DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 18 de septiembre de 2012 | NÚM. 22

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª M.ª DEL CARMEN FERRER CAJAL

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las técnicas de reproducción asistida.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia que van a tener en Osasunbidea las medidas adoptadas en la función pública.

(Comienza la sesión a las 16 horas y 30 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las técnicas de reproducción asistida.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Buenas tardes. Ya hemos guardado los cinco minutos de rigor, creo que llegará pronto la representante de Izquierda-Ezkerra. Y vamos a comenzar nuevamente agradeciendo, igual que esta mañana, a la Consejera de Salud, junto con su equipo de Gobierno, el Director-Gerente, la Directora y su Jefa de Gabinete. El primer punto del orden del día es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las técnicas de reproducción asistida. Esta comparecencia se ha solicitado por Bildu, tiene la palabra su portavoz. Muchas gracias.*

SRA. SARASOLA JACA (1): *Mila esker, presidente andrea. Arratsalde on, parlamentari jaun-andreak, kazetari jaun-andreak eta arratsalde honetan bertaratu garen guztiak.*

Badakigu irailaren 15eko zerbitzu partekatuen 1030/2006 Erret Dekretuan jada onartuta dagoela laguntza bidezko giza ugalketa. Bertan giza ugalketa lagundurako zerbitzua eskaintzen da eta Nafarroan ere zerbitzu hori bera eskaintzen da, gainerako leku guztietan bezala.

Agerraldia eskatu diogu kontseilari andreari, hain zuzen ere, azal diezagun, batetik, batez beste zenbat lagunek erabiltzen duten urtean zerbitzu hau, eta jakin nahiko genuke, bestetik, teknika hauek erabiltzeko betebeharrak zeintzuk diren, zein betebehar bete behar duten teknika hauek jaso nahi dituzten emakumeek.

Eta, esaterako, galdera zuzena egiten genion agerraldian. Bi emakumez osatutako bikote batek, edo bikote horretako emakume batek ba al du eskubiderik Nafarroan laguntza bidezko giza ugalketa hori jasotzeko?

Jakin badakigu eskaerak eman direla Nafarroako osasun zerbitzu publikoan eta eskaera horiek ez direla atenditu, eta jakin nahi dugu zergatik ez diren atendituak izan, zeintzuk diren zergati horiek eta zertan oinarritzen diren, gainera, emakume hauei, beraien eskubidea ukatuz, ematen zaien ezezko hori, hain zuzen ere, bazterketa egoera nabarmena sortuz emakume horiekiko. Besterik gabe, zuen erantzunaren zain, zuen azalpenen zain, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Consejera para contestar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes a todos. Pues bien, la unidad de reproducción asistida del Complejo Hospitalario de Navarra se puso en marcha el pasado mes de febrero, en una superficie total de trescientos cincuenta y cinco metros cuadrados útiles, situados en la planta sótano del antiguo Hospital Virgen del Camino. Cuenta con tres zonas diferenciadas: una de entrada de pacientes, otra de quirófanos-laboratorios y otra de apoyo. La primera de ellas consta de una sala de espera, sala de obtención de muestras, cuatro consultas y zona de control administrativo. La zona de quirófanos-laboratorios está integrada por una sala de punciones o quirófano tanto para la extracción del líquido folicular como para la transferencia embrionaria, otra de despertar con capacidad para cuatro pacientes, laboratorio de andrología y laboratorio de fecundación in vitro. Por último, el área de apoyo está integrada por dependencias para el personal sanitario, cuarto de residuos, almacén y limpieza.*

Cada año, acuden a la unidad de reproducción asistida entre setecientas cincuenta y ochocientas parejas de las áreas de salud de Pamplona y Estella con diversos problemas de fertilidad, lo que se entiende como incapacidad para concebir, abortos de repetición, etcétera. En dicha unidad y acorde con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, se presta tratamiento a las parejas con problemas de infertilidad, definida como parejas heterosexuales que llevan entre un año y dos años buscando gestación, por tanto, sin emplear ningún método anticonceptivo y habiendo sido sometidos ninguno de los dos a una esterilización voluntaria. Como condición, la mujer ha de tener más de dieciocho años y menos de cuarenta. En la unidad de reproducción asistida se realiza el estudio de fertilidad completo a ambos miembros de la pareja y se orienta a las parejas para las distintas modalidades de tratamiento, que pueden ser cirugía de la esterilidad, inducción de la ovulación, inseminación artificial y fertilización in vitro.

Como me solicita en su pregunta un informe acerca de estas técnicas, paso a detallárselas. La cirugía de la esterilidad. Cada año son intervenidas unas ciento cincuenta mujeres por motivo de esterilidad tanto para resolverla como para mejorar otros factores que la condicionan. Tras la cirugía, muchas de ellas recuperan la fertilidad, pero otras necesitan tratamiento adicional. Los problemas detectados con más frecuencia en las mujeres

(1) Traducción en pág. 20.

son la existencia de endometriosis y la existencia de alteraciones en la función de las trompas debidas a infecciones previas. La tasa de embarazo tras la cirugía es muy variable, ya que las indicaciones son muy diferentes, pero oscila entre el 20 y 50 por ciento.

La segunda de las técnicas es la inducción de la ovulación. En las mujeres que tienen problemas para ovular, el primer tratamiento es la inducción de la ovulación, con una tasa de éxito acumulada en torno al 60 por ciento de los casos. Se puede realizar mediante tratamiento oral, inyecciones o de forma combinada. Estos tratamientos requieren monitorización mediante ecografías seriadas cada dos o tres días y, a veces, mediante análisis de sangre para ver el crecimiento de los folículos, su número y el momento de la ovulación. En la forma más sencilla de tratamiento se orientan las relaciones sexuales hacia los días en que se va a producir la ovulación.

Habitualmente, el resto de tratamientos de reproducción, como la inseminación artificial o la fecundación in vitro, requieren una estimulación previa de la ovulación para optimizar el resultado, porque aumentamos así la tasa de embarazo. La inducción de la ovulación es la responsable de los embarazos múltiples tan frecuentes en estas técnicas, el 10 por ciento en los ciclos de inseminación y el 20 por ciento en los ciclos de fertilización in vitro.

La tercera de las técnicas es la inseminación artificial. En los casos en los que el problema radique en la calidad del semen, la pareja puede someterse a tratamiento con inseminación artificial, en el que el semen se mejora y se introduce directamente dentro del útero. La tasa de embarazo por ciclo de inseminación es del 10, 15 por ciento y la tasa acumulada con cuatro, seis ciclos del 50 por ciento. Este tratamiento también es útil en los casos de esterilidad de origen desconocido, endometriosis leve y otras patologías. En la actualidad, se realizan entre quinientos y seiscientos ciclos de inseminación artificial cada año.

Y en último lugar, la fertilización in vitro. Cuando fracasa el tratamiento de inseminación o cuando la causa de esterilidad es grave, es necesario realizar tratamiento con fertilización in vitro. Esa técnica se desarrolló para resolver el problema de las mujeres que no tenían trompas o que no funcionaban, ya que los óvulos pasan directamente del ovario a tubos de ensayo de laboratorio. Esto se consigue mediante la punción de los ovarios bajo anestesia general. Una vez en el laboratorio, los óvulos se fecundan con el semen para que se formen los embriones. La tasa de embarazo por cada ciclo es del 30-40 por ciento y la tasa de embarazo acumulada con tres ciclos del 80 por ciento.

Para realizar ciclos de fertilización in vitro, es necesaria la existencia de un laboratorio de embriología. Por este motivo hasta el mes de febrero del pasado año, las parejas que necesitaban esta técnica, unas doscientas cincuenta o trescientas cada año, eran derivadas a la Clínica Quirón, de San Sebastián. La puesta en marcha del nuevo laboratorio de reproducción ha permitido la creación de embriones y su mantenimiento en condiciones óptimas de cultivo. Habitualmente, a los tres días los embriones son transferidos a la cavidad uterina. El número de embriones que se transfieren es variable, con un máximo de tres. En parejas con buen pronóstico, es adecuado transferir uno o dos embriones, sin que haya disminución relevante de la probabilidad de embarazo.

La unidad de reproducción cuenta con los medios necesarios para el almacenamiento de gametos y embriones congelados. Esto se realiza mediante tanques de nitrógeno líquido, que tienen una temperatura de menos ciento noventa y seis grados centígrados. En estas condiciones las células pueden estar almacenadas durante años sin deterioro. Tras un ciclo de fertilización in vitro es habitual que sobren embriones, estos quedan almacenados en estos tanques para su uso posterior. Si el tratamiento de fertilización in vitro fracasa en el primer intento o cuando la pareja desea un nuevo embarazo, estos embriones son descongelados y transferidos al útero materno. Este proceso no requiere estimulación de la ovulación e, incluso, se puede realizar en un ciclo menstrual natural. Antes de iniciar un ciclo nuevo de fertilización in vitro, las parejas deben acabar con todos los embriones congelados.

La existencia de tanques de congelación permite también el desarrollo de otras técnicas como la inseminación artificial con semen de donante y la preservación de la fertilidad en mujeres y hombres que van a ser sometidos a tratamientos de quimioterapia y radioterapia que pueden provocar esterilidad.

Los criterios establecidos en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para poder acceder a esta unidad de reproducción asistida y que fueron dictados en el año 2005 son los siguientes: parejas heterosexuales que no consiguen embarazos tras uno o dos años de coitos normales sin métodos anticonceptivos. En el Hospital Virgen del Camino, centros de atención a la mujer, Hospital Reina Sofía, de Tudela, y Hospital García Orcoyen, de Estella, se realiza a la pareja con problemas de esterilidad o infertilidad determinadas técnicas diagnósticas y terapéuticas, y si estas fracasan se deriva a estas parejas a la unidad de reproducción asistida. Para la derivación a este centro, que, les recuerdo, fue un centro concertado hasta el año 2010, y a la unidad de reproducción asistida desde el año 2010, existe una lista de espera y para que

una pareja sea incluida en la lista de espera es necesario lo siguiente: que haya un informe completo de un facultativo especialista de ginecología y obstetricia del Servicio Navarro de Salud por el que se remite a la pareja para la realización de una determinada técnica de reproducción asistida por presentar una esterilidad o infertilidad. En el informe debe hacerse constar historia clínica, tipo de esterilidad o infertilidad, todos los estudios realizados, resultados de los mismos y posibilidades de tratamiento. En segundo lugar, en el caso de haberse realizado algún tratamiento, el facultativo especialista deberá informar sobre el mismo. En tercer lugar, debe de estar en posesión de la tarjeta individual sanitaria de Navarra. Y, en cuarto lugar, que la mujer sea mayor de dieciocho años y menor de cuarenta años.

Así que respondiendo a su pregunta, en nuestra cartera de servicios y en la cartera de servicios básica del Sistema Nacional de Salud no se contempla la aplicación de técnicas de reproducción asistida a mujeres solas o parejas homosexuales y, por lo tanto, no se financia esta prestación con cargo a fondos públicos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Consejera. Tiene la palabra, por parte de Bildu, la señora Sarasola.*

SRA. SARASOLA JACA (2): *Mila esker, Presidente andrea, berriz ere. Eta, nola ez, mila esker, kontseilari andrea, emandako azalpenengatik, azalpen ezin argiagoak, bikote heterosexualak eta ustez bi urte baino gehiago arazoak dituztenak haurdun gelditu ahal izateko. Oso grafikoa iruditu zaigu: izan behar dute bikote heterosexualak. Nafarroa honetan ere diferentziatua. Diferentziatua esan nahi dut hemen erabiltzen duzuen irizpidea zuen ustezko moral edo etikan oinarrituta dagoelako legean oinarrituta baino.*

Errepasatzen baldin badugu auzi honetan dagoen legedia, garbi ikusiko dugu, eta Arartekoak horrela esan dizue, behin baino gehiagotan gainera, diskriminazio ikaragarria egiten duela Nafarroako Osasun Zerbitzuak laguntza bidezko giza ugalketaren kasuan.

Aipatu dugu ospitalera hurbildu direla bikoteak, heterosexualak ez diren bikoteak, haientzako, zoritxarrez, laguntza eskatuz fertilidade tratamenduak jasotzeko, eta gainera batzuetan oso erantzun desatseginak ere topatu izan dituzte. Esan diete Osasunbidea ez dagoela jende guztiaren kapritxo guztiak pagatzeko. Hori ere entzun behar izan dute, eta salaketaren bat ere jarrita dago. Portzierto, oraindik ere erantzun ez duzuen salaketa.

Esan diguzue giza ugalketa burutzeko esterilitate diagnostiko bat egina behar duela eta indikazio klinikoa behar duela. Demagun bikote homosexual bati buruz hitz egiten ari garela, bi emakumez osatutako bikote bati buruz, edo demagun bikotekiderik ez duen emakume bati buruz hizketan ari garela, eta fekundatuta izan nahi du. Ugalkortasun arazorik ba ote du? Ez dakigu. Esterilitate arazorik ba ote du? Ez dakigu. Baina bistan da ezin dela haurdun gelditu. Zergak pagatzen ditu beste guztiek bezala eta, gehiago esango dugu, bikote lesbiana hori, esate baterako, ezkonduta egon daiteke gainera. Ba al daki Nafarroako Osasun Zerbitzuak, Osasun Departamentuak, homosexualen arteko bikoteak existitzen direla eta legezkoak direla gainera, legeak hala onartzen dielako? Hor dago, geure ustez, gako nagusia.

