo a instancias de una moción del Partido Socialista en el año 2009, concretamente, se aprobó una enmienda de cien mil euros para que se realizara el segundo Plan Foral de Drogodependencias. Una vez hecho el plan debería pasar por el Parlamento y, además, fue un plan que, según me consta, fue hecho con una importante participación ciudadana, ya que se crearon grupos de trabajo y era más o menos como se planteó desde el Parlamente que se realizara.*

Sí que es cierto que con posterioridad y sin haberlo presentado, según nos ha llegado a nosotros, se cambió ese segundo Plan Foral de Drogodependencias y, además, de una manera que no fue, a partir de ahí, ya consensuada por las personas que habían participado en su elaboración. Por ejemplo, en el área de atención se había eliminado lo que es la colaboración con la Dirección de Salud Mental para que esto se pueda llevar a cabo, poniendo a su disposición su experiencia y conocimiento e, incluso, en líneas de actuaciones, por citar algunas, por ejemplo, en el objetivo específico número tres: mejorar la organización funcional de los recursos específicos para el tratamiento de las personas con trastornos adictivos, se elimina todo lo que es la colaboración con la Dirección de Salud Mental, incluso en las propias líneas de actuación también se elimina proponer a la Dirección de Salud Mental que garantice la atención de las adicciones en la red de salud mental, proponer a la Dirección de Salud Mental que se potencie el tratamiento a las adicciones..., es decir, se elimina todo lo que está relacionado con Salud Mental.

Luego, también es cierto que se reducen casi a la mínima expresión lo que se denomina Estrategias de prevención universal, es decir, que hay una serie de cambios que nos gustaría que nos explicara por qué se han realizado y, en principio, que nos explique cómo ha quedado el plan, por qué esos cambios y, por supuesto, que nos explique también cómo se va a financiar este nuevo plan, puesto que, por lo menos en la información que nosotros tenemos, no hay ningún cronograma de financiación del mismo. Muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenos días de nuevo. Como decía la señora Fernández de Garaialde, el segundo Plan Foral de Drogodependencias parte de una iniciativa de este Parlamento en el año 2008, que mediante una enmienda al texto articulado del proyecto de Ley Foral de Presupuestos Generales de Navarra para 2009 aprobó por unanimidad la enmienda presentada por PSN de incremento de gasto por importe de cien mil euros para una partida denominada Subvención para planes municipales contra la drogodependencia, con el fin de potenciar programas preventivos y fomentar entre las corporaciones locales el desarrollo de planes municipales de drogas como instrumento imprescindible para llevar a cabo una correcta política en este campo.*

La dirección del Plan Foral de Drogodependencias subcontrató la realización externa del diagnóstico de situación y evaluación del primer Plan Foral de Drogodependencias que sirviera de base para la elaboración del nuevo plan a Javier Arza Porras, profesor del departamento de trabajo social de la Universidad Pública de Navarra y consultor de IKUS, desarrollo social y de organizaciones. El borrador inicial de los dos documentos de diagnóstico de situación y la base para la elaboración del nuevo, fueron entregados a la dirección del Plan Foral de Drogodependencias en el primer trimestre del año 2010.

El segundo Plan Foral de Drogodependencias parte de la evaluación del primero, que fue aprobado en el año 1993 y desarrolla un diagnóstico de situación, elaborado con una amplia participación en la que se utilizaron diferentes técnicas. En primer lugar, el análisis documental de memorias del Plan Foral de Drogodependencias, memorias de otras instituciones vinculadas al plan e investigaciones. En segundo lugar, las entrevistas en profundidad semi-estructuradas a profesionales de distintos ámbitos. Y, en tercer lugar, las encuestas por correo a centros educativos, centros de salud y programas municipales de drogodependencias.

Se analiza la evolución socioeconómica y sociocultural de Navarra, la evolución del fenómeno del uso de drogas, así como el contexto de políticas en relación con las drogas a nivel europeo, estatal y de Navarra. Se profundiza en torno al grado de desarrollo del primer Plan Foral de Drogodependencias desde su aprobación en el año 1993 hasta el año 2008, plan que estaba estructurado en torno a seis programas y trece subprogramas. Se identificaron las fortalezas y debilidades del plan anterior o las que se habían puesto de manifiesto en la ejecución del plan anterior, tratando de que sirvieran de punto de partida también para la elaboración del segundo plan foral

Desde marzo de 2010 hasta mayo-junio de 2011, se hizo un trabajo interno en el grupo técnico del plan de drogodependencias dirigido por el director del Plan Foral de Drogodependencias en colaboración con el consultor externo. Esta fase también contó con una amplia participación. Se hicieron dos sesiones de presentación del diagnóstico, y para recogida de aportaciones por parte de Fermín Castiella y Javier Arza se contó con la participación de profesionales de Atención Primaria, profesionales de centros de salud mental, profesorado, servicios sociales de base y Comisión de Salud del Parlamento. Se hicieron, además, tres grupos de trabajo: uno, con profesionales de prevención; otro, con profesionales de atención; y, un tercer grupo con participación mixta, con profesionales de Atención Primaria, juventud, bienestar social, rama jurídico-penal y políticos locales.

Así, a lo largo del primer semestre del año 2011, se realizaron cambios en la parte relacionada con la actividad asistencial de la atención a drogodependientes, cambios condicionados por la aprobación de la Ley de Salud Mental y el cambio de estructura del Servicio Navarro de Salud, y con la creación de la Dirección de Salud Mental, que de forma paralela ha desarrollado el Plan Estratégico de Salud Mental. Estos cambios son una reformulación de los objetivos, no se elimina nada, sino que se reformulan cosas, se reformulan objetivos y líneas de acción consensuadas entre el director del Plan Foral de Drogodependencias y el director de Salud Mental, y que tienen su justificación en una alineación con los objetivos del propio Plan Estratégico de Salud Mental, pasando a ser responsabilidad de la Dirección de Salud Mental las acciones puramente asistenciales. Como ustedes sabrán, el propio Plan Estratégico de Salud Mental ha contado con una amplia participación, que detallaremos más adelante.

Por último, con el inicio de la nueva legislatura en julio de 2011, surge la integración del grupo técnico del Plan Foral de Drogodependencias de Navarra en la Sección de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública, que supone la desaparición del coordinador del Plan Foral de Drogodependencias y la incorporación del grupo técnico del plan a dicha sección, lo que también supone el enriquecimiento de las actividades preventivas del nuevo Plan de Drogodependencias con la experiencia de los profesionales de dicha sección y que también detallaremos más adelante.

Espero que haya quedado claro que no existen planes diferentes o por lo menos yo así lo había entendido cuando me hicieron la petición de la solicitud de comparecencia, sino distintos borradores de un mismo plan con un proceso participativo.

Consideramos que precisamente un indicador de buena calidad de todo plan es que se trate de un

plan vivo desde su inicio y esté sujeto a todo tipo de aportaciones desde diferentes ámbitos. Los fenómenos sociales de los jóvenes están evolucionando rápidamente y esto no es una excepción en el fenómeno de la drogadicción. De hecho, a lo largo de los últimos meses están surgiendo, por ejemplo, diferentes directrices tanto a nivel estatal como europeo en lo referente al tipo de medidas preventivas a desarrollar en temas de drogadicción, adquiriendo más relevancia la prevención selectiva e indicada sobre la prevención universal, hechos que van a requerir una constante actualización de este segundo Plan de Drogodependencias.

Desde la Sección de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública se mantiene una estrecha participación con todos los planes municipales de drogodependencias y con todas las entidades sociales, habiendo priorizado, pese a la complicada coyuntura económica actual, la línea de subvención desde el Departamento de Salud a estos planes, que en el presupuesto aprobado en 2012 ha sufrido una reducción de la partida respecto a 2011 únicamente de un 3,4 por ciento.

También se está valorando, incluso, después de haber tramitado como definitivo el borrador del plan para su aprobación en acuerdo de gobierno, incorporar un cambio de concepto de los trastornos de drogadicción para pasar a incorporar todo lo referente a las adicciones como juego, apuestas, tecnología en jóvenes, etcétera. Incluso se está valorando la posibilidad de cambiar la denominación del Plan Foral de Drogodependencias a plan foral de adicciones, incorporando toda esta nueva problemática.

Y ahora paso a entrar en el detalle de los objetivos y líneas de actuación que han sufrido algún tipo de modificación desde el borrador inicial.

El segundo Plan Foral de Drogodependencias identifica las siguientes áreas de actuación: En primer lugar, el área de gobernanza, con el objetivo de abordar el fenómeno social relacionado con el uso de drogas de forma planificada, coherente, corresponsable, participativa y con enfoque de género. Se mantienen los objetivos específicos y en las líneas de actuación desaparecen específicamente las siguientes respecto al borrador inicial, en las correcciones realizadas por el grupo técnico del Plan Foral de Drogodependencias. Facilitar que las instituciones educativas competentes incorporen contenidos relacionados con la intervención en drogodependencias y otras conductas adictivas dentro de los currículos académicos universitarios de medicina, enfermería, magisterio, trabajo social, sociología, etcétera; y, de formación profesional en la rama sanitaria, integración social, etcétera.

En segundo lugar, definir criterios de calidad que orienten a las diferentes instituciones para que puedan cumplir adecuadamente las responsabilidades asignadas por el Plan Foral de Drogodependencia.

Y, en tercer lugar, desarrollar procedimientos de supervisión que permitan conocer el grado de cumplimiento de estos criterios de calidad.

En el área de prevención, que es la segunda de las áreas de actuación del Plan Foral de Drogodependencia, el objetivo es disminuir la prevalencia de los usos de drogas, retrasar la edad de inicio, reducir los usos problemáticos de drogas, así como disminuir los daños y consecuencias negativas de los usos de drogas en la población Navarra. Se mantienen los objetivos específicos y se incrementan las siguientes líneas de acción: Se incorporan los contenidos preventivos en los programas de ocio y tiempo libre impulsados desde el Instituto Navarro de la Juventud y otras entidades. También se incorpora otra línea de acción que es la puesta en marcha, de forma experimental, de proyectos de prevención escolar en los que se utilice la metodología de la educación entre iguales. La tercera incorporada es el desarrollo en los centros de Atención Primaria de asesoramiento individual y familiar e intervenciones breves, especialmente en alcohol. Se cambian las acciones dirigidas a reducir la siniestralidad laboral relacionada con el consumo de drogas por profundizar en el conocimiento del fenómeno de las drogas en el ámbito laboral.

