



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 27 de mayo de 2020

NÚM. 11

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SR. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 27 DE MAYO DE 2020

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para explicar la gestión realizada por su Departamento con motivo de la pandemia del COVID-19.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas de trabajo y medidas a implementar en Atención Primaria de Navarra para el diagnóstico y control de los posibles nuevos contagios que se produzcan en el desescalamiento y desconfinamiento.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 19 MINUTOS).

Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para explicar la gestión realizada por su Departamento con motivo de la pandemia del COVID-19.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Damos comienzo a esta primera sesión telemática de la Comisión de Salud, y en este caso tenemos dos puntos en el orden del día, el primero: Comparecencia, a instancias de la propia Consejera de Salud, para explicar la gestión realizada por su departamento con motivo de la pandemia del covid-19. Damos la bienvenida en primer lugar a la Consejera, muchas gracias, señora Induráin, y antes también de darle directamente la palabra, en nombre de la Comisión, queremos tener, además hoy estamos de luto oficial, ese especial recuerdo a todos los fallecidos por el covid-19 y mandar nuestro afecto a todos sus familiares. Dicho esto, damos la palabra por un tiempo de treinta minutos a la Consejera de Salud.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días, egun on denoi en esta nueva forma de relación que tenemos. La epidemia covid-19 será uno de los hitos de esta legislatura que no hace tanto que empezó. Todavía es demasiado pronto para dimensionar su impacto a corto y a medio plazo, pero coincidimos todos en que esta pandemia ha marcado y marcará un antes y un después, un punto de inflexión en la vida de muchas personas, por desgracia, y quiero a la vez sumarme al pésame a todas las familias, más de medio millar de personas solo en Navarra han perdido la vida a causa de este virus. También un punto de inflexión en el sistema sanitario y un punto de inflexión en toda la realidad económica, política y social, y todo ello desde el pueblo más pequeño hasta la ciudad más populosa, allí, en Estados Unidos, en Asia. Abarcar todo esto en una comparecencia parlamentaria es imposible y no quiero tampoco que se exceda, ni siquiera es posible abordarlo desde el punto de vista meramente sanitario, que entiendo que es lo que nos toca, pero vamos a intentarlo entre el Director General de Salud, Carlos Artundo, que me acompaña, y yo misma, para realizar una intervención en dos partes. En la primera, trataré de hacer un repaso quizás más temático o en general más sectorial, con unos algunos datos significativos y posteriormente el Director General ahondará más en el relato y en el argumento de una pandemia que ha trastocado cualquier guion previsto, y esto es lo primero que tenemos que reconocer, pero que también nos ha obligado a todos y a todas a realizar un enorme esfuerzo de adaptación y de respuesta del que pienso que podemos extraer una serie de lecciones aprendidas, convertir este reto en una oportunidad, nuestras debilidades en fortaleza, porque la historia es una historia colectiva, por lo que quiero agradecer la implicación de la mayoría de la sociedad, y es una historia que continúa, y tenemos que caminar hacia un final que sea lo mejor para todas y para todos. Pero para poder mirar hacia delante es importante detenernos en el presente y recordar los principales pasos y datos que hemos ido acumulando en estos días, meses ya, vertiginosos. Por eso, si me permiten, haré un primer repaso transversal y luego comentaré los hitos de este proceso que, como comentaba, no ha terminado, en el que debemos estar alertas, actuar con prudencia y precaución y aprender de todo lo sucedido para prevenir posibles nuevos episodios o darles la mejor respuesta.

En cuanto a medidas organizativas o de gestión globales, la fase de marzo a abril se caracterizó por una reestructuración de todo el sistema sanitario en su doble vertiente, por un lado, de

detección de epidemiología de salud pública y, por otro lado, asistencial, tanto hospitalaria, de primaria, de Salud Mental, con el añadido de ser una situación excepcional en la que se puso en marcha vía orden foral el sistema sanitario integrado de Navarra para hacer frente de la manera más eficaz a la pandemia. Previamente hubo un largo proceso de coordinación y de contactos tanto a nivel más vertical con el ministerio, por medio del Consejo Interterritorial, como a nivel transversal con otros departamentos con la Comisión Interdepartamental, también interna en los diferentes niveles asistenciales con el Instituto de Salud Pública y Laboral y Osasunbidea, ámbito al que luego se extendió la coordinación con la Clínica Universidad de Navarra, San Juan de Dios y San Miguel. En este aspecto la creación de la figura de una coordinación ejecutiva de atención hospitalaria única fue clave.

