

# **LA SANIDAD PUBLICA EN NAVARRA**

**JUAN LUIS BELTRAN AGUIRRE**

## **1. El servicio Público de Sanidad en la Constitución y en la Ley Orgánica del Amejoramiento del Fuero**

Históricamente, la Sanidad, asumida prontamente por los poderes públicos y gestionada directamente por estos, se ha configurado, en la legislación que los ha regulado, como servicio público pero sin la idea de monopolio; se permite la iniciativa privada pero sometida a una dirección, reglamentación y control de tales poderes públicos. No obstante, a pesar de esta asunción nunca se ha construido un sistema sanitario público único e integrado. En la actualidad nos encontramos con una variedad de sistemas sanitarios públicos conviviendo descoordinadamente. Se concretan en la vieja organización estatal del carácter fundamentalmente preventivo asumida, a través de los Estatutos, por las Comunidades Autónomas; los servicios sanitario-asistenciales de los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, y la importante red de establecimientos sanitarios de la Seguridad Social.

La Constitución consagra el carácter de servicio público de la Sanidad, pero de los preceptos que la regulan no se desprende un modelo preciso de sistema sanitario público.

El artículo 41 del Texto constitucional, al abordar el tema de la Seguridad Social determina:

«Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en casos de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres».

De este precepto se desprende, como pone de manifiesto Garrido Falla (1) lo siguiente:

---

(1) Garrido Falla en «El modelo económico en la Constitución y la revisión del concepto de servicio público». REDA n.º 29. Edit. Civitas 1981, pág. 234.

a) La configuración de la Seguridad Social como un servicio público con monopolio en cuanto se refiere a las prestaciones y asistencia que se considera esencial, prohibiéndose el establecimiento de un régimen paralelo privado de Seguridad Social.

b) La libertad para que la iniciativa privada establezca asistencia y prestaciones «complementarias».

Por su parte, el artículo 43 en su apartado segundo impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La exégesis de este precepto nos plantea dos cuestiones fundamentales que conviene examinar. La primera cuestión se centra en evidenciar que, al contrario de lo que ocurre con la Seguridad Social, la Salud Pública no se configura como un servicio público esencial de carácter monopolístico. En todo caso impone a los poderes públicos mantener servicios públicos pero nada más (2). La otra cuestión se refiere a qué acepción debe darse a la expresión «salud pública» contenida en el precepto.

Debe entenderse la Salud Pública como un «sistema o régimen público» a cuyo cargo entrarían las prestaciones colectivas tendentes a proteger la salud de la comunidad y a prevenir las enfermedades y las prestaciones individuales tendentes a hacer efectivos el derecho constitucional a la protección o restauración de la salud, o por el contrario, debe entenderse la salud pública como sinónima de Sanidad en su acepción tradicional, es decir, como las acciones de carácter preventivo dirigidas a la salud colectiva, quedando aparte la asistencia sanitaria individualizada de los ciudadanos. Gran parte de la doctrina parece que se inclina por la segunda acepción. No obstante algunos autores defienden la primera solución. Entre ellos cabe citar a Borrajo Dacruz y Fernández Pastrana (3). Coincidimos con Pastrana en entender que la salud pública abarca la sanidad preventiva y la asistencial en sus conceptos más amplios.

Otra cuestión íntimamente conexa con las que estudiamos se refiere a la organización del sistema sanitario que se desprende de los referidos artículos 41 y 43. Al respecto, todos los autores son coincidentes en afirmar que caben, al menos, tres modelos diferentes (4).

---

(2) Sobre este tema, además de Garrido Falla, ver Morini Massimo, en «Aspectos esenciales de la regulación económica en una Constitución de la crisis» en «La Constitución de 1978». Predieri y G. de Enterría. Edit. Civitas 1980, págs. 363 y ss.

(3) Borrajo Dacruz en «El derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social» en la obra «La asistencia sanitaria y la protección familiar en el Derecho de la Seguridad Social». Volumen II. Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1981, págs. 535 y ss y 541. —J.U. Fernández Pastrana, en «El servicio público de la Sanidad: Marco constitucional». Cuadernos Civitas 1984, págs. 27.

(4) S. Muñoz Machado en «Derecho Público de las Comunidades Autónomas» Volumen I. Edit. Civitas. Madrid. 1982, págs. 571 y ss. E. Borrajo Dacruz, obra citada, págs. 525 y ss. J.U. Fernández Pastrana en «El servicio público de la Sanidad: Marco Constitucional. Cuadernos Civitas, 1984. págs. 82 y ss.