14/2006 maiatzaren 26ko legeak, lagundutako ugalketa tekniken legeak, honelaxe dio. Irakurriko dizuet legeak esaten duena: 18 urtez gorakoa den eta gaitasun osoa duen edozein emakume izan daiteke lege honek arautzen dituen tekniken jasotzaile edo erabiltzaile, betiere idatzi bat aurkeztu badu bere baimena emanez libreki, kontzienteki eta modu zehatzean. Emakumea lege honek arautzen dituen tekniken erabiltzaile edo jasotzaile izan daiteke bere egoera zibila zein den edo joera sexuala zein den aintzat hartu gabe.

Nik irakurtzen dudan parrafo honetan heterosexualitateari buruzko aipamenak zero. Aipatuko dut berriz ere. Emakume hauek hasiera batean ugalkortasun arazorik ez dute izango, baina bistan da laguntza behar dutela haurdun gelditzeko, eta ez dugu ulertzen zein normatibatan, zein legetan oinarritzen zareten, zuek aipatu duzuen 2005eko Osasunbideko normatiba hori zer legearen arabera egiten duzuen. Egiten duzuena da sexu joeragatik diskriminazioa aplikatu. Hori da egiten ari zaretena.

Eta mesedez, sermoiak mezatan. Jendeari norekin oheratu behar den edo norekin ibili behar den bikotekide izaten ez dut uste zuei dagokizuenik. Zuei eskubideak betetzea dagokizue, eta legeak hala aitortzen du gainera.

Gainera, jakin ezazue, Nafarroan ez bezala, gainerako erkidegoetan, bai Kanarietan zein Errioxan zein Gurutzetako ospitalean berean, inongo arazo eta oztoporik gabe tratatzen direla haurdun geratu nahi diren emakume hauek, ez zaie heterosexual komilla hori atzetik paratzen, eta uste dugu Nafarroan ere ez dela paratu behar.

Beraz, geure ustez gaur egun Nafarroan diskriminatzen dira emakumeak bere sexu joerarengatik, eta hori ez da bidezkoa. Mila esker.

---

(2) Traducción en pág. 21.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Sarasola. Vamos a dar un turno de preguntas y de intervenciones. Por Unión del Pueblo Navarro, señor Pérez Prados, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Bienvenidos de nuevo en la sesión vespertina a los representantes del Departamento de Salud. La verdad es que está clara la pregunta, está también muy clara la respuesta en el sentido, como nos recalcaba la Consejera en sus últimas palabras, de que tanto en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, a nivel nacional, de toda España, como en la del Sistema Navarro de Salud, aquí en la Comunidad Foral, no se contempla la aplicación de técnicas de reproducción asistida ni a mujeres solas ni a parejas homosexuales y, en consecuencia, no se financia esta prestación con cargo a fondos públicos.*

Bien, la pregunta que hace la señora Sarasola, la solicitud de comparecencia, en nuestra opinión, la mía particular, no supone ninguna discriminación en principio sobre parejas de mujeres o mujeres solas, ni hombres solos, ni parejas de hombres, que se podrían también añadir a su intervención. Nos ha citado la Ley 14/2006, de 26 de mayo, y nos ha dicho una frase completa que incluye esa ley, pero no nos ha citado la normativa de desarrollo de la misma, que especifica y va aclarando a quiénes afecta el derecho de la ley, y eso también nos lo tendría que aclarar. Quizás también se tendría que aplicar la afirmación que hace de que los sermones en misa. Efectivamente, para usted también. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Pérez Prados. A continuación, el señor Caro, por parte del Partido Socialista, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias también a la Consejera por la información que nos ha trasladado. Yo creo que la comparecencia en sí tiene dos partes bien diferenciadas. Una es la parte informativa de lo que está pasando en Navarra y cómo hacemos las cosas en Navarra, y otra parte es la denuncia de discriminación que se puede trasladar, habida cuenta de que es verdad que no se está percibiendo, quizá por parte de la Administración, que se avance hacia la posibilidad que en otros territorios, en otras comunidades autónomas sí se está avanzando y sí están, al menos, manejando la posibilidad de avanzar en la materia. Digo que si la sociedad ha ido evolucionando en los últimos tiempos en relación con los tipos de familia aceptados legalmente, independientemente de las creencias y de las ideologías de unos y otros, es evidente que se ha avanzado, yo creo que también en técnicas de reproducción podemos y debemos avanzar. De hecho, efectivamente, la Ley 14/2006 reconoce ese derecho, luego la reglamentación, quizá, limite un poquito las opciones, pero lo cierto es que reconoce ese derecho que no determina la propia ley, si se debe reconocer que una pareja sea estable o no estable, sea del mismo sexo, no sea del mismo sexo, y, por tanto, yo creo que, como digo, en estas cuestiones se puede avanzar.*

Digo que en otras comunidades como es la Junta de Andalucía en este caso, se está contemplando y, de hecho, se está escribiendo una ley para que estos supuestos se puedan contemplar financiados desde la Sanidad Pública y, como se puede avanzar, aquí la cuestión es sencilla, se puede avanzar con la iniciativa del Gobierno, de la Administración, en este caso no conozco el parecer ni de la Consejera ni del propio Gobierno para poder avanzar en ese sentido que yo planteo, o se puede avanzar a través de las iniciativas del resto de los grupos parlamentarios y, en ese sentido, yo creo que el mejor ejemplo lo vamos a tener bien pronto en la Comunidad Autónoma de Andalucía y vamos a ver un poco cómo hilvanan legalmente la cuestión para que, si tenemos opciones de poderlo transpolar a la Comunidad Foral, efectivamente, también las parejas homosexuales en Navarra puedan tener derecho a acceder gratuitamente a este servicio de reproducción y asistencia en su fertilidad.

Por nuestra parte, tenemos que decir que estamos en disposición de avanzar y la única cuestión que me queda es conocer si, efectivamente, por parte de la Consejera y por el Gobierno habría esa disposición a avanzar. Porque, si no, es verdad que podríamos empezar a decir que los prejuicios, quizá, ideológicos coartan unas opciones que, como digo, están legalmente establecidas. Nada más. Quedamos atentos a las respuestas de la Consejera.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Caro. A continuación, tiene la palabra la portavoz de Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. En primer lugar, quiero agradecer las informaciones que nos ha dado la señora Consejera. Y como ha dicho el portavoz de UPN, señor Pérez Prados, clara la pregunta y clara la respuesta. Es decir, parejas heterosexuales, más claro no podía ser. Es cierto que ni la cartera de servicios nacional ni la cartera de servicios navarra recogen esta prestación y, normalmente, apelamos a este argumento de que en la cartera de servicios no se recoge o es que la ley lo marca así, pero la pregunta sería: ¿por qué la cartera de servicios no lo recoge y por qué la ley está hecha así? O, más que por qué, yo tam-*

bién hago la misma pregunta que ha hecho el señor Caro y me gustaría saber si por parte del departamento existe esa predisposición a cambiar la cartera de servicios, o si existe esa predisposición a cambiar la ley actual. Porque, si no existe esa predisposición, efectivamente, los partidos de la oposición tomaríamos nuestras medidas, incluso con propuestas de modificación de la ley, y entonces, veríamos lo que realmente hay de fondo, es decir, si hay un fondo ideológico, un fondo acorde a la moral de cada uno o si lo que se pretende es respetar las leyes, incluso en cuanto a derechos y deberes que existen en esta Comunidad aprobadas, incluso por unanimidad, por parte del Parlamento.

Qué duda cabe de que, tal y como está la ley, nos parece discriminatorio. Creemos que como personas, las mujeres, tanto aquellas que están solas como aquellas que tienen como pareja una mujer, tienen derecho a ejercer la maternidad. Y además, no voy a entrar en el debate de si se subvenciona o se paga desde el Sistema Navarro de Salud porque están diagnosticadas de una, y lo pongo entre comillas, enfermedad, no quiero entrar en ese debate, sino que el debate que creo que tiene que ser eje es que tienen tanto derecho como aquellas mujeres que viven con parejas heterosexuales. Por eso, lo que más me gustaría saber es cuál es la predisposición de su departamento para incluir en la cartera de servicios navarra o para cambiar la ley o si tienen alguna intención de cambiar la ley. Insisto, si no, desde la oposición entiendo que tomaríamos nuestras medidas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Fernández. A continuación, tiene la palabra el portavoz del Partido Popular, señor Martín.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. Gracias y bienvenido de nuevo, como se ha dicho, a esta sesión vespertina de la Comisión de Salud y gracias por las explicaciones de la actividad de una unidad que ha sido tan demandada en Navarra como es la unidad de reproducción asistida. Desde nuestro grupo tenemos que felicitar, en primer lugar, a los profesionales de esta unidad por la progresión en la aplicación de las técnicas de fertilización in vitro, que ha permitido asumir en un tiempo que podríamos decir récord prácticamente todos los tratamientos que se venían realizando en régimen de concertación. Felicitar, asimismo, a la unidad por los resultados que ha obtenido. Hemos leído que de las setecientas cincuenta, ochocientas parejas que ha tratado o que ha recibido para diagnóstico y tratamiento, los porcentajes de embarazos obtenidos han sido de un 22,6 en inseminaciones homólogas, un 64,3 en inseminaciones heterólogas o de donante, y en técnicas de fertilización in vitro están ahora mismo en una ratio de éxito del 33,1.*

Se ha hablado de las listas de espera de reproducción asistida, y realmente la lista de espera en las unidades de reproducción son algo más complicadas de controlar que las listas de espera en el resto de los departamentos, puesto que la variabilidad de la demanda es la que es, independientemente de la variabilidad que hay en la demanda, pues está también la variabilidad en la duración de los tratamientos, que pueden ser de un mes o pueden ser de seis meses. Por lo tanto, esta necesidad de control de las listas de espera obliga a unas ciertas priorizaciones a la hora de inclusión en la misma.

Y miren ustedes, yo no me voy a meter en temas éticos, sino en temas puramente técnicos y profesionales. La ley, el Real Decreto 1.030/2006, de 15 de septiembre, de cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, no habla ni de parejas heterosexuales ni de parejas homosexuales. En el punto 5.3.8 habla de que están incluidas en la cartera de servicios las técnicas de reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida. Aquí no se habla ni de homosexualidad ni de heterosexualidad, pero bien es cierto que el diagnóstico de esterilidad se hace cuando una pareja tiene la imposibilidad de concebir un embarazo tras un año de coitos regulares sin protección. Por lo tanto, en una pareja homosexual es imposible diagnosticar una esterilidad. Por lo tanto, y dados los tiempos de espera de estas unidades, repito, se debe priorizar en parejas, desde luego, que tienen un diagnóstico de esterilidad y que son las que están acogidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, yo no creo que Navarra esté incumpliendo la ley, yo no creo que Navarra esté discriminando por razones de sexo, sino simplemente Navarra está aplicando la cartera de servicios que viene en el Real Decreto 1.030/2006. Por lo tanto, está claro que tienen que establecerse unos criterios de inclusión y estos criterios de inclusión, desde luego, son los que son, sin entrar a valorar otras cuestiones como la condición sexual de las solicitantes, que creo que en el momento actual no se tiene en cuenta a la hora de incluir en la lista de espera de las consultas de reproducción asistida. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Martín. A continuación, tiene la palabra la representante y portavoz de Izquierda-Ezkerra, señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señora Presidenta. Arratsalde on, buenas tardes y*

bienvenidas de nuevo, señora Vera y equipo que la acompaña. Comienzo señalando que reconocemos, como no puede ser de otra manera, el avance tan importante que ha supuesto para Navarra y para las mujeres navarras el contar con una unidad de fertilidad. Facilita muchísimo los tratamientos y el éxito de los mismos, no van a tener que trasladarse y van a tener el servicio en la propia Comunidad, por lo tanto, reconocemos este avance. Pero, por otro lado, que es lo que nos trae aquí esta tarde, desde mi punto de vista, es evidente que el acceso a la reproducción asistida está limitado, puesto que no es gratuito para todas las mujeres que quieran acceder a ella. Los hombres, no, porque, señor portavoz de UPN, los hombres tendrían que recurrir a la adopción, porque no creo que usted esté pensando en los vientres de alquiler, desde luego nosotros para nada, pero sí que es verdad que se está discriminando a las mujeres. Respecto a las parejas heterosexuales, limitar la edad a los cuarenta años no parece muy acorde con la situación de las mujeres hoy, porque hay muchísimas mujeres que son madres después de los cuarenta. Sí que es verdad que después de los cuarenta el éxito de las técnicas de reproducción es menor, pero la realidad social indica que hay muchas mujeres con cuarenta años que están en disposición y preparadas para tener un hijo o una hija.