Al mismo tiempo se realizó un importante trabajo de anticipación y de previsión tras los diferentes planes de contingencia y de simulaciones de ocupación en colaboración con Navarrabiomed y con la Universidad Pública de Navarra. Por otro lado, también se desplegó una importante estrategia en diferentes ámbitos: parlamentario, sindical, medios de comunicación, colegios profesionales, sociedad, para buscar un acompañamiento y una corresponsabilidad en torno a la causa común y hacer frente a una situación excepcional como la pandemia.

En cuanto a medidas de detección y de vigilancia, durante todo este proceso, tanto desde el Instituto de Salud Pública, en su parte más epidemiológica, como desde Salud Laboral se fueron poniendo en marcha y actualizando protocolos de detección y de vigilancia de casos covid-19 adaptados a diferentes espacios, niveles y momentos. Su puesta en marcha requirió el trabajo y la implementación coordinada de dos elementos claves en ese momento: el servicio de urgencias extrahospitalarias, subdirección en este momento de urgencias extrahospitalarias y el laboratorio de microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra, que fue uno de los primeros hospitales públicos a nivel estatal en poder realizar PCR a nivel autonómico sin depender del laboratorio de Majadahonda.

Todo este sistema de detección, de vigilancia y de seguimiento de casos y de estudio de contactos fue cambiando en el momento en que la epidemia pasó ya un escenario de transmisión comunitaria. A día de hoy, gracias a la implicación y a la fortaleza de la Atención Primaria, a los refuerzos de la enfermería de consejo sanitario y a la coordinación con Salud Pública se cuenta con un sistema que nos permite una detección precoz en casos que nos permite una detección de contactos estrechos y un seguimiento, y estas dos cuestiones son muy valoradas por el ministerio en los cambios de fase 0 a fase 1 y de fase 1 a fase 2.

Es de destacar en todo este contexto el circuito rápido para profesionales esenciales sanitarios y sociosanitarios que se instauró en Refena para un diagnóstico rápido para una vuelta al trabajo en medios como eran el sanitario o el sociosanitario con una mayor seguridad. Y de he decir que creo que fuimos de las primeras comunidades en esto.

Por otro lado, quiero reseñar también que el estudio de seroprevalencia en su primera oleada arroja un resultado de nivel de contagio de 5,7. Estamos en la segunda oleada y también desde Navarra se plantea cuándo sacar otro estudio propio.

Por comentar algunos datos sueltos, porque, si no, no me daría tiempo, se han realizado a fecha 21 de mayo 47.775 PCR, somos la cuarta comunidad con un mayor porcentaje de PCR por mil habitantes. Se han realizado 43.841 test rápidos, somos la segunda comunidad en tasa por mil habitantes. Navarra ya presentó en esta Comisión de Salud del Parlamento una estrategia de test que incluía el realizar PCR a todos los sintomáticos y a sus contactos y cribados a muchos colectivos y casos. Se va a realizar también, como estaba planteado en esta hoja de ruta, PCR más un test serológico Elisa a 15.000 profesionales sanitarios y 8.000 socios sanitarios de una manera sistematizada y calendarizada.

A la mayor parte de los casos sospechosos, porque tendemos al cien por cien pero la semana pasada estábamos en un 85 por ciento de casos sospechosos, se les realiza una PCR en veinticuatro horas con jornadas en las que se ha superado el millar de pruebas por día en el Complejo Hospitalario de Navarra. Esto va variando también si es en fines de semana o según el número de casos sospechosos o la situación epidemiológica que vamos teniendo.

En la semana del 18 al 24 de mayo se han confirmado 71 casos por PCR en Navarra, de los cuales 48 —7,5 por cien mil habitantes— eran casos de nueva aparición y el resto habían comenzado con los síntomas en semanas previas. El 56 por ciento de estos nuevos casos eran sintomáticos y se detectaron a partir del estudio por exposiciones de riesgo o por haber tenido contacto con otros casos. Estamos por debajo del umbral epidémico.