- a) Un sistema de Seguridad Social que se limita a dar prestaciones estrictamente económicas y un Sistema Sanitario financiado íntegramente por fondos públicos, dirigido a la prevención, protección y restauración de la salud colectiva e individual.
- b) Mantener sistemas sanitarios diferentes como ocurre actualmente. Convivirían los servicios sanitario-asistenciales de la Seguridad Social con los preventivos y asistenciales de las diversas Administraciones Públicas central, autonómicas y locales.
- c) La Seguridad Social como sistema que engloba tanto las prestaciones económicas como las distintas modalidades de acciones sanitarias colectivas o individuales, preventivas o restauradoras de la salud.

Cualquiera de estas alternativas puede ser aplicada o instrumentada por los poderes públicos para organizar la Administración Pública Sanitaria. En todo caso, será la Ley General de Sanidad el marco adecuado para definir el sistema organizativo de la Salud Pública, al desarrollar los criterios plasmados en el artículo 43.2 de la Constitución.

El Proyecto de Ley General de Sanidad, en tramitación actualmente en las Cortes Generales, parece que se inclina decididamente por la integración de todas las acciones sanitarias en un sistema único. Esta solución se concreta en la configuración de un Sistema Nacional de Salud concebido como el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, organizados conforme a pautas unitarias e inspiradas en una misma idea de lo que deben ser las estructuras públicas al servicio de la Salud. No obstante, el proyecto de Ley no concibe el Servicio Nacional de Salud como una organización personificada propia, sino más bien como el conjunto ideal de los Servicios Públicos de Salud de las diferentes Autonomías (5). Por su parte los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas se conciben en el proyecto de Ley como órganos dotados de personalidad jurídica e integrados por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones Territoriales infracomunitarias, que estará gestionado bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma. Debe hacerse notar que en la configuración de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas no se contempla expresamente la integración en los mismos de los Servicios de la Seguridad Social. En el artículo 51 se habla sólo de la integración de servicios de las Administraciones Territoriales, y la Seguridad Social no es, conforme al Derecho Administrativo, una Administración Territorial. En todo caso, debe entenderse que se integraría en los Servicios de Salud Autonómicos una vez que sea transferida a las Comunidades Autónomas y pasen a ser servicios propios de la Comunidad. Esta interpretación nos la confirma la disposición transitoria quinta del proyecto de Ley al disponer que el INSA-

(5) En este sentido ver F. González Navarro en la obra colectiva «El proyecto de Ley General de Sanidad». Instituto de Estudios Económicos. Madrid, 1985, págs. 42 y ss.

LUD continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuídas, en tanto las Comunidades Autónomas no tengan asumidas las correspondientes competencias estatutarias y no se haya culminado el proceso de transferencia a dichas Comunidades Autónomas.

Así pues, los redactores de la Ley General de Sanidad parece ser que, en principio, se inclinan por diseñar Servicios Sanitarios Públicos únicos e integrados en cada Comunidad Autónoma que realicen todas las prestaciones sanitarias, incluidas las que le corresponden a la Seguridad Social. Ahora bien, esta primera impresión se diluye cuando se comprueba, por la experiencia habida con diversas Comunidades Autónomas, que la Administración Central del Estado tiene muy pocas intenciones de facilitar la transferencia del Insalud, de forma que se aprecia en la práctica una tendencia a perpetuar dos sistemas sanitarios de carácter público paralelos, y, seguramente, descoordinados: el de la Seguridad Social y el Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas. Si a esto añadimos que el artículo 91 del proyecto de Ley reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al artículo 38 de la Constitución, de hecho, desgraciadamente, nos encontramos con que en lugar de alcanzarse un servicio público de salud único e integrado a nivel de las Autonomías, se va a perpetuar el actual sistema que, al menos teóricamente, todos coinciden en rechazarlo por su inadecuación a las necesidades sociales.

No obstante, en el ámbito de la sanidad privada debe hacerse notar que, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 38 de la Constitución, hoy deviene incuestionable que la Salud debe concebirse como un Servicio Público esencial. Desde esta óptica puede actuar como contrapunto del artículo 38 el 128 de la Constitución en cuanto establece que por Ley se podrá reservar al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio y además acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general. Evidentemente tal «expropiación» llevaría la indemnización correspondiente (6).