Y luego la discriminación que se produce con las mujeres solas o las mujeres cuya pareja es otra mujer yo creo que es clarísima. Y, además, se produce una doble discriminación: en el acceso a lo que pudiera ser la inseminación artificial o a otros procedimientos porque, evidentemente, estas mujeres no tienen una pareja masculina para poder procrear, y luego en aquellas mujeres que hacía mención ahora el señor Martín, que aun siendo mujeres solas o siendo miembro de una pareja de mujeres puedan tener algún problema de infertilidad. Esto a nosotros nos parece muy grave, porque es una discriminación, como decía, y desde nuestro punto de vista, desde el punto de vista de Izquierda-Ezkerra, debería alcanzar a todas estas mujeres el acceso a estas técnicas y de manera gratuita. No sé qué comentará usted, desde luego si no tienen previsto aumentar la cartera de servicios sociales o incluir a estas personas en los procedimientos gratuitos, veremos qué iniciativas tomamos.

En todo caso, yo espero que no sean cuestiones ideológicas y que ustedes estén asentados, vamos, espero y, además, prácticamente estoy convencida de que usted, señora Vera, o su equipo estén asentados en un único concepto de familia que, hoy por hoy, yo creo que está superado por las circunstancias, no por lo que consideremos cada uno o cada una de nosotras. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora De Simón. Para contestar a sus preguntas, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muy bien, muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes de nuevo. En efecto, no tiene nada que ver con la condición sexual de las personas que acceden, únicamente tiene que ver con lo que la norma dice, y eso es lo que se está aplicando. Y en estos momentos, como se ha comentado, la regulación de la reproducción humana asistida se contempla en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, que, como decía la señora Sarasola, el artículo 6 dice que toda mujer mayor de dieciocho años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa. De lo establecido en dicha ley, puede deducirse que la misma instituye un marco general de posibles mujeres beneficiarias, pero en realidad lo que señala son los requisitos legales para poder realizar estas técnicas, mujer mayor de dieciocho años y con plena capacidad de obrar, porque los supuestos y las técnicas concretas de reproducción asistida financiadas por el Sistema Nacional de Salud se van a establecer en un momento posterior. Concretamente, en el Real Decreto al que hacía referencia el señor Martín, el 1.030/2006, de 15 de septiembre, que es el que establece la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de Salud, y que en el procedimiento para su actualización regula, en el anexo tercero, la cartera de servicios comunes en atención especializada. En el punto 5.3.8 de este anexo se recoge literalmente: la reproducción humana asistida, pero exigiéndose que haya diagnóstico de esterilidad o indicación clínica establecida. Luego no tiene nada que ver con la condición o con la opción sexual de la mujer que pretende acceder a la prestación, sino con el diagnóstico de esterilidad previo, que es el que se exige para acceder a esa cartera.*

Me dicen o me plantean el problema concreto de dos mujeres de las que no se puede decir que ninguna ellas tenga problemas de fertilidad o un diagnóstico previo de esterilidad, puesto que no se conoce y tiene razón en que las prestaciones, en este caso sanitarias, a las que puede acceder una persona son iguales para todos, pero una cosa distinta es la financiación pública o privada de la prestación, que lo marca la cartera básica de servicios. Sobre qué va a ocurrir en el futuro, si se va a incluir esta prestación o no en la cartera en Navarra, como saben, porque lo hemos comentado esta mañana, uno de los cinco grupos que están trabajando en el ministerio sobre la cartera de servicios es el grupo de las técnicas de reproducción asistida. Y bueno, supongo o esperamos que en el trabajo de ese grupo se definan cuáles son los criterios

de acceso a las prestaciones y cuáles son las prestaciones concretas que están dentro de la cartera básica y, a partir de ahí, el Gobierno de Navarra decidirá cuál es la opción a futuro, como les he comentado esta mañana. En tanto en cuanto no esté, no lo podemos hacer. Pero, obviamente, mientras que la cartera básica diga que tiene que haber esa condición previa de tener un problema que esté certificado, que se ponga en un diagnóstico de esterilidad o con una indicación clínica establecida al respecto, no va a haber ninguna modificación por nuestra parte. Por otro lado, no sé, le diría también al portavoz del Partido Socialista que en los ocho años de Gobierno del Partido Socialista no se ha incluido en la cartera de servicios, se podía haber incluido, es verdad y se puede seguir avanzando. Pero, en cualquier caso, como les digo, yo creo que de ese grupo de trabajo, que está determinando en el ministerio y que está hablando en concreto de las técnicas de reproducción asistida, puede haber algún cambio sobre el marco normativo actual, que es el que les comento.

Requisitos en Navarra. Siguiendo los requisitos establecidos para la utilización de los recursos por el Sistema Nacional de Salud, se elaboraron en el año 2005 unas instrucciones sobre criterios de derivación y priorización en técnicas de reproducción asistida en los que se establece la financiación de dichas técnicas a parejas que presentan esterilidad. Y según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, se considera estéril la pareja que no consigue embarazo tras uno o dos años de coitos normales sin métodos anticonceptivos. Lo que quiere decir que estamos hablando de una realidad física, fisiológica, que no tiene nada que ver con la moral o con las inclinaciones o con las consideraciones personales de unos u otros. Estamos hablando de una realidad también patológica de la persona que solicita la asistencia sanitaria con cargo al sistema público de salud, estamos hablando de solicitar una asistencia sanitaria con cargo al sistema público de salud, es decir, corregir o mitigar un problema de salud que tiene una persona concreta. Y de conformidad con estos criterios, el Servicio Navarro de Salud financia las técnicas de reproducción asistida en casos de esterilidad o, lo que es lo mismo, cuando hay un problema médico. Y en el caso que nos ocupa, no se da dicho problema porque la homosexualidad no es ninguna enfermedad ni ningún problema y, por ello, los servicios de reproducción asistida no están incluidos en la cartera básica de servicios si no hay un diagnóstico previo de esterilidad.

En cuanto a los criterios de priorización que han comentado, dado la lista de espera que hay para el acceso a las técnicas de reproducción asistida, debo comentar que los criterios que, en estos momentos, está utilizando para priorización el Servicio Navarro de Salud son: el que las personas anotadas en lista de espera sean las personas anotadas en el semestre que corresponde, es decir, se van cogiendo de la lista de espera personas semestre a semestre; el segundo de los criterios es que sean parejas cuya mujer haya cumplido treinta y siete años durante el tiempo de espera y las anotadas con treinta y siete, treinta y ocho o treinta y nueve años; todas aquellas parejas que el especialista del Servicio Navarro de Salud considere que puede existir un perjuicio por la espera, por presentar una patología o circunstancias médicas determinadas, prioridad absoluta en caso de reserva ovárica muy disminuida y endometriosis de grado tres y cuatro; el cuarto de los criterios de priorización es priorizar igualmente de forma absoluta la esterilidad primaria ante la secundaria, es decir, mientras existan parejas sin hijos no se derivará a ninguna con hijo sano; se considera esterilidad secundaria cuando existe hijo sano entre la pareja que desea ser sometida a técnicas de reproducción asistida; y no se remite a ninguna mujer con cuarenta o más años de edad. Esos son los criterios.

En cuanto a las comunidades autónomas a las que se han referido en las cuales la aplicación está siendo diferente, yo también les podría comentar otras en las que la aplicación es exactamente igual que como se está haciendo aquí, como puede ser la de Cataluña, Asturias o Murcia. En cualquier caso, como les he dicho, del análisis y del estudio de ese grupo que se ha conformado para hablar de la cartera básica y complementaria y suplementaria, probablemente en las próximas semanas o meses tengamos las conclusiones y en lo que respecta a Navarra, tendremos que tomar nuestras decisiones. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias a usted, señora Consejera.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia que van a tener en Osasunbidea las medidas adoptadas en la Función Pública.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Pasamos al punto 2, comparecencia pedida por parte de Bildu y por parte de Izquierda-Ezkerra. Si no les importa, les doy la palabra a las dos, luego les contesta la Consejera y luego responden las dos, porque es el mismo tema y así están unidos. En primer lugar, la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia que van a tener en Osasunbidea las medidas adoptadas en la Función Pública. Está presentada por Bildu y tiene la palabra la señora Ruiz.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Eskerrik asko, Presidente anderea. Arratsalde on guztioi berriro. Eta ongi etorri, Kontseilari anderea eta bere lankideak.*

Gaur goizean ere murrizketez hitz egin dugu, apirileko erret dekretuak ezarritako neurriek ekarri eta ekarriko dituzten murrizketez, batetik, eta baita gobernuak abian jarritako azken murrizketa sortaren harira, 132 milioiko murrizketen harira, murrizketa horrek Osasun Departamentuan izango zuen balizko eraginaz hitz egin dugu goizean.

Dena pixka bat lotuta dagoelako, goizean esan diguzu 132 milioiko murrizketa horrek ez duela Osasun Departamentuko inongo partidatan eraginik izan eta inkluso bakanteen ehuneko 90 ez kubritzeko neurriak ez duela inongo eraginik izan. Hau da, eman dizkiguzun datuen arabera, Osasun Departamentuan jubilazioen ia-ia ehuneko 55 kubritzen ari direla esan diguzu, eta guk ez daukagu daturik –goizean ere esan dizut– hori ez sinesteko.

Orain Sarasola andereak bere lehenengo interbentzioaren ondoren esaten zidan zer aurpegi arraroarekin begiratzen duzuen guk hitz egiten dugunean, eta nik ere askotan inpresio hori bera daukat. Hau da, murrizketez hitz egiterakoan ematen du txoratuta bageunde bezala begiratzen diguzuela, ematen du asmatzen ari garela, errealitatean existitzen ez diren gauzak ekartzen ditugula hona. Gauza bera gertatzen da sindikatuak edo langileak etortzen direnean eta zuena ez den ikuspegia ematen dutenean, ematen du beste errealitate paralelo batean bizi garela.

Kontua da ebidentzia bat dela azken bi urteotan 1.200-1.500 kontratazio inguru gutxiago egin direla osasungintza publikoan, ehundaka lanpostu galdu direla, eta hori ebidentzia bat da eta datuak hor daude. Ebidentzia bat da osasungintza publikoan kontratazioa blokeatuta egon dela azken hilabete askotan. Eta gaurko agerraldian sartu baino lehen, gogoratu nahi dut baita ere otsailean eman ziren instrukzioetan finkatzen zirela jada funtzio publikoko neurriek eragin zuzena izango zutela osasungintzan, bai bakanteen kontuan, eta ez bakarrik bakanteena edo zenbat jubilazio kubritzen diren, baizik eta ordezkapenetan, bai bajak, bai oporraldiak, bai formazioagatik lanpostuan egon ezin daitezkeen profesionalen ordezkapenak eta abar. Sindikatuek jada, otsaileko instrukzioak atera zirenean, baloratzen zuten bostehun bat lanpostu galdu litezkeela osasungintza publikoan eta, galduko ziren lanpostuekin batera, gelditzen diren profesionalen lan-zama, lan-baldintzak, askoz ere gehiago okertuko zirela iragartzen zuten.

Eta banator gaurko agerraldia eskatzearen arrazoira, eta arrazoia da ekainaren 21eko 13/2012 Foru Legean hartutako neurriak, urgente moduan planteatu zenituztenak, apirileko Madrileko erret dekretuak ere neurri urgenteak planteatzen ditu. Guk hori zalantzan jartzen dugu ere. Hemen planteatzen diren neurri horietako batzuk urgenteak dira edo berehalako eragina izan dezakete, baina, adibidez, lanaldiaren luzatze horrek izan dezakeen eragina ez da urgentziazko neurri bat, baizik estrukturalagoa den zerbait, ondorioak epe ertainera eta, inkluso, epe luzera ikusiko ditugulako.

Edozein moduan, neurri hauek defizitaren helburua betetzeko asmoz hartu ziren, eta funtzio publikoan 25 milioi aurreztea zen helburua. Aurrezteko neurriak dira kasu honetan. Askotan murrizketak antolaketa neurriekin nahasteko joera daukagunez, hauek aurrezpen neurriak dira hutshutsean.

Bertan jasotzen ziren neurri horietako batzuk, egia da, ez orain baizik eta aspaldi hartu beharrekoak ziren, gure ustez: goi karguek izandako asistentzia berezia eta abar. Baina nik bereziki lanaldia luzatzearen neurriaz hitz eginen dut, beste batzuk ere badira eta gero izango dugu aukera hitz egiteko, baina garbi dago lanaldia luzatzeak eragina izanen duela langileen kontratazioan, langileen lan-baldintzetan eta zerbitzuaren kalitatean. Bere momentuan galdetu genizun ea zer aurreikuspen egiten zenuten hemen planteatzen ziren neurriek zenbateko lanpostu galera ekarriko luketen, zer ondorio izango luketen. Momentuan ez genuen erantzunik jaso. Neurri hauek teorian uztailaren 1ean jarri ziren indarrean, pentsatzen dut daturen bat ekarriko zenigula, eta jakin nahi dugu orain arte ea zer ondorio izan duten lanpostu eta kontratu kopuruari dagokienez, orain arte ea nola moldatu diren neurri hauek, nola antolatu diren lanaldiak, benetan agrabiorik suertatzen den edo ez profesional ezberdinen artean.