El estudio serológico en la primera oleada, que ya se difundió, llegó a 2.360 personas integradas en 761 grupos familiares y el dato que nos aportaba es que un 5,8 por ciento de la población había pasado el covid.

En el ámbito de la atención hospitalaria, la red sanitaria integrada de Navarra, con el liderazgo del Complejo Hospitalario de Navarra, puso en marcha un importante dispositivo de reorganización y de readaptación tanto de sus propias instalaciones como de recursos extras, se medicalizaron siete hoteles e incluso se planteó un hospital de campaña en el Arena que, afortunadamente, no llegaría a ser puesto en marcha.

El objetivo de toda la remodelación fue, según el plan de contingencia, afrontar la importante llegada de pacientes covid al tiempo de mantener las atenciones urgentes importantes y no demorables de diferentes especialidades como cirugía, vasculares, etcétera. La red hospitalaria sufrió momentos de importante estrés, pero no llegó a acercarse al colapso y en la respuesta, con sus dificultades, fue acorde a las necesidades con una implicación transversal interdisciplinar y por todas las áreas de salud.

Se acudió también notablemente a la hospitalización a domicilio como opción para que los pacientes no ingresaran en el hospital y también para dar altas que si no podían llegar a ser atendidas en domicilio se derivaron al hotel Iruña Park. Aumentaron los equipos tanto a nivel sociosanitario como a nivel sanitario también.

Por comentar algún dato, el momento de mayor pico de la epidemia fue entre el 27 y el 30 de marzo, con seiscientos pacientes covid en el hospital, noventa y cinco pacientes en umbrales de críticos y ciento cuarenta y tres ingresos en un día. El margen de capacidad de respuesta estaba en mil novecientas camas y en ciento setenta puestos para pacientes críticos.

Actualmente, esto es a día de ayer, tenemos ochenta personas en planta, digo a día de ayer porque hoy creo que tenemos setenta y seis, once en UCI y hemos tenido varios días entre cero y dos ingresos.

Desde el inicio ha habido 2.034 personas hospitalizadas. Si la respuesta en la red hospitalaria desde urgencias, las UCI, las plantas covid, laboratorio y otros servicios de apoyo, etcétera, fue excepcional desde el primero hasta el último nivel profesional tanto sanitario como no sanitario, el papel de la atención primaria para detectar, amortiguar el impacto de la llegada de pacientes menos graves a nivel hospitalario ha sido otra de las claves de esta etapa, una clave muy valorada tanto por la población como a otros niveles.

Atención Primaria para esto realizó su propia reestructuración tanto funcional como territorial. La coordinación con entidades locales de la zona básica y del centro de salud como referencia también fue muy importante dada la finalidad del sistema sanitario.

También quiero reseñar, porque merece atención aparte, el apoyo y la coordinación con el sector sociosanitario de residencias de mayores en colaboración con el Departamento de Derechos Sociales, que se concretó en el apoyo de la gestión sanitaria, EPI, etcétera, desde Atención Primaria, consolidándolo como modalidad que ya se estaba ejerciendo desde el punto de vista interdepartamental con la figura de coordinación de la atención sanitaria, existiendo el mismo modelo que se había realizado con atención hospitalaria pero en este caso en cuanto a la atención sanitaria.

La puesta en marcha de diversos protocolos y de una política exhaustiva de test y de PCR ha sido clave para controlar la epidemia en unos espacios especialmente vulnerables y afectados tanto en número de casos como desgraciadamente en fallecimientos.

Reseñando el dato de la importancia de la Atención Primaria en la contención de la pandemia y en lo que he comentado, el 80 por ciento de pacientes covid han sido atendidos en seguimiento domiciliario, han sido atendidos por la Atención Primaria. La gran mayoría ya se ha curado ya que se han registrado al menos 5.049 altas epidemiológicas.

Pero el impacto de la pandemia no solo se ha limitado a la salud física, la vertiente de salud mental, de salud emocional, por no hablar de la gestión del duelo en tan difíciles circunstancias, ha tenido un peso específico fundamental. Al igual que la atención hospitalaria y domiciliaria, el servicio de Salud Mental con toda su red realizó un gran esfuerzo para adaptar sus servicios a una población atendida habitualmente por ellos con el objeto de que se resintiera lo menos posible en esta situación.