En lo que hace referencia a la parte de prevención de drogodependencias, con la integración del grupo técnico del plan en la sección de promoción del Instituto de Salud Pública, se está elaborando un proyecto especial de prevención selectiva dirigida a población con riesgos y/o consumos experimentales y prevención indicada en consumos aún no muy problemáticos, en colaboración con varias entidades municipales y sociales, propuesta que se realizó porque, después de elaborar el borrador del segundo Plan Foral de Drogodependencias, muchas directrices del Plan Nacional de Drogodependencias y directrices europeas, han planteado virar el trabajo de los planes de prevención universal, los dirigidos a toda la población sin tener en cuenta las situaciones de riesgo o vulnerabilidad, a la prevención selectiva e indicada, como decía anteriormente.

Una fortaleza de la actual versión del plan y de su dependencia de la Sección de Promoción del Instituto de Salud Pública es la incorporación de la experiencia de los técnicos de la sección. Las habilidades personales y sociales que están detrás del comportamiento de distintos hábitos son los mismos, por lo que una intervención global aprovechando las sinergias de los programas preventi-

vos universales dirigidos a jóvenes hace aumentar la eficacia y la eficiencia de las actividades. En una misma intervención podemos tratar la prevención de la drogadicción, hábitos saludables, alimentación, ejercicio físico, mochilas y problemas de espalda, estrés, tabaco, sexualidad, convivencia y buen trato.

La tercera de las líneas del plan es la que hace referencia a la atención, cuyo objetivo es mejorar la atención en salud mental de las personas con problemas relacionados con conductas adictivas y para ello, la Dirección de Salud Mental garantizará que puedan encontrar una respuesta indicada en los recursos de la Comunidad Foral.

Las modificaciones que hacen referencia a la actividad asistencial fueron consensuadas entre el director de Salud Mental y el Director del Plan Foral de Drogodependencias y se trata de una reformulación de los objetivos asistenciales de Salud Mental.

La responsabilidad de la planificación y gestión del proceso asistencial de las personas drogodependientes recae sobre la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud. Con anterioridad estas responsabilidades estaban más diluidas entre la Subdirección de Salud Mental y el Plan Foral de Drogodependencias, especialmente en lo referente a las comunidades terapéuticas, lo que en ocasiones generaba conflictos e ineficiencias.

Estos objetivos consensuados en el primer semestre de 2011 entre las Direcciones de Salud Mental y del Plan Foral de Drogodependencias, se han mantenido en la actual versión del plan con pequeñas modificaciones, como la definición de responsables e indicadores.

Estas modificaciones se han debido al propio proceso de elaboración del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, y han tenido por objeto alinear los objetivos asistenciales de ambos planes, que necesariamente han de estar coordinados.

Se han cambiado las formas verbales de anteriores borradores, y se pasa de proponer acciones asistenciales a exponer las acciones a implantar. El objetivo de estos cambios es alinear los objetivos del Plan Foral de Drogodependencias con los propios del Plan de Salud Mental.

El Plan de Salud Mental dedica un apartado propio al programa asistencial de drogodependencias que es transversal para toda la red de salud mental en Navarra.

En el Plan Estratégico de Salud Mental hubo una amplia participación en la que colaboraron con aportaciones el equipo técnico y el director del Plan Foral de Drogodependencias, asociaciones de pacientes de personas drogodependientes, servicios específicos de drogodependencias y profesionales de la red de salud mental.

La cuarta de las líneas del plan de drogodependencias es el área de formación, cuyo objetivo es facilitar el acceso a la formación de los diferentes agentes institucionales y sociales para que puedan acometer los objetivos y el desarrollo de las líneas de actuación que desde el documento del Plan Foral de Drogodependencias se le asignan. Se realiza únicamente algún cambio de redacción por parte de los técnicos del Plan Foral de Drogodependencias respecto al borrador inicial.

La quinta de las áreas es la de investigación y de sistemas de información, en lugar de investigación y evaluación que aparece en borradores anteriores se le ha cambiado el nombre, y el objetivo es promover la investigación y el desarrollo de los diferentes sistemas de información, en aras a tener un mejor conocimiento de la evolución del fenómeno del consumo de drogas y de las actuaciones que en este ámbito se desarrollan. Se mantienen todos los objetivos y las líneas de actuación de contenido similar al del borrador inicial.

En el anexo primero, se especifican, además, las acciones del segundo Plan Foral de Drogodependencias, que son acciones de atención directa a la población, acciones orientadas a la potenciación de los recursos de atención y prevención y otros agentes del plan, acciones de apoyo al plan, acciones en el ámbito del centro penitenciario y acciones en el ámbito laboral.

En el anexo segundo, se hace referencia a los indicadores de seguimiento de objetivos y acciones, y el anexo tres, a los indicadores para la evaluación final, que son los indicadores de vulnerabilidad social en el ámbito económico-laboral, los indicadores de vulnerabilidad social en el ámbito educativo-formativo, los indicadores de consumo y de precios de las drogas, los indicadores de control de la oferta, los indicadores de jóvenes, los indicadores ligados a la evolución del consumo, los indicadores ligados a las repercusiones en la salud, los indicadores ligados a las intervenciones sociales y socio-sanitarias.

La elaboración del segundo plan foral se ha llevado a cabo en tres fases: Primera, la evaluación del desarrollo del primer plan foral, que ha permitido identificar qué aspectos se han desarrollado satisfactoriamente, cuáles necesitan mejorar y cuáles cambiar, teniendo en cuenta la evolución del fenómeno en estos últimos años y apuntando los puntos de mejora a incluir en el nuevo plan. Segunda, elaboración de un documento de bases armonizado con la estrategia europea de drogas y con la española. Y, tercera fase, redacción definitiva del nuevo plan foral.

La redacción del este plan ha exigido una reflexión previa sobre la definición del conjunto de principios éticos, políticos y científicos, que deben fundamentarlo. Tres son los elementos de partida que han orientado la configuración de estos principios rectores: Primero, la definición del fenómeno desde un modelo multidimensional. Desde este modelo se contempla el fenómeno del uso de drogas como una interacción entre las personas y las sustancias, en un contexto determinado. Estos tres elementos se encuentran en constante evolución y la conjunción de los mismos va a determinar la mayor o menor presencia de consumos, las características de estos y el tipo de consecuencias asociadas a los mismos.

Segundo, el abordaje del fenómeno desde una perspectiva de salud pública, es decir, el conjunto de acciones programadas que las Administraciones Públicas deben desarrollar para prevenir enfermedades, mejorar las condiciones de vida y alargar la vida de las personas en las mejores condiciones.

Tercero, la consideración del consumo de drogas como un fenómeno acompañado a la humanidad en su desarrollo, que ha estado presente en todas las civilizaciones. Es importante tener en cuenta este hecho para tratar de delimitar nuestras expectativas respecto al alcance de las estrategias de prevención y atención-asistencia.

Utilizando como marco estos tres elementos, los principios rectores que fundamentan el segundo plan son los siguientes: Participación y responsabilidad, multidimensionalidad, integralidad e intersectorialidad; equidad y adaptación, perspectiva de género, promoción de la salud, evidencia científica, adaptación a múltiples ámbitos, normas legales y normas sociales.

El segundo plan pretende ir a mejorar la salud de la población Navarra, aportando elementos para que pueda gestionar de forma responsable sus relaciones con las drogas, mejorar sus condiciones de vida con especial atención a las personas que presenten problemas por consumos de drogas y colaborar con otras entidades y organismos que participan del fenómeno de las dependencias.

Del borrador inicial se ha eliminado la parte final que hacía referencia al presupuesto, que se ha especificado en un informe anexo al nuevo nuevo Plan Foral de Drogodependencias.

El presupuesto para el año 2012 es el siguiente: en actividades de prevención específica y coordinación, 3.000 euros; en edición de material para la prevención, 1500 euros; subvenciones para planes municipales contra la drogodependencia, 650.645 euros; en subvenciones a entidades para programas de prevención comunitaria, 261.124 euros; en concierto con comunidades terapéuticas, 1.800.000 euros; en concierto con hospital de día, 334.812 euros.

Para el año 2013 es necesario un incremento en la realización de la encuesta sobre juventud y salud, que se realiza cada cinco años y que tendrá un coste aproximado de 40.000 euros y en el incremento del concierto del hospital de día para drogodependencias de 45.394 euros.

El presupuesto del nuevo Plan Foral de Drogodependencias debe adaptarse al presupuesto anual del Departamento de Salud, en partidas dependientes tanto de la Dirección General de Salud como en partidas dependientes de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud en todo lo que hace referencia específica a la actividad asistencial de la atención sanitaria a personas con problemas de drogodependencias.

El Plan en estos momentos está pendiente de ser aprobado en acuerdo de gobierno para posteriormente remitirse al Parlamento de Navarra.