Ahora bien, el modelo diseñado en la Ley General de Sanidad, ¿cómo encaja en las diferentes Comunidades Autónomas y en la Foral? Según Muñoz Machado, ante la adopción de tal modelo (por otra parte nada preciso como hemos visto) las competencias autonómicas no son un obstáculo para ello, si bien, opina Muñoz Machado, obligadamente tendrán que ejercerse de manera mucho más coordinada y acomodarse alas pautas que resulten de una planificación más intensa (7). Es decir, las Comunidades Autónomas deberán adoptar la organización prevista en el proyecto ya que tal sistema es considerado como «básico» en dicho texto (artículo 2). Sin embargo ¿se puede desprender del Texto Constitucional que la organización administrativa de los servicios públicos sanitarios de las diversas administraciones terri-

(6) F. Garrido Falla en «Comentarios ala Constitución Española» obra colectiva. Editorial Cívitas. Madrid, 1985. pág. 789. Igualmente, Garrido Falla en «La Administración en la Constitución» obra colectiva. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid. 1985, pág. 35.

(7) S. Muñoz Machado, obra citada.

toriales es un tema básico reservado a la decisión del Estado? ¿Lo organizativo pasa a ser básico en el ámbito de la Sanidad? al respecto González Navarro (8) se plantea si el Estado puede dictar normas básicas que regulen, de manera más o menos genérica, la organización sanitaria de las Comunidades Autónomas. La respuesta a tenor de la doctrina del Tribunal Constitucional, debe ser negativa. Recordemos que en los artículos 53.2 y 54.2 de la Ley de Amejoramiento del Fuero se dispone que respecto a la Sanidad Interior y Seguridad Social, Navarra podrá organizar y administrar todos los servicios correspondientes a la materia. Dice organizar además de administrar. En consecuencia, si la organización le viene dada desde fuera y con bastante detalle, realmente queda vacío de contenido el vocablo «organizar» recogido en los referidos artículos 53.2 y 54.2

## 2. La estructuración actual del sistema sanitario público en Navarra.

De acuerdo con la Constitución, Estatutos de Autonomía, Amejoramiento del Fuero y Ley de Bases de Régimen Local, asumen competencias en materia de Sanidad en el Estado Español, al menos, las Administraciones Central, Autonómicas y la Local. Cada una de estas administraciones territoriales detenta un determinado haz de competencias según viene definido en la referida normativa.

La Administración del Estado, en lo que respecta a Navarra, se ha reservado como funciones propias las siguientes (9):

- a) La alta inspección de los servicios sanitarios de la Comunidad Foral.
- b) La planificación general sanitaria y la coordinación del sistema sanitario nacional.
- c) La sanidad exterior.
- d) El Registro General Sanitario de Alimentos.
- e) El otorgamiento de las autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión, así como de apertura y cese de funcionamiento, de laboratorios y centros y establecimientos de elaboración de drogas, productos estupefacientes, psicotrópicos o similares, especialidades farmacéuticas y sus materias primas y material instrumental médico-terapéutico o correctivo.

Como puede apreciarse del estudio de este listado de funciones, apenas se reserva el Estado la gestión de servicios sanitarios, salvo en materia de Sanidad Exterior que puede ser objeto de delegación en la Comunidad Foral.

(8) González Navarro, obra citada, pág. 51 y ss.

(9) Según dispone el Real Decreto 1697/1985, de 1 de agosto, de traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral en materia de Sanidad.

Así pues, las funciones que básicamente ejercitará la Administración del Estado en Navarra son las de coordinación y planificación general, la alta inspección y autorización en materia de elaboración de productos farmacéuticos e instrumental médico-terapéutico.

Por su parte, las Corporaciones Locales, a tenor de los artículo 25 y 26 de la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local, asumen competencias en las siguientes materias (10).

a) Con carácter de servicios municipales mínimos:

—En todos los municipios: cementerio, recogida de residuos, limpieza varia, abastecimiento domiciliario de agua potable, alcantarillado y control de alimentos y bebidas.

—En los municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: matadero.

—En los municipios con población superior a 50.000 habitantes, además, protección del medio ambiente.

Consciente el redactor de la Ley de Bases de Régimen Local de la insuficiencia de medios de los municipios para el cumplimiento de estas obligaciones mínimas, prevé la dispensa de las mismas que será otorgada por la respectiva Comunidad Autónoma.

Por otra parte, el artículo 25 de la Ley de Bases de Régimen Local establece que el Municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias (11):

—Protección del medio ambiente.

—Abastos, mataderos, ferias, mercados y defensa de usuarios y consumidores.

—Protección de la salubridad pública.

—Participación en la gestión de la atención primaria a la salud.