También desde el Instituto de Salud Pública y Laboral se realizó una encuesta sociológica para detectar entre otras cuestiones el impacto que estaba teniendo el confinamiento en la población general.

Y finalmente tanto en el ámbito de profesionales de Salud Mental como en el de población general se habilitaron, en este caso en colaboración con el Colegio de Psicólogos, teléfonos y personal de atención de acompañamiento ante las duras situaciones generadas por los picos de la pandemia.

Por comentar algún dato de lo que acabo de comentar, en la encuesta que se realizó el 51 por ciento de los encuestados manifestó que había visto incrementados problemas de salud o malestares durante el confinamiento, y también, como he señalado, el Colegio de Psicólogos puso a disposición el teléfono de atención, donde fueron atendidos por veintiún profesionales.

También medidas en un ámbito que a veces se nos olvida, que es el de recursos materiales y humanos, porque tanto a nivel de cada centro como de toda Osasunbidea el trabajo en las direcciones responsables de recursos humanos y materiales ha sido de un gran calado, tanto como la capacidad de respuesta en los momentos más críticos que se vivieron. He de manifestar el nivel de compromiso y el nivel de dedicación con el que se trabajó de manera continua e incansable.

Las gestiones para la provisión tanto de tecnología, como en el caso de respiradores, como de elementos de protección individual —EPI— y colectiva han logrado superar los primeros momentos más críticos hasta llegar a una situación de reaprovisionamiento y de remisión. Nunca se llegó a romper el *stock* y la priorización y responsabilidad de los profesionales garantizaron en todo momento unos mínimos, y lo quiero destacar. Esto ha mantenido el sistema operativo ante el gran reto del covid-19.

Tanto a nivel individual como colectivo y de refuerzos, las plantillas de Osasunbidea se readaptaron a las exigencias de cada fase. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales también elaboró protocolos de atención a profesionales muy importantes para toda la atención en toda la situación tan complicada que se estaba viviendo.

Salud Laboral, como servicio dentro del Instituto Navarro de Salud Pública y laboral, en la fase final de esta etapa y avance de la desescalada ha sido fundamental con múltiples actuaciones también en empresas y con una coordinación muy importante con los servicios de prevención de riesgos laborales.

En esta etapa también ha habido una herramienta muy decisiva que ha permitido una monitorización y una gestión de la epidemia y han sido los servicios de soporte del sistema de información de Osasunbidea, que han realizado un gran esfuerzo de actualización y de unificación.

El reto covid ha exigido, por otro lado, un importante desembolso con el objetivo prioritario de salvar vidas en condiciones de emergencia. Por comentar también en línea como voy haciendo algunos datos, se han realizado 1.479 contrataciones en Salud, el 87 por ciento de los refuerzos realizados en la Administración foral. He comentado la situación de profesionales, 896 han estado contagiados, de los que afortunadamente el 93 por ciento están dados de alta. En el Servicio Navarro de Salud se han realizado 9.327 pruebas PCR a 7.451 profesionales, con un resultado de 560 positivos, un índice de infección muy similar al de la población general, según el estudio de seroprevalencia, en torno al 5,8 por ciento.

La inversión extra por covid en Salud ha supuesto cerca de dieciocho millones. En el tema de los EPI Navarra plantea tener reservas estratégicas y de otros materiales con una gestión en la que se está trabajando para tenerla avanzando en un marco de hasta noventa días y trabajando en líneas de promocionar incentivos a la producción local, de tener acuerdos con

suministradores más cercanos que nos vayan garantizando y nos permitan que estas reservas sean una realidad sin depender tanto de mercados que pueden tener más problemas.

Todo este enorme proceso de reorganización ha requerido el consiguiente soporte legal que se ha tenido que articular en cada momento y en conexión con el ministerio adaptándose a las especificidades de Navarra. La producción normativa ha afectado a todos los ámbitos, elementos materiales, hoteles, comité ético, residencias, hospitales, tanto en la primera fase, que suponía una concentración del mando ejecutivo, como en la actual, de diferentes restricciones o peculiaridades de desescalada, en las que se flexibilizan de manera gradual y adaptada estas limitaciones. Por comentar un dato, se han dictado en este tiempo veinticinco órdenes forales.