La Directora General de Salud y el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud serán los encargados de supervisar la adecuada coordinación del segundo Plan Foral de Drogodependencias de cara a la necesaria coordinación entre las actividades de prevención, atención sanitaria, formación e investigación que conforman el plan, garantizando la necesaria coordinación que debe existir entre la parte preventiva y la parte asistencial de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud. Todas las líneas de acción del plan que requieran relación con otras entidades, otros departamentos del Gobierno, etcétera, serán supervisadas por la Directora del Instituto de Salud Pública. Nada más. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente, de nuevo. Muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado. Es evidente que no puede traer el plan si todavía no está aprobado por lo que es el equipo de gobierno, pero me imagino que cuando lo aprueben nos lo harán llegar.*

Desde luego, sobre lo que usted nos ha contado y lo que nos ha llegado a nosotros, sí que se producen más cambios que los que usted ha planteado, y es que, por ejemplo, uno de ellos sería el de limitar o dejar de forma testimonial o sin plazos de concreción ni compromisos todos los espacios de colaboración multisectorial, algo importante para saber el grado de compromiso, pasos intermedios de concreción de espacios, grupos de trabajo y elaboración de propuestas. También se han reducido a la máxima expresión lo que se denominan Estrategias de prevención universal, incluso sería una parte que iría más ligada a lo que es la

promoción de la salud y, aunque se nos pueda decir que esta parte puede ir ligada a esos presupuestos de promoción, no se nos puede olvidar que en los presupuestos, año tras año, si alguna partida tiene una reducción importantísima es precisamente la de promoción de salud. Y como dije también en el Pleno, porque no voy a decir nada distinto, de la prevención selectiva y la prevención indicada y que, además, el plan las define como la dirigida a subgrupos que presentan un especial riesgo de consumo de drogas y la dirigida a personas afectadas por un conjunto de factores de riego y/o que experimentan los primeros síntomas de abuso o tienen otros problemas de conducta vinculados respectivamente, en principio se mantienen, pero están ligadas a las políticas de subvenciones del departamento, subvenciones para programas, a los servicios sociales de base, a los Ayuntamientos y a las propias asociaciones que trabajan en este tema. También es cierto, y tenemos que tenerlo en cuenta, que estas partidas están siempre disminuyendo, no solo de un año para otro, sino que a lo largo del año también son partidas que disminuyen y de manera importante.

Por eso nos preocupan los cambios, pero, insisto, hasta que no tengamos el borrador definitivo y lo podamos contrastar claramente, en principio, doy por buenas las explicaciones que nos ha dado, solo que haré una pequeña matización, y es que a mí, por ejemplo, no me coinciden las cifras de subvención para planes municipales contra la drogodependencia, no me acuerdo de la cifra que ha dado usted, pero creo que era inferior que la que tengo yo aquí, seiscientos noventa mil euros, y subvenciones a entidades para programas de prevención comunitaria, yo tengo aquí doscientos noventa y cinco mil, creo que usted también ha dado una cifra inferior, con lo cual tendría que mirar si yo he cogido mal estos datos o es que ya se ha producido recortes en lo que llevamos de estos meses, precisamente en partidas que he comentado hace un momento que dentro del plan están sujetas a recortes que se dan tanto en promoción como en esas subvenciones a entidades para programas, etcétera.

En cualquier caso, insisto, le doy las gracias, espero que cuando aprueben el Plan de Drogodependencias nos lo hagan llegar y entonces comprobaremos más claramente cuáles son y si realmente las informaciones que nos han llegado a nosotros coinciden con lo que aparece en el plan o con lo que usted dice. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Gracias. Intervendré muy brevemente para agradecer la información amplia y detallada que nos ha trasladado sobre el Plan de Drogodependencias, incluyendo esas cinco áreas o aspectos importantes de gobernanza y coordinación, prevención, atención, formación y, el quinto y último, investigación y desarrollo de sistemas de información, que lo va a remitir al Parlamento cuando se apruebe por el Gobierno de Navarra, y esperamos a entonces para analizarlo con más detalles.*

Finalmente, quiero señalar tres aspectos que me parecen interesantes: que esta adaptación que se ha hecho ha sido con reuniones, consultas y participación también de profesionales, asociaciones y servicios del sector; en segundo lugar, que se mantiene más o menos la financiación con una mínima disminución del presupuesto en torno al 3 por ciento; y, en tercer y último lugar, la relación y vinculación con el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, que incluye un programa propio también de drogodependencias. En definitiva, esas son mejoras introducidas desde la última redacción del segundo plan a la situación actual, mejoras en el marco de las orientaciones generadas a nivel europeo y otros marcos de interés. Muchas gracias.

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

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, Presidente. Muchas gracias, Consejera por lo que nos ha hecho llegar de información, estamos deseando tener el nuevo plan en la mano, y yo querría incidir con dos pinceladas que creo que son superimportantes. Una es que, como bien ha dicho, creo que cada vez hay más adicciones, aparte de lo que son la droga, el alcohol, etcétera, que a la juventud, y también a las personas más adultas les están trayendo verdaderos problemas como pueden ser las ludopatías, algo que está muy en boga y que puede arruinar lo que es la convivencia y a una familia. Por otra parte, quiero incidir en que yo creo que la gran labor que se tiene que hacer es la labor de prevención en todos los ámbitos, en el educativo, en el familiar y, como no puede ser de otra manera, en esos planes municipales que yo creo que, al final, es lo que hace que podamos evaluar realmente lo que nos supone caer precisamente en esa red y lo que puede conllevar no solamente contra nuestra salud, sino también en contra de todo el núcleo familiar que nos rodea. Nada más y muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Ramírez, por Bildu.*

SR. RAMÍREZ ERRO: *Muchas gracias, señor Presidente. Agradezco a la señora Consejera y a su equipo la información que nos han transmitido en un asunto que es muy importante, que ha sufrido una evolución a lo largo de los años en cuanto a la consideración, en cuanto a la forma de abordarlo. Hay cuestiones que ustedes han detallado que nos gustan, y las estudiaremos con deteni-*

miento, y otras nos generan dudas. En cuanto a los indicadores, efectivamente, nos parece fundamental poder hacer un seguimiento y poder aplicar criterios científicos de cumplimiento de objetivos, etcétera, lo que pasa es que para eso también nos gustaría saber qué metodología se va a utilizar. Nos parece también que se está profundizando en algo que tiene un carácter filosófico, ético y constitutivo del ser humano muy interesante, y que es un punto de partida, que no es otro que la relación entre el ser humano y las personas y las sustancias, por lo tanto, eso también es una modificación y en muchas conciencias o en muchas formas de pensar también es algo que creemos que se ha ganado en ese terreno porque, desde luego, si uno se pone una venda en los ojos difícilmente va a poder resolver el problema. Entonces, ese proceso de alzamiento del velo ante la realidad nos parece que se está produciendo, nos ha parecido escucharlo y, insisto, lo vamos a analizar.

¿Qué es lo que ocurre? Que yo estoy convencido de que usted está trabajando, pero es que su Gobierno está en impasse*, es decir, aquí el problema es que hay un presupuesto, ustedes tienen que aprobarlo en sesión de gobierno y esta semana no va a ser, porque está en un Gobierno que no toma decisiones, que está en* impasse*. Es así, y yo tengo la convicción de que usted está trabajando, no tengo ninguna duda, pero su Gobierno está en* impasse *y, por lo tanto, el presupuesto, su aprobación no solo depende de ese* impasse*, de cuál es la resolución, el viernes estábamos ante un Gobierno en crisis, hoy es martes y resulta que hay una especie de* impasse *y está abocado a la ruptura, hay anunciados unos recortes que probablemente afecten también al presupuesto que usted ha avanzado. Por lo tanto, usted coincidirá conmigo en que esto está todo cogido por los pelos, es decir, no sabemos ni cuándo se va a poder aprobar, si lo va a aprobar este Gobierno, si usted va a ser Consejera. No tengo duda de que está trabajando, pero se generan muchas dudas y, por lo tanto, toda la explicación y aquello que nos gustaba y que nos ha gustado de lo que ustedes han dicho no sabemos si se va a llevar a la práctica. Y esa incertidumbre no es positiva, la ciudadanía no se merece un Gobierno que no gobierne, que no tome sus propias decisiones. Y el Partido Socialista o la actuación de UPN, ustedes sabrán, ha puesto al Gobierno en crisis, pues, bueno, en esa situación de* impasse *no podemos menos que significar que todos estos planes que todavía están pendientes de aplicación están también en* impasse*, están sufriendo un* impasse*, pero no solo los planes, también la solución a los problemas. Y un plan que tenga una cobertura presupuestaria sobre la que planee la duda o esa espada de Damocles de si va a ser recortada o no, tampoco se va a poder saber si es efectivo o no.*

Por lo tanto, a pesar de que nosotros hemos encontrado cuestiones que nos parecen interesantes y he reseñado algunas, en algunas otras incidiríamos con aportaciones en otros ámbitos, la conclusión que nosotros sacamos es que esto puede ser buena idea, que la Consejera seguro que está trabajando, no tengo ninguna duda, pero que en estos momentos muy poca certidumbre y muy poca claridad puede extraer la ciudadanía que puede atender a este tipo de comisiones sobre lo que vaya a suceder en un futuro porque, insisto, ustedes están en impasse*. En fin, gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Zarranz, por el Partido Popular.*

SRA. ZARRANZ ERREA: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias de nuevo, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. A nosotros también, en principio, nos parece muy interesante todo lo que usted ha relatado. También es verdad que esperaremos a que nos llegue el plan definitivo y lo analizaremos, evidentemente, detenidamente y aquellas cosas que no nos gusten las haremos constar. De lo que ha dicho usted, me ha gustado especialmente el hincapié que parece que van a hacer en el tema de la prevención, sobre todo la prevención selectiva, que nos parece algo fundamental, y también no tanto el cambio del nombre del plan, sino mirar las nuevas adicciones que existen, sobre todo aquellas que tienen que ver con los jóvenes, con el uso de las nuevas tecnologías o de los videojuegos o de como se quiera llamar. Eso es una cosa que nos parece muy interesante. Y sin más, quiero darle de nuevo las gracias y esperaremos a ver el plan. Gracias.*

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo, gracias, señora Vera. Como el señor Ramírez, en mi grupo estamos convencidos y convencidas de que usted está trabajando mucho, otra cosa es que lo esté haciendo en la dirección que a nosotros nos parece correcta o no, pero que está trabajando en este asunto ya lo ha demostrado hoy, lo cual nos alegra porque teniendo en cuenta que el 19 de abril se aprobó en el Pleno una moción que presentó Izquierda-Ezkerra, que instaba al Gobierno de Navarra, leo textualmente, a que presente el segundo Plan de Drogodependencias y concrete la organización y las bases previstas para su desarrollo. Hoy usted nos ha comentado que tiene un borrador, o varios, no le he terminado de entender porque ha comentado que había varios borradores, esta sería mi primera pregunta, si hay uno o varios, pero, en todo caso, a día de hoy no conocemos el Plan de Drogodependencias y sí que ha comentado usted que tendrá aprobarlo el Gobier-*

no, pero nos gustaría que usted estimara cuándo se puede producir esta aprobación.