—Cementerios y servicios fúnebres.

—Suministro de agua; servicios de limpieza viaria, de recogida y tratamiento de residuos, alcantarillado y tratamiento de aguas residuales.

Este artículo termina señalando que, sólo por Ley se determinará las competencias municipales en las materias enunciadas en el artículo de acuerdo con los criterios sobre efectividad de la autonomía de las entidades locales establecidos en el artículo 2 de la Ley de Bases.

---

(10) Hacemos abstracción de las competencias señaladas en los artículos 65 y siguientes del R.A.M.N. para los Ayuntamientos y Concejos navarros por cuanto en estos momentos se está elaborando una Ley Foral de régimen local que acomodará tales competencias a las señaladas en la Ley de Bases de Régimen Local.

(11) Recogemos exclusivamente las de ámbito sanitario.

Pues bien, los números 3 y 4 del artículo 43 del Proyecto de Ley General de Sanidad establece al respecto lo siguiente:

«...Los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas:

- a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- b) Control sanitario de industria, actividades y servicios, transporte, ruidos y vibraciones.
- c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquería, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y campamentos turísticos.
- d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte».

El proyecto de Ley General de Sanidad, siguiendo un criterio tal vez discordante con el utilizado por la Ley de Bases de Régimen Local, establece que para el desarrollo de las funciones que se le asigna en materia de sanidad, los Ayuntamientos podrán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.

En todo caso, de esta normativa se desprende claramente una «vis atractiva» en favor de las Comunidades Autónomas que se constituyen como las Administraciones Territoriales sobre las que recae el peso mayor en la creación y gestión de los servicios sanitarios públicos, en virtud de sus respectivos Estatutos.

Navarra, lógicamente, no escapa a esta realidad. A tenor de los artículos 53, 54 y 58 del Amejoramiento del Fuero, le corresponde el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad interior e higiene y Seguridad Social, salvo las normas que configuran el régimen económico de la Seguridad Social. Asimismo le corresponde la ejecución de la legislación del Estado en materia de establecimientos y productos farmacéuticos. Debe hacerse notar que respecto a establecimientos farmacéuticos otras Comunidades Autónomas tienen facultades legislativas, no sólo de ejecución como la Comunidad Foral (12).

Del reparto de competencias y facultades en materia de Sanidad entre las tres Administraciones Públicas reseñadas, se desprende claramente que corresponde a la Comunidad Foral la responsabilidad de la gestión de toda la

---

(12) Recordemos, no obstante, que según la Sentencia del Tribunal Constitucional de 24 de julio de 1984 sólo por Ley se podrá regular el establecimiento de oficinas de farmacia.



asistencia sanitaria individual y colectiva, así como la mayoría de las acciones en materia de salud pública ya que en el noventa por cien de los casos asumirá, por delegación o dispensa al municipio, la gestión de las acciones de salud pública que debe gestionar y ejecutar directamente en razón de sus propias competencias.

No obstante, sin perjuicio de reconocer que las competencias se asumen y detentan en razón del Amejoramiento Foral y no en virtud de los Decretos de transferencias de servicios (13), sí debemos hacer notar que no han sido transferidas a Navarra los servicios y funciones correspondientes al AISNA y al INSALUD, con lo que, de hecho, no le es posible a la Administración Foral llevar una política eficaz y adecuada en materia asistencial ya que, en muchos casos, no son coincidentes los intereses de la Administración Foral y del Insalud en lo que a asistencia sanitaria individualizada se refiere.

En todo caso, corresponde a Navarra, mediante Ley de desarrollo de las Bases estatales, configurar los Servicios de Salud Pública de la Comunidad Foral dirigidos a proteger la salud individual y colectiva de los navarros, mediante las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios. Recordemos, como pone de manifiesto Fernández Pastrana (14), que el término «prestaciones» que recoge el art. 43.2 de la Constitución tiene una significación técnico-jurídica precisa en el Derecho Público, referida a las cosas, bienes y servicios que debe proporcionar el servicio público y que el particular tiene derecho a exigir como usuario o beneficiario del servicio.

### 3. ¿Hacia un Sistema Sanitario Público unificado y participativo?

De lo dispuesto en el Capítulo III del Título I de la Constitución, y concretamente del artículo 43 del texto constitucional, no se desprende un deber para las Administraciones Públicas de configurar la Sanidad como un servicio público. Es doctrina aceptada mayoritariamente que sobre la Administración pesan deberes genéricos a dar «prestaciones» a través de servicios públicos, pero no verdaderas obligaciones en sentido estricto, deberes para cuyo cumplimiento se entiende que goza de una amplia discrecionalidad. Correlativamente, al administrado no se le reconoce como titular de un derecho, sino a lo sumo, una posición de interés débilmente protegida (15).