Un tema también a destacar es el de las medidas de transparencia y de información. Desde el primer momento la política de sensibilización, comunicación y transparencia ha sido una seña de identidad de la gestión covid, tanto con soportes propios como interactuando con medios de comunicación. Hemos podido tener aciertos y errores, pero la voluntad de transparencia, colaboración e implicación con la sociedad mediante sistemas directos de información, de web, folletos, cartelería, pero también gracias a la mediación de prensa, radio, televisión, webs, ha sido fundamental, tanto desde el Gabinete como desde Salud Pública, las escuelas de salud con todo el servicio de promoción de salud como también desde los servicios de prensa y Dirección General de Comunicación del Gobierno de Navarra, con los que se ha preparado la campaña global «Dos metros, la medida de tu compromiso».

Por comentar algún dato, hemos realizado cerca de 50 ruedas de prensa, atendido a más de 40 medios diferentes, se han enviado un total de 3.451 correos electrónicos, se ha distribuido un total de 10.542 carteles y 257.761 trípticos, y según la auditora Dyntra Navarra es la tercera autonomía más transparente en cuanto a datos aportados en el Gobierno Abierto.

Voy a pasar la palabra para que continúe en la línea que he comentado antes al Director General de Salud, Carlos Artundo.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Muchas gracias, Consejera. Muy buenas tardes. Yo creo que hay que construir un relato sobre la pandemia global del SARS-CoV-2 en Navarra, es absolutamente imprescindible, no solamente por tener un relato que, además, deberá ser compartido, sino porque tenemos la obligación y la responsabilidad de aprender de lo que ha pasado, de tomar lecciones de lo que hemos hecho bien y de lo que no hemos hecho bien y aprender lecciones de futuro que nos permitan estar en mucha mejor situación de cara primero a lo que todavía queda en la pandemia y segundo a futuras epidemias o pandemias globales a las que tengamos que enfrentarnos. Pero este relato en construcción que, si me permiten, entendemos que tiene que ser un relato compartido, no un relato unilateral por esta parte, sino un relato que se pueda compartir con los grupos parlamentarios, con el conjunto de la sociedad, de actores fundamentales sociales, es todavía muy pronto para tener ese relato, estamos todavía en plena crisis, si bien es verdad que la situación no es la que teníamos, como contaba antes la Consejera, la última semana de marzo o la primera de abril, eso es bastante evidente, afortunadamente. Pero estamos todavía con la pandemia delante, enfrentando retos casi cada día y, desde luego, intentando monitorizar en cada momento qué es lo que va pasando, porque también es verdad que los datos que

tenemos estos días, la tendencia, ustedes conocen perfectamente, son datos y es una tendencia claramente positiva, pero también estamos viendo en otras comunidades autónomas y en otros países que hay rebotes, que está habiendo situaciones complicadas y que de la noche a la mañana pueden de alguna manera alterarse las cifras y tener tasas con respecto a población muy serias.

Me gustaría aprovechar para compartir con ustedes que en algunos sectores de la sociedad, incluso diría yo de las Administraciones y de los actores institucionales y sociales, se ha instalado o se ha podido instalar una sensación, una percepción de que esto ya está terminado, que esto está superado. De alguna manera los datos son los que son, bueno, ya ha habido las primeras flexibilizaciones, medidas de liberación, de flexibilidad, y parece que el impacto por lo menos de momento es el que es, no es un impacto significativo, pero yo creo que tenemos que saber, y nos gustaría compartir con sus señorías, que esta no es la realidad. La realidad es que estamos donde estamos gracias al esfuerzo de toda una sociedad, gracias al esfuerzo de los profesionales, de muchísima gente, pero que esto es inestable. Tenemos cantidad de incertidumbres en este momento y no podemos para nada, y seríamos unos irresponsables si lo hiciéramos, asegurar o garantizar qué es lo que puede pasar, incluso les diría en verano, porque, como saben, se pensaba que el comportamiento del virus iba a ser un comportamiento estacional, bueno, estamos viendo en América Latina que parece que no está siendo así, por tanto, no tenemos ninguna garantía, ninguna seguridad, ninguna certidumbre de lo que puede pasar en un momento determinado, y de ahí la importancia de seguir manteniendo una prudencia seria, responsable, para poder evitar o prevenir situaciones mayores. Porque, desde luego, como me imagino que compartirán todos ustedes, no podemos tirar por la borda todo lo que se ha construido hasta hoy. Es demasiado esfuerzo, es demasiado coste, nos hemos dejado demasiadas cosas y a demasiada gente detrás como para poner en peligro de alguna manera la situación que, insisto, entre todos hemos construido hasta ahora.