Por otro lado, conocemos perfectamente el proceso de elaboración del segundo plan, que finalizó en el mes de mayo de 2011, y si es como usted dice, que las reformas que se han hecho, las modificaciones son menores, por lo que le he entendido, porque respeta la mayoría de los objetivos, yo creo que es una buena noticia, porque este segundo plan había sido, como usted bien ha dicho, muy participado. En todo caso, usted habla de una reformulación de objetivos que, como no la conocemos, de momento no me atrevo a pronunciarme. Sí que le quiero hacer una pregunta, porque en julio ya con la modificación que usted ha comentado, cuando se incorpora el equipo del Plan de Drogodependencias a Salud Pública, en concreto al Servicio de Promoción de la Salud, mi pregunta es, igual lo ha dicho y no me he enterado, quién se ocupa o quién se ocupará a partir de ahora de la dirección de este plan, programa de drogodependencias o plan de adicciones, como usted ha comentado que quizá se denomine.

En relación con el cambio de concepto de drogadicción y ampliarlo a las adicciones, de momento no nos parece mala idea, de hecho, podría ser una buena propuesta, pero eso requiere una colaboración mucho más estrecha de los diferentes agentes que intervienen en el tratamiento de cualquier adicción.

No voy a decir mucho más, puesto que no sé de lo que estamos hablando, pero sí quiero decirle, como ya hemos comentado en otras ocasiones, que esperamos que este nuevo plan aborde el consumo de sustancias y otras adicciones, en su caso, y los problemas que acarrea desde un punto de vista interdisciplinar, como ha comentado ya la señora Fernández de Garaialde, porque nosotros entendemos que es preciso que este plan sea integral, de manera que actúe sobre diferentes ámbitos, no solamente sobre el ámbito educativo y el ámbito sanitario-bienestar social, sino que entendemos también que tiene que haber una coordinación estrecha con el ámbito policial, judicial, penal, con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y en el conjunto de la Administración local, autonómica y estatal, tal y como ya se contemplaba en la propia evaluación del primer plan. Por lo tanto, a la espera de conocer con exactitud la publicación de ese plan, que esperemos que sea más pronto que tarde, gracias otra vez por su intervención.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Antes de dar la palabra a Víctor Peralta, que me acompaña, para que hable de las cuestiones más técnicas del plan, me gustaría aclarar un par de cosas. Yo entiendo que estamos en las circunstancias en las que estamos, y como el Pisuerga pasa por Valladolid pues decimos, pero, a ver, estamos hablando del Plan de Drogodependencias, y en el Plan de Drogodependencias se lleva mucho tiempo trabajando por parte de muchos técnicos del departamento y del Servicio Navarro de Salud con la participación de mucha gente. Ese ha sido un trabajo yo creo que fructífero, y si en estos momentos el plan no se ha traído todavía al Parlamento ha sido por una cuestión administrativa, está en ese proceso interno de informes previos a la aprobación por parte del Gobierno de Navarra, y vuelvo a decir que el* impasse*, desde luego, no existe porque estamos trabajando, atendiendo, como no puede ser de otra forma, puntualmente nuestras responsabilidades y, además, trabajando intensamente.*

Sobre el número de borradores, se han manejado varios borradores y ustedes han tenido acceso a algunos de ellos porque participaron en el proceso, y ahora estamos en el documento final que, como les digo, se está tramitando.

Sobre las partidas presupuestarias, quizás haya cometido yo algún error o lo tenga usted, no lo sé, no ha habido una reducción a lo largo de este año sobre la partida presupuestaria inicial, igual las partidas que me han dado a mí no están correctamente. Sí que sobre los datos del año pasado, los datos que me pasan es que en las subvenciones para planes municipales de drogodependencias se ha producido, como he dicho en mi intervención, una reducción del 3,4 por ciento sobre la cantidad del año 2011, del 3,5 por ciento en subvenciones para entidades de prevención o para programas de prevención comunitaria, y para programas de prevención y promoción de la salud la cantidad global se ha reducido en un 13,3 por ciento. Creo que las cantidades a las que me estoy refiriendo dejan claro cuál es una de las prioridades del departamento a la hora de realizar el presupuesto. Y ahora para el resto de cuestiones más técnicas, le dejo la palabra a Víctor Peralta para que aclare sus dudas.

SR. DIRECTOR DE SALUD MENTAL (Sr. Peralta Martín): *Buenos días. En primer lugar, quiero agradecerles la oportunidad de explicar algunos aspectos del Plan Foral de Drogodependencias, especialmente en lo que corresponde al área de atención. La señora Fernández de Garaialde ha comentado que el área que más cambia en este plan con respecto a los borradores que pueden tener, que desconozco cuáles son, es el área de atención, efectivamente, pero dejando meridianamente claro que no ha cambiado ni un solo objetivo, sino que todos los objetivos se han mantenido y se han reformulado precisamente para alinearlos al Plan de Salud Mental de Nava-*

rra que paralelamente se estaba elaborando. Lógicamente, en dos planes deben converger los mismos objetivos y no debe haber ninguna disonancia a este respecto.

También una cuestión muy importante es la de las responsabilidades. Hasta hace año y medio, en que vino una nueva Dirección de Salud Mental por la Ley de Salud Mental, la asistencia a las drogodependencias estaba un poco en terreno de nadie. Por una parte, era gestionada por el plan foral y, en parte, por el Servicio Navarro de Salud. Pues este plan viene a poner orden en este sentido y a definir responsables específicos asistenciales y, en este sentido, yo creo, francamente, que es un avance. Para que se hagan una idea, en las versiones que probablemente ustedes tengan una línea de actuación es colaborar con la Dirección de Salud Mental para, y el responsable de esa colaboración se le adjudica al Director Técnico del Plan Foral de Drogodependencias; pues en la nueva formulación de los objetivos se establece que la Dirección de Salud Mental realizará tal acción concreta, esa es un poco la diferencia fundamental, es decir, se operativiza mucho más el objetivo asistencial que hay que conseguir, no cayendo en tierra de nadie como en la situación anterior. Esto, obviamente, sin perjuicio de todas las colaboraciones y coordinaciones a que haya lugar. Al menos en mi área, insisto, este es el principal cambio que ha habido y, por supuesto, con la intención de hacer mejor y más operativo el plan.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Bien, pues muchas gracias.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la exclusión de los inmigrantes "sin papeles" del sistema navarro de salud.

Pregunta sobre la retirada de la tarjeta sanitaria a las personas en situación administrativa irregular, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos a continuación al punto número 3, comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la exclusión de los inmigrantes "sin papeles" del sistema navarro de salud. Me comentaba antes la señora Consejera que en esta intervención seguramente va a dar respuesta a la pregunta número 4, señores de Bildu, por si ustedes ya se dan por enterados respecto a esa respuesta y posiblemente tendrían que retirarla. En este caso, la comparecencia ha sido solicitada por Izquierda-Ezkerra, señora De Simón, tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. No me extiendo mucho, señora Vera, porque creo que he hecho una introducción general en la anterior comparecencia. En todo caso, como usted terminó la intervención anterior hablando de la situación irregular de los inmigrantes y la atención sanitaria y ha hecho mención, no sé si he entendido bien, a que se tendrá que regular en Navarra y que cabría la posibilidad de ampliar la prestación respecto al Estado, aunque ya sabe que nosotros entendemos que esa ampliación ya la contempla la ley, me gustaría que aclarara un poco esta cuestión. También hablaba usted de que la universalidad es un objetivo, pero ¿a usted le sigue pareciendo que es universal no incorporar a los inmigrantes que no están empadronados en Navarra y están en situación irregular después del 30 de abril? Nada más. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Me gustaría comenzar esta comparecencia detallándoles cómo estaba regulada la atención sanitaria a los inmigrantes antes de la promulgación del Real Decreto del 20 de abril y qué aspectos han cambiado o se han visto afectados de alguna manera después de dicha fecha.*

El artículo 43.1 de la Constitución Española recoge, dentro de los principios rectores de la política social y económica, el derecho a la protección de la salud. Un derecho que no es de exigibilidad inmediata puesto que requiere la organización del servicio por parte de los poderes públicos.

Por otro lado, el artículo 1 de la Ley General de Sanidad de 1986, establece que son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Dichas personas están legitimadas para el ejercicio de los derechos que la ley establece, tanto en vía administrativa como jurisdiccional. No obstante, la disposición transitoria quinta de la referida Ley General de Sanidad dispone que la universalización de la asistencia sanitaria se llevará a cabo de forma progresiva. Es decir, la universalización es una expresión que todos nos apuntamos a ella, pero que luego hay que hacerla efectiva y hay que concretar cómo se va a hacer esa universalización.

La regulación sanitaria de los extranjeros, sin distinguir en función de su situación administrativa, venía recogida hasta ahora en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España señalando que tenían derecho a la asistencia sanitaria: a) Los extranjeros inscritos en el padrón del

municipio donde tuvieran su domicilio habitual. b) Todos los extranjeros para la prestación de asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica. c) Los extranjeros menores de dieciocho años en las mismas condiciones que los españoles. d) Las extranjeras embarazadas durante el embarazo, parto y posparto.

En este contexto, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, lo que coloquialmente denominamos "sin papeles", accedían a la tarjeta sanitaria individual a través de la vía del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

El Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones ha venido a regular la condición de asegurado, es decir, los que tendrán garantizada la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Y en el caso concreto de los extranjeros, la disposición final tercera modifica el artículo que les acabo de citar, el 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, disponiendo que los extranjeros tendrán derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria. Es decir, se remite al propio real decreto ley y al resto del ordenamiento vigente en materia sanitaria para conocer si un extranjero tiene o no derecho a la asistencia sanitaria y, en su caso, con qué alcance.