Eta gero, osasungintzari dagokionez, esan zenuten neurri hauek abantailak ekarriko zituztela, eta bi onura azpimarratu zenituzten: batetik, ordu estrak saihestuko zirela eta, bestetik, itxarotezerrendak arinduko zirela neurri hauei esker. Horretaz ere, daukagun perspektiba apurrarekin bada ere, ea hori zuen ustez betetzen ari den edo ez edo zer aurreikuspen zehatz egiten duzuen jakin nahiko genuke. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Ruiz. A continuación, por parte de Izquierda-Ezkerra, se solicita la comparecencia urgente de la Consejera de Salud, doña Marta Vera Janín, en la Comisión de Salud a fin de que informe sobre la ampliación y distribución de la jornada laboral y calendario del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, per-*

(3) Traducción en pág. 21.

sonal adscrito a la red de Salud Mental, al Complejo Hospitalario de Navarra, a atención especializada del Área de Salud de Tudela, Atención Primaria, así como del proceso de negociación desarrollado al efecto. Por ello, tiene la palabra la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señora Presidenta. Arratsalde on, buenas tardes de nuevo. Ya ha expuesto usted el sentido de la petición de la comparecencia de Izquierda-Ezkerra. En todo caso, añadiré que nos interesa mucho saber cómo se ha hecho efectiva esta ampliación del horario en el personal adscrito al Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea, porque no es lo mismo una distribución de dos horas y media a la semana que treinta minutos al día o que ciento quince horas anuales distribuidas en alguna jornada completa. En definitiva, queremos saber si se ha producido alguna modificación en este sentido en el calendario laboral y cómo se ha llevado a cabo el proceso de negociación con los trabajadores y trabajadoras para concretar este aumento de horario laboral.*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora De Simón. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera para responder a sus dos intervenciones.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes de nuevo. Como saben, el Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, estableció para el conjunto del sector público estatal la jornada ordinaria de trabajo con un promedio semanal no inferior a las treinta y siete horas y treinta minutos. Y añadía textualmente: "Esta medida semanal se entenderá sin perjuicio de las jornadas especiales existentes o que en su caso se establezcan, que experimentarán las adaptaciones necesarias para adecuarse a la modificación general en la jornada ordinaria". En Navarra, esto se reflejó en la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de medidas urgentes en materia de personal al servicio de las administraciones públicas de Navarra, indicando que, como consecuencia de las medidas adoptadas con carácter general para todo el sector público, se establece la jornada de treinta siete horas y media semanales de promedio, que supone la fijación de un cómputo anual de mil seiscientas veintiocho horas, y su traslación de igual manera a las diferentes jornadas existentes. Y se añadía que con el fin de respetar las potestades de autoorganización de cada Administración Pública se establece que cada una de ellas realizará la distribución de este cómputo anual de la jornada de trabajo de su personal en función de las necesidades de los diferentes servicios.*

En consonancia con ello y teniendo en cuenta la peculiaridad de los servicios que prestamos a los ciudadanos de Navarra, el Departamento de Salud ha buscado la máxima eficiencia con la ampliación de jornada, pensando especialmente en el tipo de servicio que necesitan los ciudadanos y en la mejor manera de adecuarlo a sus necesidades. Así, si hubiéramos aplicado la ampliación de horario en sentido estricto, hubiese supuesto que los trabajadores del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea tendrían que trabajar diez minutos más al día, lo que para los ciudadanos creo que no iba a suponer ninguna mejora. Sin embargo, acumulando estos diez minutos hasta conseguir una margen de tiempo suficiente nos permite mejorar sensiblemente la atención al paciente, puesto que conseguimos un volumen de dieciocho horas entre el 1 de julio de 2012 y el 31 de diciembre de este mismo año, que nosotros vamos a utilizar para ampliar nuestro servicio a los ciudadanos. Por ejemplo, en el caso de atención primaria, este margen horario nos supone, por un lado, la mejora de la capacidad de trabajo de los equipos asistenciales y, por otro, una mejora en la accesibilidad dentro de los criterios establecidos por el plan de mejora de atención primaria. En este sentido, son varias las áreas en las que vamos a incidir y en las que la ampliación horaria va a contribuir a la mejora del servicio a los ciudadanos, como también lo hará la implantación del nuevo modelo asistencial con sus proyectos de reforma de la asistencia continuada y el citado plan de mejora de atención primaria.

Todo ello nos va a permitir, cuando sea necesario, la ampliación de las consultas de atención a cupos y avanzar en la garantía de cita en el día, así como en la reducción de la espera para ser atendidos en consulta normal médica o de enfermería. También nos va a permitir aumentar la accesibilidad horaria de los cupos médicos de enfermería y de pediatría. Los centros podrán implantar actividades de atención continuada tanto a demanda como programada y dirigidos tanto a pacientes que lo hayan solicitado como a pacientes crónicos, personas dependientes en domicilio, pacientes graves o aquellos que requieran cuidados paliativos. Igualmente, los centros podrán organizar actividades de alta resolución que por la sobrecarga asistencial se prestan con dificultad en el horario ordinario, como pueden ser la cirugía menor, infiltraciones articulares, actividades de atención a la familia ante problemas de salud, etcétera. En este horario ampliado, se podrán desarrollar actividades no presenciales dirigidas a pacientes y en coordinación con atención especializada como la cumplimentación de protocolos específicos de derivación tanto para la solicitud de pruebas complementarias como para el análisis de los resultados de las mismas, revi-

sión y actualización de las órdenes clínicas recibidas, inclusión de pacientes en el sistema de receta electrónica, elaboración de informes, etcétera.

En definitiva, con esta medida esperamos mejorar la accesibilidad a la atención primaria ordinaria, mejorar la atención domiciliaria a pacientes graves y a sus cuidadores, mejorar la oferta de actividades de valor añadido y de actividades grupales, mejorar la atención a pacientes crónicos con la correspondiente reducción de la derivación a atención especializada y, por tanto, la disminución de la lista de espera en consultas. En esencia, esto supone un aumento de la capacidad resolutiva de atención primaria, algo en lo que en este último año ya se ha avanzado bastante, puesto que se ha conseguido reducir en un 10 por ciento las derivaciones a asistencia especializada, tal y como expusimos hace un par de semanas cuando presentamos el plan de gestión de la lista de espera.

En lo que respecta a la atención especializada, para el Complejo Hospitalario de Navarra este margen de dieciocho horas más supone un incremento de la actividad de consultas externas y un aumento de las intervenciones quirúrgicas y exploraciones especiales. Permitirá, asimismo, la realización de algunas técnicas menos preferentes en especialidades de alta prioridad y, por otro lado, la realización de técnicas de baja complejidad y escasa prioridad, como puede ser la vasectomía en urología, por ejemplo. Facilitará, por último, la realización de interconsultas no presenciales con atención primaria.

Pero, además, hay otras ventajas, señorías, y es que esto va a contribuir al aumento de la accesibilidad de las instalaciones del Complejo Hospitalario de Navarra, una menor incidencia en su actividad laboral al poder utilizar la jornada de tarde para ser atendidos y una mejora en la eficiencia de las instalaciones por el aumento de la actividad sin el aumento de costes o sin ningún incremento en los costes fijos. Quiero darles tan solo un dato, concentrando estos diez minutos de ampliación de jornada, se pueden programar anualmente dieciocho sesiones quirúrgicas. Y dieciocho sesiones quirúrgicas anuales adicionales en horario de tarde para cada quirófano, y teniendo en cuenta que en cada sesión se puede hacer una intervención y media adicional de media, considerando que actualmente hay treinta y cuatro sesiones de cirugía programada, obtenemos una media de novecientas dieciocho intervenciones anuales adicionales en el conjunto del Servicio Navarro de Salud. Pregunten a las casi mil personas que podrán ser intervenidas en un año con esta ampliación horaria si la agrupación de los diez minutos hecha de esta manera es más eficaz que si cada personal de asistencia especializada trabaja diez minutos cada día. Nosotros, desde luego, hemos creído que sí lo es.

Y, por último, en materia de salud mental, no me queda más que incidir en lo mismo, que se espera una mejora de la actividad asistencial con reducción de listas de espera y aumento del número de consultas de revisión. Más en concreto, se han programado para los centros de salud mental una consulta nueva y dos revisiones por cada psiquiatra y cuatro revisiones por cada psicólogo clínico. Esto supone que en las jornadas de tarde se van a atender a doscientos ochenta pacientes nuevos y se van a realizar mil ciento veinte consultas de revisión.

Entonces, ante su pregunta de cómo van a afectar en el Servicio Navarro de Salud las medidas de Función Pública, y especialmente la prolongación de jornada, la respuesta es que va a suponer una clara mejora de la calidad asistencial para todos los ciudadanos, en definitiva, para todos nosotros. Porque, como ya les he dicho en más de una ocasión, nuestra prioridad y el centro de nuestro nuevo modelo somos todos nosotros como pacientes.

Además de la ampliación de la jornada laboral, había otras medidas adoptadas por la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de medidas urgentes en materia de personal al servicio de las administraciones públicas de Navarra, que afectan de alguna manera a este departamento y son: la suspensión durante el año 2012 de la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal, lo que supone la jubilación a los sesenta y cinco años, salvo el personal de Montepíos que pueden prolongar hasta los setenta años y de lo que ya hemos hablado esta mañana. Les recuerdo que cuando se anunció la medida, se anunció también que este porcentaje podría ser revisado en el caso de que su cumplimiento impidiera el correcto funcionamiento de los servicios básicos, principalmente en el ámbito docente y sanitario. Por tanto, en el Servicio Navarro de Salud, como ya les he dicho esta mañana, no va a tener un gran impacto. De hecho, si recuerdan las cifras que les he dado, oscilaban entre el cien por cien de la reposición, me parece que en el Banco de Sangre, el ochenta y tantos por ciento en atención primaria, veintidós en salud mental y cincuenta y dos y pico por ciento en el Complejo Hospitalario, estábamos en el 57 o 58 por ciento, creo, de media, muy lejos de ese 10 por ciento al que se refería con la norma de carácter general.

La segunda medida trata de la paga extraordinaria por elementos variables. No sé si sus señorías conocen que la realización de guardias de presencia física y localizada, el trabajo en horario nocturno o en día festivo, además de la retribución específica por estos conceptos por encima del salario, conllevaba la percepción de una paga

extra de elementos variables, también conocida como paga decimotercera, que venía a compensar la circunstancia de que durante las vacaciones no se generaban esas retribuciones complementarias, porque lógicamente en ese período no se hacían guardias, por eso no se cobraban tampoco, pero con esa paga decimotercera se pretendía compensar esto. Sin embargo, el Servicio Navarro de Salud sí que tenía que volver a correr con el gasto por hacer esos servicios de guardia en ese período vacacional, por lo tanto, se pagaba a la persona que estaba de vacaciones y también se pagaba a quien hacía la guardia durante ese período de vacaciones de la persona a la que estaba sustituyendo. El importe abonado en el ejercicio 2011 por este concepto en el Servicio Navarro de Salud fue de 3.161.256 euros. Pues bien, esta paga extraordinaria de variables es la que se eliminó con la Ley Foral de junio.

El resto de las medidas adoptadas en la Ley Foral 13/2012 no tiene influencia diferencial en el Servicio Navarro de Salud respecto al resto de departamentos del Gobierno de Navarra, y les recuerdo que se referían a la ayuda familiar, a las dietas por razón del servicio, a las tarifas de la modalidad de uso especial del servicio de asistencia sanitaria, al crédito horario sindical y las medidas relativas a los altos cargos. Y nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Consejera. A continuación, tiene la palabra la representante de Bildu, señora Ruiz.*

SRA. RUIZ JASO (4): *Eskerrik asko berriro, presidente anderea. Mila esker, kontseilari anderea, emandako azalpenengatik.*

Hasi zara esaten Madriletik datorren neurria dela. Urteak eman dituzue esanez Nafarroak konpetentzia osoa daukala funtzio publikoan eta, inkluso, hemen daukat maiatzaren 2ko txosten bat, Lehendakaritza, Administrazio Publiko eta Barne Sailak sinatuta: Informe sobre la aplicación en la Comunidad Foral de Navarra de la jornada general de trabajo en el sector público prevista en el proyecto de ley de prespuestos generales del Estado. Txosten honen bigarren konklusioak zera dio hitzez hitz: No obstante, dicha medida o disposición estatal puede entenderse no aplicable respecto de los funcionarios públicos de la Comunidad Foral con base en la competencia histórica y exclusiva de Navarra en materia de régimen jurídico de dichos funcionarios en los términos señalados en este informe. Beraz, zuek lanaldiaren luzatzea aplikatzea erabaki duzue, eta zuk esaten duzu Estatutik datorren neurria dela eta hitzez hitz, esaten duzuen bezala, bete behar dela, baina nik uste dut hori ez dela horrela.