Como es tarde, creo, Consejera, y si me lo permiten ustedes, que lo que había preparado para poder compartir esta mañana en esta comparecencia no va a ser posible por el tiempo que tenemos, pero si acaso sí que podríamos hacer aunque sea un relato telegráfico de las distintas fases y las cuestiones más importantes en relación con la pandemia en Navarra. Y, por supuesto, estoy a su disposición para después, en la réplica o cuando consideren oportuno, entrar en más detalle.

Les decía al comienzo que es pronto para hacer una valoración, para hacer una evaluación de cuál es la situación, cómo ha sido la pandemia en Navarra, insisto, primero porque no ha terminado, porque estamos en medio de una situación todavía gestionando, porque no tenemos suficiente distancia y posibilidades para hacerlo, para evaluarlo, y seguramente también porque, como los servicios sanitarios y como los profesionales sanitarios, también los responsables sanitarios estamos agotados y tratando de responder en el día a día a las demandas, que no son pocas en este momento, por parte de todo lo que es gestionar la transición, demandas de los departamentos, de todo el conjunto de la sociedad. Pero sí que ya aparecen algunas cosas tanto en lo positivo preliminarmente como en lo negativo que sin duda estoy convencido de que tendrán que ser parte del trabajo de esta Comisión de Salud y de los

grupos parlamentarios de trabajar en el futuro en los próximos meses precisamente las cosas, evaluar tanto en positivo como en negativo y, como les decía, tomar lecciones.

Si me permiten, aunque sea muy preliminarmente, entre lo positivo claramente les diría la respuesta de los profesionales en Navarra. Esto creo que no hay ninguna duda de que en la mayoría de los profesionales, los profesionales que han estado en primera línea covid, realmente ha sido una respuesta excelente y además con un nivel de compromiso profesional y humano digno del reconocimiento en estos momentos por parte de toda la sociedad.

En segundo lugar, también la sociedad. La respuesta que ha dado la gran mayoría de las personas de nuestra Comunidad es una respuesta de libro que con el tiempo podremos analizarla, valorarla, relatarla, pero que sin duda ha sido una respuesta, está siendo mejor dicho una respuesta absolutamente de una lección de ciudadanía impresionante.

Me gustaría también, aunque sea con toda modestia, compartir con ustedes que en general la respuesta de los cuadros directivos del Departamento de Salud-Osasunbidea ha sido fuera de todo lo esperable, es decir, que ha sido en general, insisto, y en la gran mayoría de los supuestos, una respuesta increíble con un nivel de dedicación y compromiso al servicio y a lo que teníamos que hacer, pues francamente también de reconocer y de agradecer.