Así, para los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, el artículo 1.3. de dicho real decreto establece que 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, en todo caso, a los menores de dieciocho años, que recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Por eso, en virtud de lo previsto en la disposición transitoria primera del citado real decreto ley, a partir del 31 de agosto de 2012 la prestación de asistencia sanitaria a los extranjeros en situación irregular se concretará en los antiguos supuestos b, c y d eliminando el punto a) que es el que hacía referencia a Los extranjeros inscritos en el padrón del municipio donde tuvieran su domicilio habitual.

¿Y cuál es la situación en nuestra Comunidad?

El artículo 11 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra establece que la asistencia sanitaria pública, de cobertura universal, se extiende a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Foral de Navarra.

También se extiende a los inmigrantes que residan en Navarra con independencia de su situación legal o administrativa. En su apartado segundo, el artículo 11 señala que a los transeúntes en el territorio de la Comunidad Foral de Navarra se les garantizará la asistencia sanitaria pública en la forma y condiciones que establezca la legislación vigente, el Derecho de la Unión Europea y los convenios nacionales o internacionales que resulten de aplicación. Y por su parte, el apartado tercero garantiza la asistencia sanitaria pública a las personas menores de edad y a las mujeres gestantes no incluidas en los apartados 1 y 2. Por último, garantiza a todas las personas la atención sanitaria en situación de urgencia y emergencia.

Del estudio de dicho artículo se pueden extraer varias conclusiones: Primera, se reconoce la asistencia sanitaria pública universal a quienes sean residentes en un municipio de la Comunidad Foral de Navarra, con independencia de que estén en situación regular o irregular. Segunda, se reconoce la asistencia sanitaria pública a no residentes si son menores de edad o mujeres embarazadas. Tercera, se reconoce la asistencia sanitaria pública únicamente de urgencias o emergencias a no residentes, a sensu contrario. Cuarta, el reconocimiento de la asistencia sanitaria pública no requiere per se la gratuidad.

Prueba de este último punto, y tal y como hemos podido analizar en la comparecencia anterior, es el mantenimiento en vigor en el Ordenamiento Jurídico Foral del Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra, ya que recoge la prestación de asistencia sanitaria pública a aquellas personas que no tienen cobertura en la normativa nacional vinculándola a una residencia de un año en Navarra y al pago de una aportación. O sea, en estos momentos ya se hace, y es la vía por la que algunas personas tienen acceso a esa universalidad a la que me refería anteriormente, porque una cosa es que la ley reconozca la universalidad, pero luego hay que reglamentarla y hacerla efectiva. Esta asistencia lo es a los efectos de la utilización de la Red Sanitaria Pública en Navarra, solamente los centros y servicios del Servicio Navarro de Salud, y no se extiende, por tanto, más allá del territorio de esta.

¿Corresponden estas competencias a nuestra Comunidad Foral? Yo creo que desde el análisis de la Constitución Española y de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, se deduce que en materia de sanidad, seguridad social y productos farmacéuticos corresponde al Estado la legislación básica y a Navarra su desarrollo, en algunos casos, y su ejecución. Por otro lado, la Comunidad Foral no tienen competencias en materia de extranjería.

Es preciso tener en cuenta asimismo lo dispuesto en el Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de Instituto Nacional de la Salud. En el apartado 2.i del acuerdo de traspaso se establece que "la Comunidad Foral se ajustará a la normativa general de la Seguridad Social en lo relativo a la determinación de los beneficiarios, requisitos e intensidad de la acción protectora y regímenes económico-financiero y económico administrativo." Por lo tanto, ven que la legislación es muy profusa, bastante extensa y parece que las cuestiones son algo más complicadas de lo que parecen a simple vista.

El artículo 3 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, en la versión corregida de la Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo, que extiende la cobertura de asistencia sanitaria del sistema sanitario público de Navarra a todos los inmigrantes residentes en la Comunidad Foral, dispone lo siguiente: –leo textualmente– "la asistencia sanitaria pública dentro del territorio de la Comunidad Foral se extenderá a todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa."

La modificación de dicho artículo pretendía culminar la extensión y universalización de la atención sanitaria pública al colectivo de inmigrantes no legales, colectivo que ha sido excluido de forma clara por el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.

El reconocimiento de la condición de asegurado, vinculado a la Seguridad Social, lo realiza el Instituto Nacional de la Seguridad Social, que comunica dicho reconocimiento al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en concreto a la Dirección de Atención al Paciente, Sección de la Tarjeta Individual Sanitaria, a efectos de que expida la tarjeta sanitaria, con validez en todo el territorio nacional, y posibilidad de expedición de tarjeta para la Unión Europea.

El artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, modificado por el real decreto ley mencionado, dispone claramente que la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos se garantiza a quienes ostenten la condición de asegurado, a cuyo efecto delimita los supuestos que se incluyen en dicha condición.

En consecuencia, la Administración General del Estado dentro de sus competencias propias de seguridad social ha determinado quiénes van a ser las personas aseguradas a nivel nacional, es decir, aquellas que cumpliendo los requisitos señalados tendrán derecho a la prestación sanitaria vinculada a la Seguridad Social.

Después de esta exposición, y por si hubiera alguna duda, les resumo que el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, es de aplicación en Navarra no invadiendo competencias propias de la Comunidad Foral.

El pasado 11 de mayo, los socios de gobierno UPN y PSN suscribieron un acuerdo para dinamizar la economía y el empleo en Navarra para garantizar el desarrollo presupuestario de 2012 y el cumplimiento del objetivo de déficit. Así, dentro del capítulo 4 relativo a las medidas sociales, el punto 2.1 hace referencia a la Tarjeta Sanitaria de los Inmigrantes y al desarrollo de esa autonomía –que decía también en la primera comparecencia– de tener que asumir la legislación estatal, pero siendo capaces también de poder tener autonomía para poder aplicarla aquí con cierta variación sobre las indicaciones iniciales. El acuerdo dice textualmente que "las partes firmantes se comprometen a garantizar la asistencia médica, en sus actuales términos, al conjunto de residentes en Navarra que no tienen la nacionalidad española, siempre y cuando estén empadronados en la Comunidad Foral con anterioridad al 30 de abril de 2012, evitando simultáneamente el efecto llamada".

En consecuencia, en el Departamento de Salud se está trabajando en el establecimiento de una normativa que regule la vía de asistencia o de extensión de la universalización a personas de colectivos que se pueden ver excluidos del acceso a la asistencia sanitaria pública como consecuencia de la aplicación del nuevo real decreto.

No obstante, les recuerdo señorías, que, tal y como establece el real decreto ley, sí que se va a prestar asistencia sanitaria a los inmigrantes, puesto que expone el reconocimiento de la asistencia sanitaria a los extranjeros en situación irregular que a fecha de entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 tuviesen ya reconocida tarjeta sanitaria individual, el reconocimiento de la asistencia sanitaria a extranjeros en situación irregular menores de dieciocho años, y el reconocimiento, con independencia de acreditación de la residencia, de la asistencia sanitaria en materia de salud pública; de la asistencia sanitaria de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera

que sea su causa, hasta la situación de alta médica y de la asistencia sanitaria a extrajeras en situación irregular durante el embarazo, parto y posparto. Es todo lo que tenía que decir. Gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Gracias, señora Vera. La verdad es que le agradezco sus explicaciones, pero el contenido del real decreto ley lo conocemos perfectamente. Sabemos que este real decreto excluye a los inmigrantes "sin papeles" de la asistencia sanitaria pública en las mismas condiciones que tenemos o que podemos ejercer el derecho el resto de las personas que vivimos en el Estado español y que estamos en situación regular. Usted dice lo que hará, que hará lo que dice esta ley, seguimos echando en falta que usted no diga ni media palabra en relación con la opinión que tienen usted y su departamento, el Departamento de Salud y el Gobierno de Navarra, en este caso, insisto, UPN-PSN, en relación con la prestación a los inmigrantes, a aquellas personas que no tengan regularizada su situación el 30 de abril, que no estén empadronadas en ningún municipio de Navarra y no regularicen su situación. Seguimos sin saber si le parece justo, si le parece injusto, si le parece correcto, si no le parece correcto, sí que ha dicho, ahora al final, que ustedes tienen previsto estudiar cómo van a hacer para que estas personas no se queden sin asistencia. Nosotros entendemos, ya lo sabe, que la ley está ahí, entendemos que Navarra está obligada a atender a todas las personas, sean inmigrantes, tengan papeles o los dejen de tener, y esto lo sabe como yo, estamos obligados a socorrer a cualquier persona que tenga un problema de salud. Usted dice que estas personas podrán acceder al sistema sanitario vía urgencias o vía otro tipo de servicios, pero es que seguimos sin entender ni siquiera qué tipo de ahorro puede producir esta situación, sino que más bien entendemos que va a producir un gasto añadido en relación con l uso del servicio de urgencias.*