Así pues, tendrá que ser la Ley General de Sanidad y las Leyes Forales quienes determinen el establecimiento de servicios públicos sanitario-asistenciales en Navarra y definan derechos subjetivos de los ciudadanos a obtener prestaciones asistenciales de tales servicios.

---

(13) En este sentido pueden verse, entre otras, las sentencias del Tribunal Constitucional de 5 de agosto de 1983 y de 20 de diciembre de 1984.

(14) Fernández Pastrana, obra citada, pág. 64.

(15) En este sentido ver García de Enterría y Fernández Rodríguez en Curso de Derecho Administrativo. Vol. II. Cívitas, Madrid 1977, pág. 67.

Desgraciadamente del proyecto de Ley General de Sanidad tampoco se desprende una clara obligación de las Administraciones Autonómicas de crear y mantener servicios públicos sanitarios, ni se conceden al ciudadano derechos subjetivos a obtener prestaciones sanitarias y asistenciales. Todo se queda en bonitas declaraciones sin ningún valor jurídico, es decir, sin que el ciudadano pueda exigir nada al respecto ante los Tribunales de Justicia (16). En todo caso deberá esperarse a la normativa de los servicios públicos que se puedan constituir para conocer los derechos de que sea titular el usuario de los mismos. Normativa o reglamentación que corresponde desarrollar a la Comunidad Foral.

En consecuencia con lo antedicho, en el supuesto que prospere el actual proyecto de Ley General de Sanidad, nos encontramos con que la instauración en Navarra de un servicio público de Sanidad unificado será facultad discrecional de la Administración, a tenor de lo que establezcan las Leyes Forales sobre la materia. La Administración Foral podrá potenciar los servicios públicos sanitarios con que cuenta Navarra en la actualidad, o por el contrario, debilitarlos e incluso suprimirlos, encomendando, mediante concierto, las funciones y prestaciones que desarrollaban al sistema sanitario privado que, lógicamente, quedaría potenciado al asumir de hecho las prestaciones y servicios sanitarios que el artículo 43 del Texto Constitucional encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar.

De lo expuesto anteriormente fácilmente se constatan las indefiniciones que enmarcan el asentamiento de los servicios públicos sanitarios y en las que se moverá el legislador foral.

Cabe, por otra parte, estudiar las tendencias que se observan en cuanto a la organización del sector público sanitario por la actual Administración Foral en desarrollo del Amejoramiento Foral. En este sentido es de todos conocido que el Gobierno de Navarra, en el año 1984, creó el Organismo Autónomo «Servicio Regional de Salud» que, bajo la dirección, vigilancia y tutela del Departamento de Sanidad y Bienestar Social, tiene como finalidad la gestión de los servicios sanitarios dependientes del Gobierno así como su coordinación con los servicios de índole sanitaria existentes en la Comunidad Foral. A tenor del artículo 3 de los Estatutos compete al Servicio Regional de Salud (17) la gestión de las siguientes actividades: Salud materno-infantil; Salud escolar; Salud laboral; Geriátrica; Asistencia médico-sanitaria en todas sus modalidades: Promoción, prevención, curación y rehabilitación; Ordenación Farmacéutica, Medicina deportiva; Control sanitario de alimentos y bebidas, de la salubridad y higiene del medio y de las viviendas; Educación, estadística y epidemiología sanitarias. Los servicios a

---

(16) En este sentido basta con leer los artículos 3, 9, 14, 18 y disposición adicional quinta del proyecto de Ley General de Sanidad

(17) Los Estatutos del Servicio Regional de Salud fueron aprobados por Decreto Foral 43/1984, de 16 de mayo. Posteriormente fueron modificados parcialmente por Decreto Foral 58/1986, de 21 de febrero, por el que se introduce una dirección de salud mental.

que se refiere la precedente enumeración se entienden en sus diferentes modalidades de prestaciones, englobando en su momento las del sistema de Seguridad Social.