Otra cuestión que me parece que ha sido en el balance de lo positivo claramente, este pequeño balance inicial, es la adaptabilidad y la flexibilidad, cosa que también se puede valorar como negativo dentro de los debes porque ha habido, por ejemplo, cambios de protocolos, cambios de situaciones, etcétera. Bueno, esto es parte de esta pandemia. Se puede valorar críticamente, claro que sí, pero lo cierto es que también la evidencia y el conocimiento científico han ido cambiando a lo largo del tiempo. Si ustedes han tenido oportunidad, que seguro que ha sido así, de hacer un seguimiento de las directrices, por ejemplo, de la Organización Mundial de la Salud, incluso del ECDC, que es el organismo de referencia en salud pública a nivel europeo y yo diría de prácticamente todas las instituciones internacionales, aquí del Ministerio de Sanidad o nosotros mismos desde el Departamento de Salud desde Navarra, pues evidentemente ha habido cambios a lo largo del tiempo como conocen ustedes perfectamente bien. Quiero recordar que, por ejemplo, los asintomáticos no contagiaban, no infectaban durante un tiempo, en la primera parte de la pandemia, y hoy es una evidencia, todo el mundo reconoce que no es así, que realmente lo pueden hacer, pero recuerdo simplemente que hubo un momento donde la evidencia en aquel momento disponible y lo que decían los organismos internacionales no era lo que sabemos hoy. De alguna manera entendemos que hay que tener una aproximación bastante modesta y humilde a lo que es la gestión y el enfrentamiento con esta pandemia porque realmente lo que se conoce es lo que se conoce y lo que se va conociendo en el tiempo todavía hoy, como saben ustedes perfectamente, es que desconocemos cosas importantes con respecto al virus y con este comportamiento concreto del virus. Es verdad que se ha avanzado en cinco meses, si comparamos con otras situaciones pandémicas en la historia, con una rapidez inmensa...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señor Artundo, disculpe, tiene que ir acabando.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): De acuerdo. Entonces, tengo que decir la parte negativa o la parte que tenemos que mirar con detalle, desde luego, la preparación. No estábamos preparados, no estaba nadie preparado desgraciadamente y nadie nos habíamos tomado seguramente en nuestras sociedades suficientemente en serio lo que los ingleses dicen la *preparedness*, habiendo aprendido de situaciones epidémicas y pandémicas a nivel global, pues realmente no nos tomamos suficientemente en serio nadie la necesidad de estar preparados, más conociendo dos elementos clave que había, que es, por una manera la globalización, esta globalización, y el cambio climático, lo cual introduce factores de facilitación, de extensión digamos de situaciones epidémicas o pandémicas. Ya he comentado también los cambios de protocolos, de situaciones que ha habido a lo largo del tiempo aquí y en prácticamente en todos los lugares.

Hay otro tema crítico y autocrítico que es el tema del material sanitario fundamental. Este seguramente por ser un tema importante, que además ha implicado la protección de nuestros profesionales, merecerá un análisis en profundidad para no solamente hacer balances globales, sino meternos en lo muy concreto. Lo que sí les quiero adelantar es que esto hay que hacerlo y, sobre todo, hay que hacerlo para que no se repita, para estar preparados, mucho mejor preparados para otras situaciones que vengan, pero también les quiero decir que esto ha pasado aquí y ha pasado en todas las partes del conjunto del Estado y de todos los países europeos, al menos los que yo conozco. Y también les digo que, dentro de lo que cabe, en Navarra tuvimos la suerte o la preparación o lo que sea para que en los lugares críticos, ni siquiera en la famosa semana trágica que fue la semana después del decreto de alarma, faltara material de EPI en las UCI, en urgencias y en plantas covid. Por supuesto que faltaron en otros lugares, faltó en Atención Primaria, en residencias, en otros servicios sanitarios, como es una obviedad, y estuvimos muy cerca de que esto pudiera suceder, pero afortunadamente no se dio.

Voy acabando, Presidenta. Y luego hay un último tema que sí me gustaría decir que creo que requiere una valoración y evaluación muy seria por parte de todos, que es el tema de las residencias y las residencias de mayores, pero también les digo que pensamos que esto es una evaluación crítica que tenemos que hacer como sociedad, como conjunto de sociedad navarra. No es una cuestión para tirarse los trastos de unos a otros respecto a supuestas responsabilidades, porque creo que todos tenemos responsabilidades en una cosa que ha sucedido y que en las próximas veces hay que garantizar que lo podamos responder de mejor manera y que podamos minimizar el impacto tan tremendo que ha tenido cuando el virus ha entrado en las residencias, pero eso implica por parte del Gobierno, por parte de los propietarios de las residencias, por parte de profesionales implicados, por parte del conjunto de la sociedad. Aquí yo creo que el reto que tenemos es aprender como sociedad y repensar el modelo de atención de residencia a las personas mayores, a nuestra gente mayor, repensarlo en serio en función de una evaluación crítica de cuál ha sido la situación, qué es lo que ha funcionado y qué es lo que no ha funcionado.