Neurri hauek aipatzen dituzunean onurak besterik ez dizkiozu ikusten, asistentziaren kalitatean alde guztietatik hobekuntza ekarriko duela, ebakuntza gehiago egingo direla, kontsulta gehiago egingo direla, herritar guztiontzat hobekuntzak. Eta hor, ez dakit nolabaiteko txantaje emozionala den edo ez, baina lanaldia luzatzeak, ordu gehiago lan egiteak paziente garenontzat onuraren bat ekarriko du, baina dena hobekuntzak direla ez da egia. Galdetuko nizuke ea hobekuntza ote den langileen lan-baldintzak okertzea, hau da, gutxiago kobratuko dute gehiago lan egiteagatik, hori horrela da. Hori ere onura bat baldin bada... Langabezia areagotzea ere ez dakit onura kontsidera daitekeen. Eta aurrekoan espresuki galdetu nizun, eta gaur ere berriro galdetu dizut, ea departamentutik nolabaiteko aurreikuspenik egiten den ea neurri hauekin, lanaldia luzatzearekin, zenbat lanpostu galduko diren. Eta hori berriro galdetuko nizuke.

Sentitzen dut Jiménez jauna hemen ez egotea, baina gogora ekarri nahi dut bera oraindik ere lehendakariordea zenean, eta akordio hau hartu baino lehen, oso garbi esan zuela lehendakariorde izan bitartean funtzionarioen lanaldia ez zela luzatuko, batetik, inongo abantailarik ez zuelako ekarriko eta, bestetik, kalteak besterik ez lituzkeelako ekarriko, bai familia konziliazioaren aldetik eta baita langabeziak gora egingo zuelako, eta berak, lehendakariorde izan bitartean behintzat, ez zuela inongo neurririk sustatuko langabezia areagotuko zuena.

Akordio hau justu izan zen PSN gobernutik bota baino lehen, elkarrekin hartu zenuten azken akordioa. Eta akordio hori Parlamentuan defendatzea tokatu zitzaionean Alderdi Sozialistak esan zuen amnistia fiskala ez ezartzearen truke hemen nolabaiteko kontzesioa egin behar izan zela. Eta niri Rascón jaunak zuzenean ukatu egin zidan, neurri hauek ez zutela langabeziarik ekarriko. Nik uste dut hori momentu honetan inork, zuek barne, ezin duela ukatu. Eta zer aurreikuspen eta zer datu konkretu izan ditzakezuen jakin nahiko genuke. Langileek opor gutxiago baldin badute eta gehiago lan egiten badute, argi eta garbi horrek irakurketa zuzena dauka, eta horrek eragin zuzena izango du langabezia tasatan.

Beraz, gure ustez neurri honek areagotzen du beste neurri batzuek daramaten ildo berbera, eta da enplegu publikoaren suntsiketa. Enplegu publikoaren blokeotik hasten gara eta enplegu publikoa, nolabait, suntsitzea.

---

(4) Traducción en pág. 23.

Beste proposamen batzuk badira mahai gainean. Eta zuk diozun bezala, itxarote-zerrendak arintzeko eta asistentziaren kalitatea hobetzeko, lanaldia luzatu beharrean badira beste aukera batzuk, badago lana banatzea, profesional guztiak txandakako turnoetan sartuta. Urteetan milioikadak, eta hor dugu Kontuen Ganberako txostenak, ordaindu dira peonadak egite arren. Momentu horretan ere sindikatu batzuek beste proposamen batzuk ekarri dituzte mahai gainera. Orain zuek, lana banatu beharrean, bagoaz beste bidera, eta da dauden langileei lanaldia luzatzea, horrek ere argi eta garbi kontratazioa bera eramango duenean eta, dakizuen bezala, langabezia areagotuko duela.

Beraz, berriro ere eskatuko nizuke adieraztea zenbat lanpostu galduko diren neurri honekin, ea aurreikuspenik egiten duzuen. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Ruiz. A continuación, tiene la palabra por parte de Izquierda-Ezkerra la señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado. Comienzo mencionando lo mismo que ha mencionado la señora Ruiz. Ya hay un informe jurídico que dice que Navarra no está obligada a aplicar este aumento de jornada, por lo tanto, lo aplican ustedes porque quieren, y creo que el recurso ese de que es el Estado el que obliga en este caso ya no vale.*

Por otro lado, con la organización que usted ha expuesto, francamente, no veo cómo se pueden disminuir las listas de espera ni cómo se puede operar más. De hecho, le hago una pregunta directa: en estos dieciocho días de septiembre ¿se ha hecho alguna operación más en esta ampliación de horario o se ha atendido algún paciente más?, ¿se han hecho más consultas de las previstas? En todo caso, la verdad es que dudo de si esto es un ahorro o si es un ERE encubierto que va a suponer, a medio o largo plazo, menos contratos. Parece que sí. En todo caso, lo que yo no creo es que se mejore el servicio, como usted decía, que lo que pretende es una mayor eficiencia en relación con las necesidades de los pacientes. Yo, en general, no veo que esta ampliación del horario esté asociada a una ampliación del horario de atención.

Luego, hay otra cuestión que usted no ha mencionado pero me consta que en la mayoría de los casos no se ha producido ningún proceso de negociación con los trabajadores y trabajadoras para fijar cómo se llevaba a efecto esta ampliación de horario o de jornada. Y qué menos que que los trabajadores y las trabajadoras participen, porque a lo mejor se podría haber encontrado alguna otra manera de modificar la jornada de forma que hubiese tenido más repercusión en la atención a los pacientes. Pongo algún ejemplo: en los servicios de admisión van a coincidir trabajadores y trabajadoras entre las dos y pico y las tres, no sé si es que a esta ahora piensan ustedes poner algún servicio o emprender alguna acción para que los pacientes acudan a pedir hora o a hacer consultas en este horario.

En relación con la atención primaria, tampoco nos parece muy pertinente una imposición de horario en mañana o tarde, dependiendo del turno que uno tenga, si no hay ninguna evidencia de que esta medida puede ser mejor para atender mejor a los pacientes que ampliar, por ejemplo, el horario de mañana o el horario de tarde en la atención o en las consultas. En todo caso, también podrían ustedes haber contemplado las horas de formación a las que estos profesionales tienen que acudir sin contar con tiempo de trabajo.

Otro ejemplo es el servicio de urgencias o de emergencias, también nos consta que los trabajadores y las trabajadoras han presentado diferentes posibilidades para mejorar el uso y el servicio de la UVI móvil y parece ser que ustedes van a aglutinar esas dieciocho horas para que estas personas presten el servicio en un ambulatorio de urgencias que, desde luego, van a caer ahí como llovidos del cielo y no vemos que esto pueda generar ninguna mejora, como le decía, en la atención primaria en relación con el servicio de los pacientes.

En cuanto al Área de Salud de Tudela, amplían ustedes el horario, bueno, el horario queda fijado de ocho a tres y media. No veo cómo se va a operar más. Si se amplía el horario de visitas o de consultas, igual sí, pero, en todo caso, tampoco se puede entender cómo, por ejemplo, en algunos servicios como pueden ser los laboratorios en lugar de ampliar esos quince minutos o el tiempo a la tarde, pues no se hace adelantando el horario de la mañana.

Respecto al Complejo Hospitalario de Navarra, proponen ustedes un horario de ocho a tres y media y el resto de las horas para cumplir la jornada efectiva con tardes o mañanas, según toque, de tres horas de duración cada una. Pues no sé si tocarán siete tardes a cada facultativo, además de que ustedes empeoran las condiciones de trabajo, tampoco vemos cómo esto organizativamente se puede articular cuando hay ahí un médico o mañana hay otro.

Y respecto a la red de salud mental de Navarra, casi parece lo más razonable, porque cada trabajador o trabajadora tendrá siete tardes más, siempre que sea antes de las seis, pero no dejan de ser siete tardes más, pasan los trabajadores de una jornada de mañana o de tarde a una jornada partida y a cambio de nada. A nosotros no nos parece

que esto sea mejorar; desde luego, mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras no.

En resumen, desde nuestro punto de vista, mejora de la calidad asistencial, no; y empeoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras, sí y mucho. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora De Simón. A continuación, abrimos el turno de intervenciones. Por parte de UPN, señor Pérez Prados, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias de nuevo. Voy a empezar por donde ha acabado la señora De Simón. Efectivamente, nosotros pensamos que mejora de la calidad asistencial, sí; empeoramiento de las condiciones de trabajo, pues es un punto de vista. Estamos hablando de empleados públicos, luego daré otro dato alternativo a ese empeoramiento que, además, conoce usted y todos los que estamos aquí presentes, porque se ha hablado en muchas ocasiones de esa situación que estamos pasando en estos momentos.*

Bien, el Real Decreto Ley 20/2011, efectivamente, aumenta a 37,5 horas semanales la jornada laboral de los empleados públicos que representa, como se nos ha dicho ya, unas dieciocho horas más al año y esa norma también aquí se aplica en la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, que aprobamos en el Parlamento de Navarra, es esta sede parlamentaria. Efectivamente, estas horas afectan tanto a los profesionales sanitarios como al personal administrativo que trabaja en los centros sanitarios públicos y se va a utilizar este aumento para un intento de mejora tanto en atención primaria y especializada como en salud mental, según el esquema que nos ha planteado la Consejera de Salud.

Efectivamente, en primaria lo que se intenta es mejorar, aumentando la capacidad de trabajo de los equipos asistenciales. También mejorar, en general, la accesibilidad horaria de cara al paciente, y estos dos objetivos fundamentales o generales se concretan en una serie de objetivos más específicos que son, desde nuestro punto de vista, amplios y ambiciosos, los que se nos han citado. Y, en este sentido, desde nuestro grupo deseamos que se logre alcanzar estos objetivos, que se lograrán si así se hace con la colaboración del personal tanto sanitario como administrativo. Y queremos que se logre, porque estamos pensando también en la mejora del Servicio Navarro de Salud.

En la atención especializada, también las mejoras que se intentan implantar utilizando este aumento de la jornada son el aumento asimismo de la actividad de consultas y de las intervenciones quirúrgicas y exploraciones especiales. Además, también con un aumento, como decía en el caso de primaria, de accesibilidad horaria a las instalaciones del Complejo Hospitalario de Navarra para los pacientes del Sistema Navarro de Salud.

Y, finalmente, en salud mental, también un intento de mejorar la actividad asistencial, la reducción de las listas de espera y aumento también del número de consultas de revisión.

En definitiva, una mejora y un aumento de los recursos tanto materiales como humanos con ese objetivo de, a su vez, aumentar la calidad y la atención del paciente en el Servicio Navarro de Salud.

Y decía que había otro punto de vista relativo a rebajar el salario y aumentar la jornada laboral, que es un deterioro de las condiciones de trabajo de empleados públicos, evidentemente, parece que sí, pero digo que hay otro punto de vista que es relativo a la situación económicofinanciera actual a nivel regional, o sea, a nivel de la Comunidad Foral de Navarra, a nivel de España, a nivel de Europa y a nivel mundial. Estos ciclos económicos influyen, y mucho, en la calidad de vida de los ciudadanos, entre otras cosas, porque los presupuestos de cada año se ven afectados por esta situación y hay ciclos económicos expansivos y hay ciclos económicos, por decirlo así, regresivos. Y en los ciclos económicos expansivos se mejoran, se amplían todas las condiciones laborales de los empleados del sector privado y de los empleados, concretamente, del sector público. Y hay otros ciclos que obligan, aunque solamente sea por solidaridad con el resto de empleados, y sobre todo del sector público, que son los primeros que se han prestado y han asumido estas nuevas condiciones, debemos también asumirlo y con, entrecomillas, agrado en el sector público. De hecho, en el sector público de la educación superior ya llevamos unos cuantos años en que se nos ha rebajado el sueldo como funcionarios públicos y se nos ha aumentado la jornada laboral, las horas de docencia que impartimos. Y a mí eso me parece bien, lo estoy asumiendo y lo estamos asumiendo y no soy el único en este sector que piensa así, lo estamos asumiendo con una cierta predisposición, como decía, positiva en solidaridad con la situación, con el resto de los trabajadores de nuestra región, de nuestro país y de nuestro continente. Y esta es una forma de salir, o por lo menos intentarlo, de la situación actual, y cuanto antes salgamos antes podremos empezar de nuevo o volver a mejorar estas situaciones y estos derechos adquiridos en ciclos económicos expansivos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Pérez Prados. A continuación tiene la palabra, por parte del Partido Socialista, el señor Caro.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Yo también tengo que reconocer que escuchando a la señora Consejera he tenido la sensación de que, efectivamente, parecía entenderse que en este ámbito no había habido ningún tipo de recortes. Y asumiendo la corresponsabilidad que mi partido ha tenido en la toma de decisiones y que formó parte, este caso concreto, de una negociación bastante dura entre los dos partidos que en ese momento estábamos en el Gobierno, en la que tuvimos que asumir algunas cosas que nos imponía la otra parte, como la otra parte tuvo que asumir algunas de las cosas que planteábamos nosotros, pues yo creo que sí, sí ha habido recortes y la verdad es que no he tenido la impresión de que la Consejera aceptara que, efectivamente, había habido recortes en este ámbito con las decisiones que se tomaron en relación con la prolongación de la jornada laboral del personal sanitario. Estamos hablando de que se tiene trabajar más tiempo, de que se tiene que trabajar por menos dinero y que se tiene trabajar con menos personal y, efectivamente, hay muchos profesionales, funcionarios públicos que lo han podido aceptar bien en este sector sanitario o en otros sectores pero, evidentemente, hay otros que no están en absoluto nada satisfechos con que esto se haya producido y, por tanto, yo creo que tenemos que partir de que la realidad es esa y no es otra.*

Además, yo tengo que decir que si tenemos tan claro y, sobre todo, el departamento tiene tan claro que esto provoca una mejora del servicio a los ciudadanos, voy a echarle la pelota a su tejado como usted me la ha echado antes a mí, el Partido Socialista gobernó ocho años en España y antes usted ha hecho referencia a esa circunstancia, se la traslado yo a ustedes: UPN lleva gobernando en esta Comunidad muchísimos años y si esto implicaba una mejora tan importante como la que ustedes están manifestando de cara al servicio de los ciudadanos, la cuestión es por qué no hemos venido realizando en los últimos quince, dieciséis, veinte años en esta Comunidad este tipo de medidas para que los ciudadanos gozaran de semejantes beneficios en el sistema de salud.