En todo caso, usted dice que no tenemos competencias. Parece ser que estuvimos incumpliendo las normas en algún momento, porque Navarra, en el uso de sus competencias, en una época estuvo por delante del Estado y ofrecía esta asistencia sanitaria a las personas inmigrantes "sin papeles" cuando la normativa estatal no lo reconocía. En todo caso, usted ha leído la norma y yo haré lo propio, porque estamos convencidos de que las leyes en Navarra obligan a atender a los inmigrantes, aunque no estén regulados, aunque no tengan regulación, aunque no estén empadronados en algún municipio de Navarra, en relación con nuestras leyes. Usted hacía referencia a la Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo, que reconoce la asistencia pública a todos los ciudadanos residentes en Navarra con independencia de su situación legal o administrativa, que deberían, en todo caso, ustedes modificar. O la Ley Foral 17/2010, de 8 noviembre, de Derechos y Deberes de las Personas en Materia de Salud en la Comunidad Foral de Navarra, cuyo artículo 11, lo he leído antes y lo volveré a leer ahora, ya que lo ha leído usted también, dice que la asistencia sanitaria pública de cobertura universal se extiende a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Foral de Navarra, también se extiende a los inmigrantes que residen en los municipios de Navarra, con independencia de su situación legal o administrativa. Yo no sé si ha considerado usted modificar esta norma pero, en todo caso, le voy a leer también lo que decía el Defensor del Pueblo, que seguro que usted lo conoce. El Defensor del Pueblo, que también es jurista, decía en un escrito no recuerdo en qué diario, si era Diario de Navarra *o* Diario de Noticias*, que, conforme al marco legal vigente, los inmigrantes que residen en los municipios navarros tienen derecho a la asistencia sanitaria pública con independencia de que estén en situación administrativa no regular, además, en igualdad de condiciones que los españoles que tienen la condición administrativa de navarros. Dice –es el Defensor del Pueblo– que lo dispuesto en la ley navarra no habría quedado sin vigencia ni desplazado ni derogado ni resultaría inaplicable por efecto del Real Decreto Ley 16/2012, etcétera. No insisto, pero dice también que el Estado no puede, en el ejercicio de una competencia básica, agotar la regulación de la materia, sino que debe dejar un margen normativo propio a la comunidad autónoma que, por otro lado, usted ha reconocido en cierta medida al decir que su departamento está trabajando en ello.*

Por lo tanto, entendemos que esta normativa estatal no afecta a Navarra, que Navarra sigue teniendo normativa que obliga a la atención de inmigrantes, y luego, mire, por otro lado, la realidad es que es tozuda, como solemos decir, y la verdad es que los datos son alarmantes. En estos momentos, hay seis mil inmigrantes, más o menos –los datos son de hace quince días– regulares que tienen pendiente renovar su tarjeta en dos años, que estarán en riesgo de exclusión del sistema sanitario, teniendo en cuenta, además, los índices de paro y la imposibilidad que hay para encontrar trabajo. La realidad es, le comentaba antes también, que los inmigrantes no van a dejar de venir por esta cuestión, que sería discutible también que una comunidad propusiera una medida para evitar que vengan determinadas personas.

También tenemos una crítica que hacer, y es que nos parece que, aparte de ser una medida regresiva desde el punto de vista humanitario porque excluye a ciudadanos y ciudadanas, es un pro-

blema de salud pública porque aumenta, sin ninguna duda, el riesgo de focos de enfermedades infectocontagiosas. Por otro lado, nos parece que también es una medida regresiva desde el punto de vista sanitario porque, como le decía antes, deja a las urgencias como casi el único circuito de asistencia sanitaria a estas personas, por lo tanto, esta normativa o esta decisión favorecerá el aumento de la presión asistencial en estos servicios de urgencia. En todo caso, le decimos siempre que ya ni siquiera se trata solo de que ustedes cumplan la ley o que el Gobierno del Estado haga leyes, es que nos parece que se trata de respetar los derechos humanos, que están por encima de todo, y en este aspecto estaríamos dando un gran paso hacia atrás en lo que se refiere a la definición de la asistencia sanitaria, defendida como universal y no contributiva a la Seguridad Social. Nos parece, como le decía antes, injusto, no entendemos, además, que estas medidas puedan producir ni siquiera un ahorro a las arcas públicas de Navarra, ni siquiera a las arcas públicas en el Estado.

Por último, no me queda otra que poner encima de la mesa su contradicción. Sigue diciendo que apuesta por la universalidad, la señora Ochoa, y la menciono, menciono al Partido Socialista, porque forma parte del actual Gobierno de Navarra, que en su intervención anterior ha dicho que habrá que hacer algo para atender a estas personas. Pues, miren, lo tienen facilísimo, apliquen las normas que tiene Navarra y apuesten realmente por la universalidad ¿o es que las personas que el 30 de abril no tenían situación regular y están excluidas son diferentes que las de antes? Son las mismas, no son las mismas personas, son otras, pero son personas que tienen los mismos derechos que las otras. Por lo tanto, también se va a producir una discriminación del todo injusta, desde nuestro punto de vista. Desde luego, rechazamos frontalmente esta medida, que nos parece insolidaria y que, como le decía, quebranta la universalidad de los sistemas de salud, el del Estado y el de Navarra. Nada más y muchas gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, y gracias también a la Consejera por las explicaciones y por situarnos en la actualidad en la que nos encontramos, con las nuevas normativas que se han producido y los cambios que tienen que experimentar las anteriores normativas. Intervendré muy brevemente, yo creo que está todo muy claro porque también se ha analizado en el primero de los puntos del orden del día este aspecto, simplemente quiero matizar alguna de las afirmaciones realizadas por la señora De Simón cuando afirma que Navarra está obligada a atender a todas las personas, se refiere al ámbito de la salud, y no añade que siempre será en los términos que la ley establezca o que las leyes de Navarra obligan, obligaban, porque las leyes de Navarra también están afectadas por las que tienen carácter básico a nivel nacional, o sea que eso ha cambiado. Por tanto, se está cumpliendo la ley, y una cosa es que lo que usted entienda por aceptar y por respetar y otra cosa es lo que las leyes dicen que hay que cumplir y a qué obligan en cada Comunidad.*

Yo creo que la opinión del Gobierno y la opinión de Unión del Pueblo Navarro y del Partido Socialista ya ha sido expresada en ese acuerdo de gobierno, en el que, haciendo un esfuerzo mayor que a nivel del Estado en el resto de las comunidades, se asegura que a todos, incluidos los inmigrantes "sin papeles", los que estaban ya aquí, no hay ningún cambio y se les sigue atendiendo como se les atendía hasta ahora, hasta la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012. Y para los únicos que puede cambiar es para los que en un futuro o a partir de ese momento podrían incorporarse a nuestra Comunidad. Y ¿por qué hay que prever esa situación? Lo decíamos antes, porque si en el resto de comunidades se aplica, como se va a aplicar, el real decreto ley se puede dar la circunstancia de que todos aquellos inmigrantes que se encuentren en esa situación por lo menos en las comunidades más próximas, en las comunidades las vecinas, vengan a Navarra si les estamos atendiendo sin ningún requerimiento o necesidad previa y corra peligro nuestro sistema navarro de salud. Hay que hacer esas previsiones, decíamos antes también que cuando las fuentes de ingreso se van agotando, se van secando, hay que empezar a cerrar algunos sumideros o a abrir nuevas fuentes de ingreso, y esto segundo está muy complicado. Entonces, lógicamente, en una acción de responsabilidad se mantiene desde el Gobierno de Navarra la situación que se venía manteniendo a los que ya estaban aquí y se pone alguna condición para los que puedan venir, que se ajusten al Real Decreto Ley 16/2012, que es de carácter básico, como hemos dicho. Y este es un reconocimiento que hay que hacer al Gobierno de Navarra, UPN-PSN en la actualidad, por el esfuerzo realizado para mantener la situación que había para los residentes en Navarra hasta el día 30 de abril de 2012. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por el PSN, señora Ochoa.*

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por su explicación. Yo le voy a responder a título personal: ¿cómo me va a gustar?, pues no me gusta. A título personal, pienso que somos un país de paso, somos una puerta de África, pasan muchísimos inmigrantes que vienen a estar entre nosotros, no todos vienen en situación regular y creo que, bueno, habre-*

mos dejado la sanidad bien o mal, antes de que me conteste la señora Zarranz, pero mientras ha estado el Partido Socialista todo el mundo ha sido atendido dentro del sistema de salud. El Partido Popular ahora ha puesto una ley que pienso que, a lo mejor, cuando se ponga en práctica y se colapsen las urgencias o se vea lo que pasa, porque al final España está situada estratégicamente donde está situada, y no podemos frenarlo, como bien ha dicho usted, las pateras seguirán llegando, seguirán llegando nuevas enfermedades, son personas, viven en situación muy precaria y me imagino que al final muchas cosas se hacen sobre el papel y luego se desarrollan de otra forma, porque se ve que no son viables.

En el acuerdo de gobierno sí que hemos puesto una fecha, como pusimos una fecha para la renta básica y para la ayuda de la exclusión social. ¿Por qué?. Pues, como ha dicho el señor Pérez Prados, porque al final si solamente somos uno de diecisiete, una de dos, o ganamos muchos habitantes en poco tiempo, cosa que nos vendría muy bien, pero también hay que darles vivienda, educación, etcétera, y no nos podemos permitir ese lujo en un momento en el que vemos que cada día estamos haciendo recortes presupuestarios, luego tenemos que ver el presupuesto que tenemos, que puede ser suficiente o insuficiente en cada momento, pero lo que tenemos que hacer es atender en primer lugar a aquellos residentes en Navarra que están entre nosotros y es un poco lo que se quiere asegurar. No obstante, yo pienso, como le digo, que una cosa es el papel, que lo soporta todo, y otra es lo que va a pasar en los hospitales, y pienso que es mucho más barata la Atención Primaria que la atención de urgencias, y los números lo demuestran, los números están encima de la mesa y los estamos viendo cada momento, con lo cual yo pienso que si el Partido Popular quiere recortar gasto sanitario, se dará cuenta rápidamente de que tendrá que derivarlos a los ambulatorios de barrio, como han ido hasta ahora, cuya atención es muchísimo más rentable, muchísimo más barata y donde de verdad se hace un seguimiento a esas personas que, por desgracia, muchas veces vienen enfermos y con enfermedades que en Europa hace mucho tiempo que están erradicadas. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias por las explicaciones dadas, señora Consejera. La verdad es que es una pena que se haya ido el señor Víctor Peralta, porque creo que le iba a pedir una consulta frente a la esquizofrenia, o sea, a ver si me da algún tratamiento o algo porque, os los digo de verdad, creo que voy a necesitar el tratamiento. El señor Pérez Prados dice que se está cumpliendo la ley. Evidentemente, la ley dice que se les va a tratar de urgencia cuando es enfermedad grave o accidente, en embarazo, parto, posparto y a todos los menores de dieciocho años en las mismas condiciones que a los españoles, es decir, a los mayores de dieciocho años no se les va a tratar en las mismas condiciones que a los españoles, con lo cual ya de por sí es discriminatorio, pero luego mete la coletilla de decir: pero es que, señores, nosotros en Navarra hemos hecho un esfuerzo y hasta el 30 de abril de 2011 se les va a tratar como a todos los navarros y navarras a los que estaban, pero a los de después ya no. Pero no son capaces de decir que existen personas, y digo existen personas, a las cuales no se les va a tratar debida y adecuadamente en el tema sanitario. Luego viene la señora Ochoa y descarga contra el PP diciendo que son personas que viven en situación precaria, que van a seguir viniendo y que hay que tratarles como personas que son, pero otra vez son incapaces de decir que en Navarra, a partir del día 30 de abril, la ley va a ser exactamente igual a la aprobada en Madrid, es decir, después de ese día no se va a atender como al resto a las personas que viven en Navarra. Luego resulta que, lo mismo, el señor Rubalcaba dice que es una ley xenófoba, pero aquí vuelven a hacer la cuadratura del círculo, la aplican igual, igual, aquí no es xenófoba. Insisto, al borde de la esquizofrenia estoy yo, con que ya no quiero ni saber las personas en la calle cómo van a entender lo que está haciendo aquí en Navarra y lo que se les está diciendo.*