Parece bastante probable que el Servicio Regional de Salud asuma la gestión de la mayoría de las competencias que en materia sanitaria detentan las Corporaciones Locales. Esta asunción se instrumentará a través de los equipos de atención primaria (18). Sin embargo, en razón de las tendencias marcadas en los últimos tiempos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, no parece tan evidente que el INSALUD sea transferido a la Comunidad Foral y se integre plenamente en el Servicio Regional de Salud, lográndose en esta forma, la deseada unicidad del sector público sanitario. En todo caso, mientras no se opere la transferencia del Insalud, a nuestro juicio, no podrá estructurarse en Navarra un sistema sanitario público racionalizado en el que realmente los servicios funcionen de una forma coordinada y eficaz.

Finalmente, cabe plantearse también el grado de centralización en el que se moverá el «Servicio Regional de Salud» en la gestión de los centros y servicios que tenga encomendados, así como el grado de participación en la gestión de los mismos por el personal que los sirve, los usuarios y las Corporaciones Locales.

Respecto al grado de centralización en la gestión de los servicios del Organismo Autónomo, sus Estatutos reguladores definen perfectamente esta cuestión al determinar que territorialmente la gestión del Servicio Regional de Salud se desarrollará de forma desconcentrada por Direcciones Comarcales, que dependerán de la Dirección General (19). Igualmente determina que los establecimientos sanitario-asistenciales y hospitalarios serán gestionados desconcentradamente mediante Juntas de Gobierno que ostentarán competencias para la contratación del personal propio, la organización interna de los servicios y prestaciones hospitalarias y la contratación de las obras de simple reparación y mantenimiento y de los suministros precisos para el funcionamiento de los establecimientos (20).

Respecto al grado de participación en la gestión de la atención primaria recordemos que el artículo 25 de la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, establece que, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, el municipio participará en la gestión de la atención primaria a la salud. Por su parte, el proyecto de Ley General de Sanidad determina que las Corporaciones Locales participarán en los Consejos

---

(18) Recuérdese que en virtud de la Norma de Funcionarios Sanitarios Municipales de 16 de Noviembre de 1981 y de la Ley Foral de Zonificación Sanitaria de 13 de noviembre de 1986, se ha propiciado e impulsado las transferencias de los sanitarios titulares a la Administración Foral, convirtiéndolos de funcionarios municipales en funcionarios forales.

(19) Artículo 23 de los Estatutos.

(20) Artículo 24 de los Estatutos. Mediante los correspondientes Decretos Forales se aprobó posteriormente la composición y funciones de las Juntas de Gobierno del Hospital de Navarra y Hospital Comarcal de Tudela.

de Area de Salud definidos, en el proyecto, como órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión. Además, determina también el proyecto que las Areas de Salud serán gestionadas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por ciento. El proyecto de Ley, respecto al personal y los usuarios de los centros de salud, les da participación en los Consejos de Salud de Area pero no en el Consejo de Dirección del Area que son los auténticos órganos gestores de los servicios de atención primaria. Por su parte la Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de Zonificación Sanitaria de Navarra, señala en el preámbulo, no en el articulado, que el Gobierno de Navarra regulará los órganos de representación de la Comunidad que participarán activamente en el funcionamiento de las estructuras de Atención Primaria, en las cuales tendrán una representación sustancial los Ayuntamientos. En este sentido el Gobierno de Navarra ha creado y regulado el Consejo Navarro de Salud en el que participan la Administración, los usuarios y el personal sanitario. No obstante, falta por crear y regular los órganos de participación a nivel de Area y Zona Básica de Salud.

En lo que se refiere a la participación en la gestión de los Centros Hospitalarios el Proyecto de Ley General de Sanidad se limita a determinar que los médicos y otros profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial de los mismos. La legislación foral nada establece al respecto a nivel general. Sin embargo, sí se ha propiciado un cierto grado de participación del personal y los usuarios en las Juntas de Gobierno del Hospital de Navarra y Hospital Comarcal de Tudela.

#### **4. Conclusiones**

Como conclusiones finales de todos los aspectos analizados a lo largo de este trabajo podemos afirmar que la posibilidad de mantener e, incluso, potenciar los servicios públicos sanitarios que existen en Navarra se mueve, a nivel de disposiciones normativas, en una cierta indefinición. En este sentido se hace preciso contar en nuestra Comunidad Foral con la normativa necesaria de desarrollo de las bases estatales en la que se definan con precisión el ámbito en el que se han de mover y desarrollar los Servicios Públicos Sanitarios de la Comunidad Foral. Por otra parte, se hace imprescindible la transferencia del INSALUD de Navarra a la Comunidad Foral si se pretende disponer de unos Servicios Sanitarios Públicos que puedan hacer efectivo el derecho de todos los ciudadanos navarros a la protección de la Salud.

Febrero de 1986.