En fin, yo creo que las circunstancias han obligado a tomar estas decisiones, que no son decisiones fáciles, pero que, efectivamente, son decisiones que van a tener una incidencia no sé si positiva, ojalá, de verdad que yo no deseo que el resultado de esta decisión sea negativo, sino todo lo contrario, ojalá sea tan positivo como ustedes plantean, pero yo creo que sí hay un aspecto en el que esta decisión va a tener especial incidencia y es la propia motivación del personal sanitario. Yo estoy convencido de que trabajar más tiempo, insisto, por menos dinero y trabajar con menos personal no va a redundar precisamente en una motivación extraordinaria en ese personal, con lo cual yo creo que esa circunstancia puede que no tenga los efectos tan positivos que ustedes han señalado.

En el tiempo en que he podido, en fin, escudriñar un poco esta cuestión, sí que me he encontrado, y así nos lo han trasladado algunos profesionales, que espero y deseo que no sean representativos de la mayoría de los profesionales, con que hay bastante desorientación, sobre todo, en cómo se organizan esas horas de trabajo añadidas que les ha tocado asumir. Hemos hablado con profesionales que nos trasladan que no saben qué hacer en ese tiempo añadido y en el que tienen que tomar iniciativas motu proprio para poder llenar el tiempo. Insisto, seguramente no es una cuestión generalizada, pero eso implica que, efectivamente, dentro de las decisiones que se han tomado falta por cerrar un círculo para que esos beneficios que nos ha trasladado la Consejera que se van a generar, efectivamente, acaben generándose. En la medida en que vayamos detectando este tipo de cuestiones se las iremos trasladando, pero yo creo que es un ámbito en el que se tiene que trabajar porque, si no, probablemente, todos los esfuerzos que se les está pidiendo y los esfuerzos que está haciendo del propio Gobierno para tomar este tipo de decisiones no tendrían ningún resultado positivo en la práctica. Yo espero y deseo, insisto una vez más, que estas decisiones tengan el efecto que ustedes plantean, estaremos atentos para que, en todo caso, los datos nos den una muestra exacta de si, efectivamente, ustedes tienen razón o no. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Caro. A continuación tiene la palabra, por parte de Na-Bai, la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado, señora Consejera. En principio, yo también diría lo de que no se tienen que cumplir y no son de obligado cumplimiento, sobre todo, cuando nos vamos a referir a lo de las treinta y siete horas, pero, bueno, también bien cierto es que en este caso este Parlamento aprobó el aumento de esas treinta y siete horas con la corresponsabilidad del Partido Socialista, como bien ha reconocido su portavoz, con lo cual es algo que se aprobó en este Parlamento en una correlación de fuerzas distinta a la que actualmente tenemos.*

Y, bueno, añadiré que, efectivamente, como siempre se dice, también estas medidas se toman para, según dice el real decreto, la corrección del déficit público. Voy a decir lo que he dicho esta mañana, para la corrección del déficit público lo único que se están planteando son recortes, recortes en sanidad, recortes en educación, recortes en políticas sociales, recortes en políticas de empleo

y nada se plantea en nuevas medidas fiscales o, incluso, otras medidas. Esta manera de actuar a lo único que nos está llevando es a un desmantelamiento del sector público y, además, para beneficio del sector privado, y lo veremos y no en mucho tiempo, sobre todo en sanidad, en educación y en políticas sociales. Veremos cómo los máximos beneficiarios son el sector privado y, sobre todo, esas empresas que en estos momentos están esperando que se desmantele del todo para adquirir sus propios beneficios, en definitiva, el desmantelamiento del Estado de bienestar.

Pero no solamente eso, sino que, además, ahora, en función de esa corrección del déficit público, lo que está habiendo es una pérdida de derechos laborales adquiridos durante muchos años de lucha, de un plumazo y absolutamente sin ninguna negociación y por total imposición y eso incluido aquí, en Navarra, que no hubo ni siquiera una negociación con los sindicatos, sino que se impuso las treinta y siete horas. Es decir, más horas trabajando. Pero es que, además, partimos de una base en la cual los profesionales ya estaban desmotivados, los profesionales nos habían trasmitido muchísimas veces ese desbordamiento que tenían en cuanto al trabajo que tenían que realizar y, además, nos habían trasmitido –los profesionales y los que estamos en la oposición decimos una cosa y el departamento dice otra– que no se hacían sustituciones en bajas, en vacaciones, que se les había limitado la formación, con lo cual partimos de esa base y esa desmotivación de los trabajadores y encima ahora tienen que trabajar más horas.

No voy a entrar en si es mejor con diez minutos o es mejor ponerles dieciocho horas porque eso sería dar por bueno el aumento de las treinta y siete horas y ya he dicho aquí que, desde luego, no damos por bueno ese aumento, pero lo que, desde luego, no consideramos es que esto vaya a ser para mejorar la calidad, como ha dicho la señora Consejera. Evidentemente, claro que tiene que haber cambios en el sistema sanitario, porque necesita mejoras y, como ha dicho ella esta mañana, son cambios que, además, muchos de ellos vienen motivados por, digamos, los cambios demográficos que se han producido, pero esos cambios, también lo hemos dicho muchas veces, en ningún momento tienen que suponer recortes en los servicios prestados ni recortes en los derechos de los trabajadores y de las trabajadoras. Queremos una mejor accesibilidad, queremos mejorar la actividad a pacientes crónicos, queremos mejorar, incluso, aumentar la capacidad resolutiva, como dice la señora Consejera, evidentemente, tiene que aumentar también la actividad en consultas, pero no creemos que con esta medida de aumentar a treinta y siete horas todo esto se consiga.

En definitiva, desde Nafarroa Bai creemos, primero, que es una conculcación de derechos laborales adquiridos durante muchos años, se ha hecho sin absolutamente ningún tipo de negociación, esto va a suponer una merma en la calidad, porque va a suponer, sobre todo, una carga más en lo que es la actividad que tienen que realizar estos profesionales y, desde luego, una pérdida en lo que es la calidad del sistema sanitario. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Fernández. A continuación, tiene la palabra el portavoz del Partido Popular, señor Martín.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, Consejera, por las explicaciones. La Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, contempla llevar a cabo medidas de reorganización que afectan a las condiciones de empleo del personal que trabaja en las administraciones públicas. Así, dice la ley, estas son medidas condicionadas por la situación económicopresupuestaria limitadas al año 2012, quedando pendiente para un análisis posterior si su vigencia se prolonga o no. Es probable que dada la situación y las circunstancias actuales, la prolongación esté asegurada. Entre las medidas que figuran en esta ley está el aumento de jornada a treinta y siete horas y media semanales por el personal que trabaja en turno central. Este incremento de jornada en las personas o en los trabajadores que trabajan en turno central supondría el incremento de diez minutos diarios de trabajo. Nosotros, desde nuestro grupo, queremos trasmitirle, señora Consejera, el malestar que reina en gran parte del personal sanitario, malestar que nosotros en parte entendemos, por la forma en la que se ha aplicado y se ha llevado a cabo este incremento de jornada laboral en las prolongaciones de tarde o mañana, según fuera la jornada que se tuviera de mañana o de tarde. Desde luego, no voy a asegurar aquí que todo el personal sanitario está molesto, pero sí la mayor parte de las personas con las que yo he contactado y que no han sido pocas, sobre todo, en el ámbito de la medicina.*

Tengo que decir aquí que los profesionales sanitarios, todos en general, tienen una predisposición importante a dialogar, a acordar y a colaborar con la Administración para llevar a cabo su trabajo de la mejor manera posible. Sin embargo, el incremento de jornada a treinta y siete horas y media, es decir, este incremento de diez minutos, ha supuesto, de hecho, un cambio, una modificación de la jornada de trabajo del personal, en muchos casos sin necesidad ni justificación, porque muchos servicios ya tienen jornada o actividad ordinaria de mañana y tarde y, sobre todo, se ha llevado a cabo sin acuerdo previo en la mesa de negociación correspondiente. De hecho, las

horas acumuladas para organizar las jornadas de tarde, la prolongación de tarde hasta las seis, hasta las dieciocho horas, no se han llevado a cabo solamente con los diez minutos extras de incremento de jornada, sino que para ello se ha modificado la jornada que previamente ya se venía teniendo, en el sentido de que se ha dado la paradoja de que en una resolución del 5 de julio se ha modificado la jornada disminuyendo veinte minutos de jornada diaria desde el 11 de julio al 31 de agosto, cuando las agendas ya estaban organizadas y sin que esta disminución de tiempo de los veinte minutos haya supuesto ningún tipo de modificación en la actividad de la agenda. Se da la circunstancia de que un trabajador de jornada de mañana o de tarde en este año va a tener jornadas de trabajo de siete horas, de siete horas veinte, de siete horas treinta, de cinco horas y media y, luego, además, la prolongación de tarde.

Y luego ya otra cuestión por la que también los facultativos o los profesionales están molestos es que todos los trabajadores de la sanidad pública son adultos, en su mayoría son grandes profesionales en sus distintas actividades y, desde luego, saben que tienen que trabajar, que tienen un trabajo que realizar y la obligación de cumplir un horario y se sabe que existe un régimen disciplinario para aplicar en aquellos casos en que sea necesario. Por lo tanto, desde nuestro grupo no vemos necesario, y comprendemos que se molesten los profesionales, aclarar estas circunstancias en tonos, podríamos decir, amenazantes como aparece en alguna resolución que hemos leído.

En definitiva, ya hemos manifestado claramente en muchísimas ocasiones que estamos a favor de todas aquellas medidas encaminadas a mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario navarro, a facilitar la accesibilidad de los ciudadanos al sistema, a ampliar el horario, pero las modificaciones de las condiciones de trabajo, desde nuestro punto de vista, requieren justificación, requieren negociación en los órganos competentes y, sobre todo, requieren diálogo, consenso y procurar siempre, en lo posible, evitar la imposición. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Martín. Para contestar a todas sus preguntas, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidenta. Voy a ver si voy respondiendo a todas las preguntas. No he pretendido yo, con mi exposición inicial, plantear un mundo idílico de lo que suponía o de lo que supone la ampliación de jornada, más bien he pretendido constatar o explicar cómo si esa ampliación de jornada se concentraba en las dieciocho horas podía tener muchos más beneficios desde el punto de vista asistencial para todos los ciudadanos que si era en los diez minutos. Indudablemente, con el aumento de horas de trabajo estamos mejorando la eficiencia de las administraciones en el uso de los recursos públicos. Que con ello contribuimos en la consecución del objetivo de estabilidad presupuestaria derivado del marco constitucional y de la Unión Europa creo que también es cierto, otra cosa es que consideramos que eso es bueno, igual algunos de ustedes no están tan de acuerdo con eso. Que las medidas no gustan a trabajadores y sindicatos también es cierto. A nadie le gusta trabajar más y que se le rebaje el sueldo, efectivamente. Pero yo también he de decir que nos hemos encontrado muchos profesionales que han prestado una colaboración total y que están dispuestos en los tiempos que estamos viviendo a hacer un esfuerzo suplementario, pero puedo entender que no le guste a todo el mundo y, sobre todo, menos gustará a quien tiene una actividad profesional por la tarde, que también los hay, y que, por lo tanto, les implica un problema adicional.*

También me gustaría dejar claro que estamos hablando de trabajar treinta seis horas más al año, que son treinta seis horas hasta un total de treinta y siete horas y media cuando lo normal en la mayor la parte de los trabajadores, no del ámbito público sino del ámbito privado, es trabajar cuarenta horas semanales. Realmente, es un incremento de jornada, repito, no me extraña que a muchos trabajadores no les guste, pero tampoco creo que estemos hablando de ningún abuso desde el punto de vista laboral o de un esfuerzo extremadamente alto. Además, creo que tampoco se está haciendo en el ámbito público nada distinto de lo que en el ámbito empresarial en estos tiempos también está tocando hacer. Se podrían citar multitud de ejemplos que aparecen cada día en la prensa o que ustedes seguro que conocen. No sé, se me ocurre uno que quizás pueda ser cercano a muchos de ustedes y es, por ejemplo, Grupo Eroski, que todos los trabajadores han decidido que van a trabajar más horas. Y eso ¿por qué? Pues probablemente porque en estos tiempos ven que para hacer sostenible su empresa deben hacerlo para que puedan sobrevivir o pervivir en el futuro.