Pero, más allá de todo eso, creo que lo perverso de todo esto es el cambio que hay de asegurado frente a beneficiario, eso es lo más perverso de esta ley. Lo he dicho anteriormente, no es la primera vez que lo digo, se está aprovechando la actual coyuntura económica para, con el tema de la crisis, de nos crisis, realizar cambios de un componente ideológico importantísimo y añadido está el comentario que ha hecho el señor Pérez Prados: para que el sistema navarro no corra peligro hay que cerrar sumideros. Claro, ¿a quién cerramos sumideros? Pues si eso no es de un calado ideológico importantísimo... Esto no tiene nada que ver con recortes o no recortes, insisto, tiene que ver con un importante componente ideológico. Y UPN lo apoyó en Madrid, con lo cual entiendo que aquí tengan que aplicarlo y, además, tengan que hacer ese equilibrio que están haciendo no porque ideológicamente les suponga algo, sino porque tienen que contentar al Partido Socialista, que está aprobando esto con un componente ideológico importantísimo, pero tiene que decir que no lo está aplicando. Entonces, el equilibrio lo están haciendo los dos, pero, evidentemente, por distintas razones. Uno por contentarle al Partido Socialista y ver que pueden seguir con ese juego de que

en Navarra no se aplican ciertas leyes, pero, desde luego, los dos con su equilibrio, el caso es que en Navarra se va a aplicar y aquí va a haber mucha gente que no va a tener la prestación sanitaria en igualdad de condiciones que el resto de navarros y navarras.

Y voy a terminar diciendo lo que dice el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas: El comité está preocupado por las modificaciones introducidas por el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril de 2012, en particular a la ley de extranjería de 2009, que recortan los derechos de acceso de los inmigrantes en situación irregular a los servicios públicos de salud. El comité recomienda al Estado parte asegurar que, de conformidad con la Observación general 14 y con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias, las reformas adoptadas no limiten el acceso de las personas que residen en el Estado parte a los servicios de salud, cualquiera que sea su situación legal. También recomienda que el Estado parte evalúe el impacto de toda propuesta de recorte en cuanto al acceso de las personas y colectivos desfavorecidos y marginados a los servicios de salud. No lo dice este grupo ni lo dice esta Parlamentaria, lo dice el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Se están recortando derechos, se están recortando precisamente a personas a las cuales más duramente les va a castigar la crisis y, además, es por un componente ideológico porque, desde luego, con la reforma que quieren plantear no se va a ahorrar en salud, sino que se está defendiendo otro modelo y otras formas de utilizar el sistema sanitario y con esto no se va a conseguir nada de eso. Una medida de componente ideológico y en esta Comunidad apoyada por UPN y por el Partido Socialista de Navarra, digan lo que digan. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Ramírez, por Bildu, ¿se pronunciará respecto a la pregunta?*

SR. RAMÍREZ ERRO: *Sí, señor Presidente y, además, valorando de forma favorable la proposición que hace el señor Presidente, el señor Rapún, como suele ser habitual en él, porque me parece muy sensato en la medida en que la pregunta que nosotros habíamos planteado está absolutamente respondida, es decir, cuando supimos esto que se anunció por parte del Partido Popular, que representantes del Gobierno de Navarra calificaron como inhumano, nosotros preguntamos qué se iba hacer en Navarra y si se iba a poner en marcha. Y lo cierto es que ahora ya lo sabemos, sabemos que el Gobierno de Navarra de UPN-PSN va a poner en marcha aquello que un miembro del Gobierno de UPN-PSN denominó como inhumano. Y es así, lo van a poner en marcha, porque también inhumano entiendo que será que eso suceda a una persona, independientemente de cuándo haya tenido la suerte, la fortuna o la desgracia de pasar por estas tierras. Y estamos hablando de humanidad y de una crisis de humanidad que se suma a la crisis económica, a la crisis social, a la crisis de gobierno, aunque ahora ya sabemos que lo del* impasse *era una filfa, que no están en* impasse*, que eso es una filfa, pues ahora le tenemos que sumar una crisis humanitaria.*

Yo tengo que reprobar unas palabras que le he escuchado al portavoz de Unión del Pueblo de Navarra: que hay que cerrar sumideros. ¿Esto es un sumidero? Por el amor de Dios, cómo se puede hablar en estos términos de personas… El otro día compareció ante este Parlamento el Presidente de la Asociación Española de Letrados, que está intentando que se reconozca el derecho humano a la paz dentro de la Carta de Derechos Humanos de las Personas y venía a decir que cómo se puede considerar a estas alturas del siglo XXI a una persona como "sin papeles", como ilegal, el concepto persona ilegal vinculado, pues, mire, aquí en Navarra, a partir de ahora, con el Gobierno de UPN y PSN va a haber personas que no van a tener la cobertura de salud que se le debe por respeto y por dignidad a una persona.

Además, el Gobierno de UPN y PSN sabe que estas medidas no cuentan con el aval de la ciudadanía navarra y el recurso dialéctico que utilizan es absolutamente asombroso, el de la obligatoriedad. Como saben que la ciudadanía navarra no apoya este tipo de medidas, ustedes pretenden transmitir que son de obligado cumplimiento, algo que es absolutamente falso y ustedes los saben. Fíjense, sería la única Administración que está deseando no poder tomar decisiones al objeto de poder justificar la voluntad que tiene la minoría de Unión del Pueblo Navarro de que esas medidas se apoyen cuando sabe que no cuenta con el aval de la mayoría de la sociedad, porque sabe también que el Partido Socialista se va a plegar a lo que le diga. Es una cosa habitual, es decir, ya dijo el señor Jiménez: a los funcionarios no les vamos a aumentar la jornada, generaría paro. Ya vemos que sí. Ahora, en materia sanitaria dicen: eso sería inhumano. Pues el Gobierno UPN-PSN está imponiendo este tipo de cuestiones. De la renta básica, qué vamos a decir. Y podemos hacer un suma y sigue.

Por lo tanto, para nosotros esta medida no es cerrar un sumidero, es cerrar la dignidad de un Gobierno, un Gobierno que se debe a la mayoría ciudadana y social que lo sustenta y que compone esa sociedad y que, créanme, nos parece que sume a la institución y a la Comunidad en una crisis de valores muy profunda, porque estamos ante un

tema, insisto, muy serio por lo menos para el Grupo Parlamentario Bildu-Nafarroa.

Decía el Portavoz de Unión del Pueblo Navarro que ante situación de crisis hay cerrar sumideros. Ahora se ríe, pero no le voy a decir la poca gracia que me hace a mí, no lo voy a decir, pero no me hace nada de gracia, porque, claro, esos conceptos de solidaridad, antes ha apelado a la solidaridad con mi país que es España, ¿y al extranjero que le den dos duros? ¿Ese es el concepto de solidaridad que están manejando en este Parlamento determinados grupos parlamentarios? Cerrar sumideros. ¿Por qué no llenamos las arcas para lo que sea necesario, para mantener la dignidad y la cobertura necesaria que tiene que tener toda persona independientemente de donde haya nacido, sea española o sea de Zimbabue, haciendo que aquellos que en mejores condiciones están para aportar paguen más impuestos, cuestionando determinados gastos absolutamente innecesarios como la Corona, el Ejército o determinadas infraestructuras? No, todo eso es incuestionable, lo que es cuestionable es la dignidad y el trato que se merecen determinadas personas por el hecho de no haber nacido aquí y no tener la correspondiente cobertura legal. Nos parece que es recortar de lo más sensible, de lo que una sociedad no se debería permitir nunca recortar, es, al fin y al cabo, el reconocimiento de la entidad de la persona como tal, independientemente de cuál sea su religión, su lugar de nacimiento, y eso se ve perturbado con esta ley que apoyan el Partido Socialista y Unión del Pueblo de Navarro en este Gobierno que, paradójicamente, está deseando no poder tomar sus propias decisiones al objeto de que, efectivamente, estas medidas, que no cuentan con el aval de la mayoría de la ciudadanía navarra y que deben sonrojar a cualquiera que se considere progresista, se impongan diciendo lo que no es, que tenemos la obligatoriedad de aplicarlas así. También se decía en materia de educación, también está pendiente un informe sobre todas estas materias y, evidentemente, hay quien está deseando que ese informe salga negativo o perjudicial para las competencias de Navarra. No es el caso de Bildu-Nafarroa. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Zarranz, por el Partido Popular.*

SRA. ZARRANZ ERREA: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones. Yo aquí me he quedado muy sorprendida con algunas de las cosas que he escuchado, igual es porque no soy habitual en esta Comisión, pero la verdad es que también me producía, como decía la señora Fernández de Garaialde, como esquizofrenia, pero por muchas cosas. Escuchaba a la señora De Simón y la señora De Simón decía, por un lado, que aquí nos íbamos a convertir en el gran foco de las enfermedades porque no se iba a atender a nadie, pero luego decía que iban a colapsar a urgencias porque sí se van a atender. No sé muy bien si tenemos muy claro de qué tratan estas medidas o si aquí nos dedicamos a hacer demagogia, que es más fácil y más bonito. Yo lo tengo aquí marcado hasta en negrita: ninguna persona, sea española o inmigrante, se va a quedar sin asistencia sanitaria, nadie, lo que se va a restringir es el acceso a la tarjeta sanitaria, que son dos cosas muy distintas, que también ha dicho la señora Consejera.*

Es que no voy a repetir todo lo que ha dicho la señora Consejera, me parece esto un poco absurdo. Aquí no se trata de xenofobia o de ideología, aquí de lo que se trata es de que hay que ser solidarios, solidarios con todos, solidarios para atender a la gente que está enferma, que se va a atender, y solidarios también para pagar impuestos y contribuir con el país en el que se vive y si las personas viven pero no pagan impuestos aquí, evidentemente, no son solidarios con el resto del país. Es que también hay que decir las cosas claras, que yo aquí no lo he escuchado en ningún lado, no se trata de ideología ni de xenofobia, tampoco van a tener tarjeta sanitaria aquellas personas que no viven en nuestro país que no son necesariamente inmigrantes "sin papeles", o sea, entonces no sé muy bien de qué estamos hablando.

Señora Ochoa, claro que le voy a contestar. Con el PSOE se atendía a todo el mundo, ¿con dieciséis mil millones de euros de déficit pretendían ustedes seguir atendiendo a todo el mundo o si hubieran seguido en el Gobierno hubieran tenido que tomar también medidas?, porque es que aquí en Navarra, señora Ochoa, aunque parece que se les olvida, por eso decía lo de la esquizofrenia, están ustedes gobernando y han aceptado estas medidas que va a aplicar el departamento de la señora Vera, porque es que son necesarias y las apoya UPN, las apoya el Partido Socialista y las apoyamos nosotros, por supuesto. Nada más, muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Vuelvo a decir lo mismo que he dicho en la primera comparecencia, los informes jurídicos que tengo hasta el momento me indican que, con responsabilidad, debo actuar en la línea de lo que les he expresado. No obstante, si otros informes dijeran otra cosa, obviamente, con la misma responsabilidad deberíamos asumirlos, analizarlos y tomar las decisiones, pero hasta el momento no tengo ningún informe jurídico que diga algo distinto.*

Respecto a los inmigrantes, sí van a tener acceso a la sanidad, pues ya lo he dicho, cuando hablamos de retirar la tarjeta sanitaria a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, no significa que van a dejar de ser atendidos. Primero, tienen la posibilidad de regularizar su situación antes del 31 de agosto, a fin de que se les pueda expedir la correspondiente tarjeta sanitaria; y, segundo, creo que hay que diferenciar lo que es la atención sanitaria básica y la generación del derecho que otorga la tarjeta sanitaria. La asistencia sanitaria básica se da siempre, ya les he dicho en mi intervención que se atenderán todas las urgencias, enfermedades graves, se atenderá a todos los menores de dieciocho años, se atenderá todo lo relacionado con el parto y posparto, se atenderá todo lo que tenga que ver también con prevención, pero es cierto la tarjeta sanitaria que genera un derecho presente y futuro, con lo que a sus titulares no solo les paga la atención sanitaria cuando están en España, sino también cuando vuelven a sus países, y esto es lo que creo que podemos convenir todos en calificar que es un cierto abuso. Esto que les comento no es una idea que ha surgido para ver cómo vamos a fastidiar a alguien, pues no, no tiene nada que ver con eso, está documentado, probado y recogido en un informe del Tribunal de Cuentas, de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la Seguridad Social, porque es que este país vive en un continente que se llama Europa y vive en el mundo, luego no podemos ser una isla. Por lo tanto, les invito a que consulten ese informe del Tribunal de Cuentas, que hace múltiples recomendaciones tanto para el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales como para las comunidades autónomas por cada una de las comunidades autónomas españolas y también para el Instituto de la Seguridad Social. Por otro lado, hay convenios con ONG para atender problemas específicos de salud como, por ejemplo, los convenios que mantiene el Plan Nacional del Sida y hay otros convenios para casos de interés humanitario. Salud pública, no sé si no me ha escuchado en ese momento la señora De Simón, pero ya he dicho que todo lo que tiene que ver con salud pública se seguirá atendiendo, con la prevención y la salud pública porque, como ha vuelto a repetir otra vez aunque le he dicho en mi intervención que no, vuelvo a decir que sí, que es así.

También me gustaría hablar sobre la solidaridad, la cooperación y este tipo de valores que se han puesto aquí de manifiesto. Yo creo que la solidaridad y la cooperación entre los Estados de derechos del mundo occidental se articulan a través de instituciones y programas de cooperación, al igual que hace el Gobierno de Navarra en estos momentos. No es el Sistema Nacional de Salud el que debe hacer frente al gasto de asistencia sanitaria de todo el que lo necesite en el mundo puesto que, como se pueden imaginar, ni los impuestos de los navarros ni los impuestos de los españoles podrían solucionar el problema de una determinada enfermedad en el mundo. Ojalá fuera posible, ojalá, pero, como saben, nos enfrentamos a la evidencia de que los recursos son limitados, por eso todos los países de nuestro entorno regulan la asistencia a personas en situación irregular para poder atenderles mejor y para asegurarnos de que nadie quede fuera de la cobertura básica y de los derechos fundamentales.

Señorías, aunque los Estados son los principales responsables de la política sanitaria y de la prestación sanitaria a los ciudadanos, existen, sin embargo, ámbitos en los que la sola acción de estos no es eficaz, haciéndose indispensable la cooperación a nivel comunitario, como es el caso de las grandes amenazas para la salud como el sida, la gripe A, la tuberculosis u otras enfermedades graves, aquellas cuestiones que tienen un impacto transfronterizo o internacional, así como aquellas relacionadas con la libre circulación de mercancías, servicios y personas. La Unión Europea asegura la protección de enfermedades transmisibles, el sida, las enfermedades raras o las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, por citar solo algunos ejemplos. Yo sé que es muy fácil hacer demagogia de todo esto, pero creo que también en nuestra sociedad las personas nos organizamos de manera que, o bien individualmente o a través de asociaciones u ONG, somos capaces de trabajar solidariamente para atender a aquellas personas sin recursos que lo puedan solicitar y así lo hacemos todos los que queremos hacerlo. No me parece justo ni responsable cargar con todo ello a los sistemas públicos de salud, puesto que estos, como saben, se subvencionan o se financian vía impuestos de los ciudadanos que, en muchas ocasiones, tienen una enorme dificultad en soportar una mayor presión impositiva.

Dicho eso, también me gustaría aclarar, respecto a las recomendaciones de la ONU o del comité de la ONU, que se debería preocupar no solo por lo que ocurre en España, sino también por lo que ocurre en otros países. No pensaba, pero les voy a detallar cuál es la atención que se da a las personas inmigrantes y "sin papeles" en algunos países de nuestro entorno. El establecimiento del deber de residencia de los extranjeros irregulares durante un tiempo y el control de los recursos económicos que disponen para el acceso al sistema público sanitario no es algo extraño en el derecho comparado de los países de la Unión Europea que no niegan el acceso, entre estos Alemania, Grecia, Polonia, Reino Unido y Rumanía, todos con particularidades, y voy a detallar esas

particularidades. Bélgica: se investiga el domicilio, la falta de recursos y si la enfermedad debe ser calificada como urgente y aun así solo tienen acceso a las urgencias. Francia: tienen reconocido el acceso a la atención a través de un sistema administrativo paralelo, la ayuda médica del Estado, pero deben cumplir dos condiciones, haber residido en Francia al menos tres meses y acreditar que no tienen recursos. Italia: cobertura basada en el copago para atención especializada externa, hospitalización y parcial en la atención al parto. Holanda: los médicos valoran caso por caso y solo se les da atención si se acredita que es médicamente necesario, además, tienen que pagar por el servicio, salvo que acrediten que no pueden hacerlo y soliciten el reembolso. Portugal: necesidad de acreditar falta de recursos y demostrar residencia de más de noventa días. Alemania: los médicos y los centros sanitarios están obligados por ley a denunciar a los extranjeros sin permiso de residencia, los inmigrantes ni siquiera se atreven a ir al hospital; para los solicitantes de asilo, durante los cuatro primeros años de residencia, solo existe el derecho a tratamiento en caso de enfermedades graves o dolor agudo. Suecia: no tienen ningún tipo de acceso gratuito a la sanidad, ni siquiera en casos de niños, embarazadas ni urgencias y tienen que pagar unos servicios con un elevado coste. Reino Unido: solo pueden acceder a atención primaria, urgencias, planificación familiar, tratamiento de enfermedades contagiosas, salvo VIH, y salud mental en casos agudos, los médicos tienen poder discrecional para decidir si incluir o no a un paciente. Y podría seguir con todos los países del mundo.

Entonces, cuando hablamos de valores, de valores de país, de valores personales, creo que deberíamos ser un poco más consecuentes o conocer cuál es la realidad de lo que tenemos en nuestro entorno y también dónde nos encontramos, que nos encontramos dentro de la Unión Europea. Dicho todo eso, en Navarra, como región, vamos a seguir dando una atención sanitaria exactamente igual que a la que tenemos acceso los españoles a las personas "sin papeles" que estén en Navarra antes del 30 de abril. Y eso es algo que, como han leído o como les he leído, no ocurre en ningún país del mundo y todos, además, desde nuestras opciones personales y por nuestros valores personales, sin exigir que eso lo tenga que hacer el Estado, podemos actuar con total solidaridad y atender a estas personas en la mejor medida en que creamos que podemos hacerlo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Y llegados a este punto, entiendo que el número 4 queda retirado. Si no hay más temas que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 29 MINUTOS.)