No he querido entrar, por no hacer muy farragosa mi primera exposición, en la concreción en cada uno de los ámbitos asistenciales de esa ampliación de jornada, pero dado que la señora De Simón ha planteado algunas dudas, pues le voy a expresar en cada uno, porque discrepo de alguna de las cuestiones que ha dicho usted sobre cómo se ha concretado la ampliación en el ámbito de primaria o en el ámbito del Complejo Hospitalario. Como les decía antes, en desarrollo de la resolución del director-gerente para adaptar la ampliación de la jornada de la mejor forma posible, desde la dirección de atención primaria,

dadas precisamente las particularidades de los centros que componen la atención primaria, se estableció que, con carácter general, todo el personal de turno fijo de mañanas, tanto sanitario como no sanitario, tuviese el siguiente calendario de trabajo: del 1 de julio al 31 de diciembre de 2012 se trabajará, como en la actualidad, de lunes a viernes de ocho a tres. El cumplimiento de las restantes horas de trabajo hasta completar la jornada efectiva anual de mil seiscientas veintiocho hora, o sea, dieciocho en total, se realizará en seis módulos de tres horas por la tarde o por la mañana, según el turno de trabajo. Los módulos de tres horas se realizarán preferentemente en horario de quince a dieciocho horas, en horario de tarde, o de diez a trece horas en horario de mañana. La programación de estos módulos se realizará de forma homogénea durante el último cuatrimestre del año 2012, de forma que su distribución abarque el mayor número de jornadas posibles. Antes del 1 de septiembre de 2012, los directores de las zonas básicas debían remitir programación de dichos módulos, y en el caso del personal que trabaja en alguno de los regímenes de turnos diferentes al general, se le incluye por su superior jerárquico en el calendario de trabajo las dieciocho horas anuales adicionales que correspondan en aplicación de la ley foral de la forma que resulte más adecuada para la cobertura de las necesidades asistenciales que vayan surgiendo.

Por su parte, desde la dirección del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra se estableció con carácter general y para todo el personal de turno fijo de mañanas, tanto sanitario como no sanitario, que del 1 de julio al 31 de diciembre de 2012 se trabajará de forma obligatoria de ocho a quince treinta horas. Asimismo, al personal que trabaje en algunos de los regímenes de turnos diferentes al general se le incluirá en el calendario de trabajo y por su superior jerárquico las dieciocho horas anuales adicionales que le corresponden en aplicación de la ley foral y también de manera que resulte más adecuada para la cobertura de las necesidades asistenciales que vayan surgiendo.

Para la red de salud mental, con carácter general y para todo el personal que realiza turno central de mañanas, tanto sanitario como administrativo, se fija el siguiente calendario: del 1 de julio al 30 de septiembre y del 1 al 31 de diciembre de 2012 se trabajará de forma obligatoria de ocho a quince treinta, excepto las reducciones establecidas en la Orden Foral 431/2012; del 1 de octubre al 30 de noviembre de 2012 se trabajará de forma obligatoria de ocho a quince horas. La realización de las restantes horas de trabajo hasta completar la jornada efectiva anual de mil seiscientas veintiocho horas se efectuará en los meses de octubre a noviembre, trabajándose una tarde a la semana hasta las seis de la tarde, es decir, siete tardes en total por cada profesional entre las semanas de los meses señalados en función de las disponibilidades de consultas y dependencias de los centros. El personal que presta sus servicios en los hospitales de día de la red de salud mental trabajará de forma obligatoria de ocho a quince treinta desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2012. Asimismo, al personal que trabaje en algunos de los regímenes de turnos diferentes al general se le incluirá por su superior jerárquico en el calendario de trabajo las dieciocho horas anuales adicionales que correspondan en aplicación de la ley foral de la forma que resulte más adecuada para la cobertura de las necesidades asistenciales.

En lo que se refiere al Complejo Hospitalario de Navarra, con carácter general todo el personal de turno fijo de mañanas, tanto sanitario como no sanitario, del 16 de julio al 31 de agosto de 2012, ambos inclusive, y los días 4, 5, 7, 26, 27 y 28 de diciembre siete horas en horario de ocho a quince horas. Del 1 de septiembre al 31 de diciembre, ambos inclusive, se trabajarán siete horas treinta minutos en horario de ocho a quince treinta horas. En este período, la realización de las restantes horas hasta cumplir la jornada efectiva anual de mil seiscientas veintiocho horas se harán en módulos de tarde que no podrán ser superiores a tres horas de duración cada uno y que estarán determinados por la dirección correspondiente. En las unidades de hospitalización, estos módulos se hacen coincidir con el inicio de la tarde y en el caso de alternancia de mañanas y tardes en los días que trabajen de mañana. Al personal contratado a tiempo parcial la ampliación se le realiza en los días de trabajo efectivo, previa comunicación al trabajador con la suficiente antelación. Al personal que tenga jornada partida la ampliación se determina por el responsable directo con la suficiente antelación, de manera individual, bien al inicio o bien al final de la jornada, según las necesidades del servicio hasta completar las dieciocho horas exigidas en módulos de dos horas por día como máximo. Al personal, tanto sanitario como no sanitario, que trabaje en algunos de los regímenes de turnos se le incluirán por parte de su responsable directo en el calendario las dieciocho horas adicionales que corresponden en aplicación de la Ley Foral 13/2012 de la forma más adecuada para la cobertura de las necesidades.

En cuanto al Área de Salud de Tudela, la adaptación del calendario de trabajo del personal adscrito al Hospital Reina Sofía, se fija que, con carácter general, todo el personal que realice turno fijo de mañana, tanto sanitario como no sanitario, cuya jornada anual está fijada en mil seiscientas veintiocho horas, del 11 de julio al 31 de agosto de 2012 trabajará en horario de ocho a quince horas; del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2012 trabajará en horario de ocho a quince

treinta horas y los días 24 y 31 de diciembre se trabajará en horario fijo de ocho a trece treinta horas. La realización de las restantes horas de trabajo hasta completar la jornada efectiva anual establecida para el año 2012 se efectúa desde el mes de septiembre, trabajándose una tarde a la semana entre el lunes y el jueves hasta las dieciocho horas durante seis semanas alternativas, es decir, seis tardes en total por cada profesional en los períodos que a continuación se indican y en función de las disponibilidades de consultas y dependencias de los centros adscritos a atención especializada, Hospital Reina Sofía y ambulatorio Santa Ana; en la semana del 17 al 23 de septiembre, semana del 1 al 7 de octubre, semana del 15 al 21 de octubre, semana del 5 al 11 de noviembre, semana del 19 al 25 de noviembre y, por último, semana del 10 al 16 de diciembre.

En cuanto al Hospital García Orcoyen del Área de Salud de Estella, atendiendo a las necesidades asistenciales de este centro, la distribución de la jornada ordinaria de trabajo de lunes a viernes será en los servicios médicos con carácter general de forma obligatoria de ocho a quince treinta horas, sin perjuicio de la inclusión en calendario de módulos de tarde en aquellos servicios en los que, por necesidades del servicio, se determinen expresamente. En ese sentido, se han previsto módulos de tarde en la actividad de cirugía.

Al personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que trabaje en algunos de los regímenes de turnos se le incluirán en el calendario de trabajo las dieciocho horas adicionales, con efectos de 1 de julio, que correspondan a la aplicación de la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio. El personal en régimen de turnos tendrá la siguiente jornada presencial real: mañanas, tardes y noches, mil cuatrocientas noventa y tres horas anuales; turno fijo de noches, mil quinientas setenta y una horas; mañanas y tardes con trabajo en domingos y festivos, mil quinientas noventa horas; y jornada partida con trabajo en domingos y festivos, mil seiscientas cinco horas. Hasta aquí para tratar de concretar cómo ha sido la distribución en cada centro.

Me gustaría también comentar que los efectos positivos del incremento de jornada a los que me he referido en mi primera intervención, obviamente, no van a ser el causante de que todo eso se produzca, sino que hay otra series de actuaciones que desde el Servicio Navarro de Salud y el departamento se están llevando a cabo, como tampoco se va a eliminar o se va a reducir de forma importante la lista de espera únicamente por esto y, de hecho, así lo expusimos cuando expusimos el plan de actuación sobre la lista de espera, que con esto se podrá contribuir con mayor actividad, pero que tampoco esto es lo que va a solucionar; es esto junto a otras muchas medidas que se han puesto en marcha desde el Servicio Navarro de Salud.

Ante las dudas sobre la mejora de la calidad asistencial por el incremento de la jornada, hombre, yo creo que al incrementar o al ser capaces de agrupar las horas por todos los motivos que le dicho, sí se va a mejorar la calidad asistencial, si no, yo le plantearía a usted la pregunta al contrario: si reducimos la jornada, ¿mejoramos la calidad asistencial? Si reducimos la jornada, ¿mejoraremos la sostenibilidad del sistema? Bueno, yo creo que con la ampliación de jornada hecha como se va a hacer sí podemos mejorar la calidad asistencial de la manera que les he expuesto.

Respecto a la mesa sectorial, la resolución del director-gerente del Servicio Navarro de Salud sobre la ampliación de jornada fue objeto de negociación en la mesa sectorial de salud. Y así fue, porque fue vista, en concreto, en dos momentos, el 4 y el 18 de junio de este año, en dos reuniones con un intervalo suficiente entre ambas fechas para que los sindicatos, los representantes sindicales pudieran plantear cuantas alegaciones y contrapropuestas quisieran hacer a la opción que se les planteó. Esas propuestas, como en casi todos los casos en los que se ha reunido la mesa sectorial de salud, no se produjeron, no llegó ninguna propuesta o ninguna contrapropuesta a las opciones que nosotros planteamos.

Por otra parte, desde las direcciones de los centros se invitó también a los responsables de cada servicio para que nos entregaran propuestas para la implantación del aumento de jornada, y hemos de decir que casi todos los servicios han respondido y, en este caso, los directores de primaria o el gerente del Complejo, los directores de los hospitales de Estella, de Tudela y de salud mental han dado sus propuestas, y sus propuestas han sido tenidas en cuenta para la concreción de esa ampliación de jornada que, como hemos visto, no ha sido un café con leche para todos, sino que en cada uno de los casos se ha buscado que pudiera aportar una mejora, como digo, al ciudadano y también tener en cuenta las propuestas de los profesionales. Y en muchos casos sí que las han hecho y se han tenido en cuenta, como digo. Algunos no las han hecho y es verdad que no han hecho ninguna propuesta porque se negaban en rotundo a que hubiera una ampliación de jornada y no han querido proponer nada, y en esos casos en los que no han propuesto nada hemos tenido que imponer desde la dirección, algo que desde luego no nos gusta, pero que por razones de justicia con el resto de sus compañeros hemos tenido que hacer. Por lo tanto, nuevamente, como ya ha ocurrido con otros casos y lo hemos hablado en este foro, no es que no haya habido diálogo, lo que no ha habido es consenso. Diálogo sí que ha habido, pero la otra

parte no ha hecho ninguna propuesta. Nosotros las hemos hecho y no ha venido de allá ninguna contrapropuesta.

Respecto a la pregunta concreta de cuántos contratos se han reducido, pues la verdad es que por este motivo no se ha reducido ningún contrato. La ampliación en la actividad nos va a suponer una mayor actividad que podrá paliar, en alguna medida, la lista de espera que tenemos, como he comentado, por ejemplo, en la actividad quirúrgica, o sustituir de alguna manera lo que ya no se hace, aunque lo han vuelto a comentar esta tarde aquí, y es las peonadas, que se suspendieron ya hace más de un año. Es decir, es más actividad de tarde, dieciocho horas por profesional, que creemos que pueden aliviar, en alguna medida, la lista de espera en algunas especialidades.

¿Si se han hecho más operaciones? Pues claro que se han hecho. En las semanas en las que se ha puesto esto en marcha, que estamos comenzando ahora, se han hecho. De hecho, hoy, cuando hemos salido de aquí al mediodía, he estado con un profesional que operaba esta tarde por la ampliación de la jornada. Luego me consta que ya están empezando a trabajar con este nuevo esquema en los distintos centros asistenciales.

Y yo creo que nada más, con esto ya he respondido a todas las preguntas que me han planteado. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias a usted, señora Consejera, por haber atendido a todas las preguntas que se le han solicitado desde la Comisión. Igualmente, gracias a todo su equipo. Y habiendo finalizado el orden del día, se levanta la sesión, muchas gracias.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 18 HORAS Y 28 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 2.

SRA. SARASOLA JACA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios, señoras y señores periodistas. Buenas tardes también a todos los presentes.*

Sabemos que en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre servicios compartidos, está ya recogida la reproducción asistida. En dicho decreto se ofrece el servicio de reproducción asistida, servicio que también se ofrece en Navarra, como en otros lugares.

Hemos solicitado la comparecencia de la señora Consejera, para que nos explique, por un lado, cuántas personas utilizan de media este servicio; quisiéramos conocer por otro lado, cuáles son las obligaciones existentes sobre la utilización de estas técnicas, qué condiciones tienen que cumplir las mujeres que se quieren valer de ellas.

Y en la petición de comparecencia le hacíamos directamente una pregunta. Una pareja formada por dos mujeres, o una sola de las mujeres de dicha pareja, ¿tienen derecho en Navarra a la reproducción asistida?

Sabemos que han existido solicitudes en el servicio público de salud, y que no han sido atendidas; y queremos saber por qué no han sido atendidas, cuáles han sido las razones y en qué se basan; además, negando a estas mujeres su derecho, se produce una situación evidente de marginación con respecto a ellas. Nada más. Esperamos su contestación y sus explicaciones. Muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 4.

SRA. SARASOLA JACA: *Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Y, por supuesto, muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado, explicaciones que no pueden ser más claras, sobre la situación de las parejas heterosexuales con un problema de más de dos años para conseguir un embarazo. Nos ha parecido una explicación muy gráfica: debe tratarse de parejas heterosexuales. Navarra, también en esta cuestión, es diferente. Y digo diferente, porque quiero decir aquí que el criterio que ustedes utilizan se basa en sus supuestos morales o éticos, en lugar de basarse en la ley.*

Si repasamos la legislación sobre la materia, veremos con claridad, y el Defensor así nos lo ha hecho saber en más de una ocasión, que en el Servicio Navarro de Salud se produce una enorme discriminación en cuanto a la reproducción asistida.

Hemos mencionado ya que al hospital se han acercado parejas, parejas no heterosexuales, solicitando ayuda para hacer tratamientos de fertilidad; y, algunos casos han recibido respuestas incluso desagradables. Les han dicho que el Servicio Navarro de Salud no está ahí para pagar los caprichos de todo el mundo. Eso es lo que han tenido que escuchar, e incluso han presentado una denuncia por ello. Por cierto, una denuncia a la que todavía no se ha dado respuesta.

Nos han dicho que para recibir un tratamiento de fertilidad, son necesarios un diagnóstico de esterilidad y una indicación clínica. Pongamos que estamos hablando de una pareja homosexual, formada por dos mujeres, o pongamos que hablamos de una mujer sin pareja, que quiere ser fecundada. ¿Tiene algún problema de fertilidad? No lo sabemos ¿Tiene algún problema de esterilidad? No lo sabemos Pero es evidente que no puede quedarse embarazada. Paga sus impuestos como los demás. Y diré más, la pareja de lesbianas de la que hemos hablado, por ejemplo, puede incluso estar casada. ¿Sabe el Servicio Navarro de Salud, el Departamento de Salud, que existen las parejas homosexuales y que, además, son legales, que están aceptadas por ley? Ahí está, en nuestra opinión, la clave principal.

La Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida dice textualmente: Les leeré lo que dice la ley: Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa. La mujer podrá ser usuaria o receptora de las técnicas reguladas en esta Ley con independencia de su estado civil y orientación sexual.

En este párrafo que estoy leyendo no hay ninguna mención sobre la heterosexualidad. Lo volveré a decir. Estas mujeres, en principio, no van a tener problemas reproductivos, pero es evidente que necesitan una ayuda para quedarse embarazadas, y no entendemos en qué normativa, en qué ley se basan ustedes, en qué ley se fundamenta esa normativa de 2005 del Servicio Navarro de Salud. Lo que están haciendo ustedes es aplicar una discriminación basada en la tendencia sexual. Eso es lo que están haciendo.

Y, por favor, guarden los sermones para misa. No creo que les corresponda a ustedes decir a la gente con quién se tiene que acostar o con qué compañero tiene que andar. A ustedes lo que les corresponde es cumplir los derechos, y así lo reconoce, además, la ley.

Además, sepan ustedes que a diferencia de lo que se hace en Navarra, en el resto de las comunidades, tanto en Canarias como en la Rioja o en el mismo hospital de Cruces, se trata sin ningún tipo de obstáculos a estas mujeres que se quieren quedar embarazadas, no se les pone la condición de ser heterosexuales, y creemos que esto tampoco debe suceder en Navarra.

Por lo tanto, creemos que en Navarra se está discriminando a las mujeres por su tendencia sexual, y eso no es justo. Muchas gracias.

---

(3) Viene de pág. 9.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos, de nuevo. Damos la bienvenida a la señora Consejera y a sus colaboradores.*

Esta mañana también hemos hablado de recortes, de los recortes que han traído consigo y traerán consigo las medidas establecidas por el decreto foral de abril, por un lado, y también, al hilo de los últimos recortes que ha puesto en marcha el gobierno, del recorte de 132 millones, de la

influencia que podría tener en el Departamento de Salud.

Porque todo está ya atado. A la mañana, nos ha dicho usted que ese recorte de 132 millones no va a influir en ninguna partida del Departamento de Salud, y que incluso la medida relativa a no cubrir el 90 por ciento de las vacantes no va a tener ninguna repercusión. Es decir, según los datos que nos ha dado, se están cubriendo casi el 55 por ciento de las jubilaciones en el Departamento de Salud, y, sin embargo, nosotros no tenemos datos para creer esto –ya se lo he dicho esta mañana–.

La señora Sarasola, después de su primera intervención, me ha comentado con qué cara tan rara miran ustedes cuando hablamos, y yo, muchas veces, tengo la misma impresión. Es decir, cuando hablamos de recortes nos miran como si estuviéramos locas; parece que nos lo estamos inventando; que traemos a esta comisión cosas que en realidad no existen. Y lo mismo ocurre cuando vienen sindicatos o trabajadores, y cuando les dan un punto de vista distinto del suyo; parece que vivimos en dos realidades paralelas.

El asunto es que es una evidencia que durante los dos últimos años se han hecho alrededor de 1.200 o 1.500 contrataciones menos en la sanidad pública; que se han perdido cientos de puestos de trabajo: esto es una evidencia y los datos están ahí. Es una evidencia también que en la sanidad pública la contratación ha estado bloqueada durante los últimos meses. Y antes de entrar en la comparecencia de hoy, quisiera recordar también que en las instrucciones que se dieron en febrero se establecía ya que las medidas del ámbito de la función pública tendrían una repercusión directa en la sanidad, en el aspecto de los vacantes; pero no solamente en cuanto a las vacantes o al número de jubilaciones que se cubren sino también a las sustituciones por bajas, vacaciones, puestos de trabajo de personas que están en formación, etc. Los sindicatos ya, cuando se hicieron públicas las instrucciones de febrero, valoraron que se podían perder unos quinientos puestos de trabajo en la sanidad pública, y, además, anunciaron que la carga de trabajo de los profesionales y sus condiciones de trabajo iban a empeorar todavía más.

Y yo coincido con la razón para solicitar la comparecencia de hoy, y es que las medidas tomadas en la Ley Foral 13/2012, que ustedes plantearon como urgentes, son planteadas también como urgentes en el real decreto de Madrid, del mes de abril. Nosotros eso también lo ponemos en duda. Algunas de esas medidas que se plantean aquí son urgentes o pueden tener una influencia inmediata, pero, por ejemplo, la repercusión que pueda tener este aumento de la jornada no responde a una medida urgente, sino a algo estructural, y sus consecuencias se verán a medio plazo e incluso a largo plazo.

En cualquier caso, estas medidas se adoptaron con intención de cumplir el objetivo de déficit y de ahorrar 25 millones en función pública. En este caso, se trata de medidas de ahorro. Y puesto que muchas veces tenemos la tendencia a confundir los recortes con las medidas organizativas, hay que decir que estas son medidas de ahorro.

Algunas de las medidas recogidas, realmente, no son de ahora, sino que se debieron adoptar hace ya tiempo, en nuestra opinión: por ejemplo, las relativas a la asistencia especial de los altos cargos, etc. Sin embargo, yo me referiré especialmente a la medida de la prolongación de jornada. Hay otras medidas también, y tendremos ocasión de hablar de ellas, pero está claro que el aumento de jornada tendrá influencia en la contratación de trabajadores, en las condiciones laborales de los mismos y en la calidad del servicio. En su momento le preguntamos por su previsión acerca de la pérdida de empleo que iban a suponer, acerca de las consecuencias que iban a tener las medidas que se planteaban. En aquel momento, no obtuvimos respuesta. Estas medidas, teóricamente, entraron en vigor el día 1 de julio; me imagino que nos habrá traído usted algún dato. Quisiéramos saber qué consecuencias han tenido en cuanto a puestos de trabajo y número de contratos, cómo se han adoptado hasta ahora estas medidas, cómo se han organizado las jornadas, si realmente se están produciendo o no agravios entre los profesionales.

Después, en cuanto a la salud, ustedes dijeron que estas medidas tendrían sus ventajas, y subrayaron dos: por un lado, se evitarían horas extras, y, por otro, gracias a estas medidas disminuirían las listas de espera. A este respecto, aunque tengamos todavía una perspectiva muy pequeña, quisiéramos saber si en su opinión se está cumpliendo lo que se esperaba y qué previsiones concretas tiene usted. Muchas gracias.

(4) Viene de pág. 12.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado.*

Ha comenzado usted diciendo que esta es una medida que viene de Madrid. Llevan ustedes años diciendo que Navarra tiene competencias exclusivas en materia de función pública; aquí tengo, incluso, un informe de 2 de mayo, firmado por el Departamento de Presidencia, Administración Pública e Interior: Informe sobre la aplicación en la Comunidad Foral de Navarra de la jornada general de trabajo en el sector público prevista en el proyecto de ley de presupuestos generales del Estado. En este informe, la segunda conclusión dice literalmente lo siguiente: No obstante, dicha medida o disposición estatal puede entenderse no aplicable respecto de los funcionarios públicos de la Comunidad Foral con base en la competencia histórica y exclusiva de Navarra en materia de régimen jurídico de dichos funcionarios en los términos señalados en este informe. Por lo tanto, ustedes han decidido aplicar el aumento de jornada, y luego usted nos dice que se trata de una medida que viene del Estado y que, literalmente, deben cumplirla; yo, sin embargo, le digo que no es así.

Cuando mencionan ustedes estas medidas no les ven más que ventajas: comportan toda una suerte de mejoras en cuanto a la calidad asistencial; se harán más operaciones; habrá más consultas. Todo son ventajas para los ciudadanos. Y en ese sentido, no sé si se trata o no de algún chantaje emocional, pero prolongar la jornada, trabajar más horas, conllevará, quizás alguna ventaja para los pacientes, pero no es cierto que todo sean ventajas. Le preguntaría si considera una mejora que las condiciones laborales de los trabajadores empeoren; es decir, que cobren menos por trabajar más; y así va a ser. Si eso también es bueno... Aumentar el desempleo tampoco puede considerarse como algo bueno. El otro día le pregunté expresamente, y hoy también se lo pregunto, si el departamento ha hecho alguna previsión sobre el número de puestos de trabajo que se van a perder con la aplicación de estas medidas. Se lo volvería a preguntar.

Siento que el señor Jiménez no esté hoy aquí, pero quisiera recordar que cuando todavía era vicepresidente, antes de aprobar este acuerdo, manifestó con claridad que mientras él fuera vicepresidente no se iba a aumentar la jornada de los funcionarios, porque, por un lado, esto no iba a reportar ninguna ventaja, y, por otro, no podía traer más que consecuencias negativas, tanto desde el punto de vista de la conciliación familiar, como del aumento del paro; y que, mientras fuera vicepresidente, no impulsaría ninguna medida que supusiera un aumento del desempleo.

Este acuerdo, sin embargo, se aprobó antes de que expulsaran al PSN del gobierno; es, por tanto, un acuerdo que adoptaron juntos. Y cuando le tocó defender este acuerdo en el Parlamento, el Partido Socialista dijo que fue una especie de concesión a cambio de la no aplicación de la amnistía fiscal. Y el señor Rascón me negó directamente que estas medidas fueran a conllevar un aumento del paro. Yo creo que eso, en este momento, nadie, ni siquiera ustedes, lo pueden negar. Y quisiéramos saber qué previsiones y datos concretos pueden tener. Si los trabajadores cuentan con menos vacaciones y trabajan más, eso tiene una lectura clara, y es que va a aumentar la tasa de paro.

Por lo tanto, en nuestra opinión, todas estas medidas intensifican la línea de otras ya adoptadas, y vienen a destruir empleo público. Se empieza por el bloqueo del empleo público y se llega, de alguna manera, a su destrucción.

Existen otras propuestas sobre la mesa. Y tal y como usted ha dicho, para aliviar las listas de espera y para mejorar la calidad asistencial existen otras medidas, distintas al aumento de la jornada; por ejemplo, el reparto del trabajo, incluyendo a todos los trabajadores en los turnos. Durante años se han dedicado millones –y ahí están los informes de la Cámara de Comptos– a pagar peonadas. También entonces algunos sindicatos habían puesto sus propuestas encima de la mesa. Ahora ustedes, en vez de repartir el trabajo, nos llevan en otra dirección, que es el aumento de la jornada de los trabajadores, cuando esto hará, sin duda, caer la contratación y, como ustedes saben, aumentará el desempleo.

Así pues, le pediría de nuevo que diga cuántos puestos se van a perder con estas medidas, si tienen alguna previsión a ese respecto. Muchas gracias.