Disculpen, señorías, disculpe, Presidenta, pero me he quedado sin poder hacer el relato. Bueno, pues seguiremos trabajando. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. La verdad es que los tiempos son limitados, pero tenemos que intentar ajustarnos para que no se nos vayan mucho. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días a todos. Yo sí pensaba que hoy venían a hablarnos de los resultados de su gestión, pero veo que nos hemos limitado, como en la mayoría de las intervenciones públicas, a enumerar las acciones que han ido realizando desde el departamento y que, bueno, la mayoría ya las conocíamos. Han vuelto a obviar cuáles han sido las consecuencias de su gestión y siguen, en mi opinión, sin explicarnos por qué se tomaron, por qué no se tomaron otras medidas, y, sobre todo, por qué casi todo de lo que se ha hecho se ha hecho demasiado tarde.

Mire, Consejera, la gestión de esta crisis, que siempre hemos reconocido que era muy compleja, requería de un liderazgo fuerte, anticipación, planificación, una hoja de ruta clara y valoración continua de resultados, agilidad en la toma de decisiones, participación, consenso, absoluta transparencia y humildad, mucha humildad, y en su gestión he de decir que no hemos visto nada de esto.

Los datos que publican en la web específica, y que nosotros le reconocimos que eran una muy buena información, en lugar de ir mejorando con los datos que faltaban, pues han ido desapareciendo. Hoy estoy segura de que la mayoría de la población no bucea hasta dar con el *Excel* de datos del Portal de Gobierno Abierto que, además, no recoge toda la información de interés y la falta de transparencia resta credibilidad, cuesta mucho ganarla pero muy poco perderla.

Vivimos con demasiada frecuencia cambios de criterio al contabilizar casos confirmados y fallecidos sin que el ministerio ni el Gobierno de Navarra hasta ahora den explicaciones de a qué corresponden dichos cambios ni la divergencia en esos datos. Yo no sé cómo es posible que en la estadística del ministerio aparezcan hace dos días casi dos mil fallecimientos menos que los registrados el día anterior, dieciocho de ellos en Navarra, pero sobre todo cómo es posible que no se explique razonadamente a qué responden esos cambios de tanto calado. Ni siquiera coincide nunca el número de fallecimientos que dan ustedes diariamente con el que ustedes mismos ofrecen en el *Boletín Epidemiológico Semanal*. Soy consciente perfectamente de que hablamos de temas muy sensibles, pero precisamente por eso hay que ser exquisitos con la información y con las explicaciones que las avalen. Y llueve sobre mojado, sirva de ejemplo clarificador las declaraciones publicadas del médico y enfermera de una localidad navarra que no llega a los novecientos habitantes, afirman tener constancia de ocho fallecidos en el pueblo, solo dos de ellos de esos ocho han sido recogidos en las frías estadísticas. Tenemos la obligación moral como sociedad de dar información clara y transparente, de conocer el impacto real de esta pandemia, de recordar a cada una de las víctimas, doloroso para todos, no son números, hablamos de personas, de vidas truncadas, familias rotas de dolor. Todas y cada una merecen el máximo respeto y consideración por todos nosotros.

Hablan de un relato compartido. Me sorprende porque para compartir el relato hubiera sido deseable compartir las decisiones y hubiera sido, como digo, muy deseable el consenso en una crisis de esta envergadura, pero ustedes nunca han tendido la mano para que eso sea así, al menos a nosotros. Si no lo han hecho en estas circunstancias, dudo que lo hagan a futuro, pero en todo caso yo se la vuelvo a tender. Y queda de nuevo esta vez, otra vez en su tejado fuera de toda duda la gran respuesta y reconocimiento a profesionales sanitarios y a toda la sociedad navarra.

Han ido ustedes, en nuestra opinión, siempre por detrás. Un seguidismo absoluto de las políticas y ritmos que ha marcado el ministerio con continuos cambios de criterio, contradicciones, improvisación. Hemos hablado con muchos profesionales estas semanas y desde muy diferentes ámbitos en general tienen la sensación de que no han tenido directrices claras y han sido ellos los que siempre han tenido que adelantarse a la dirección. No hay sensación de una cabeza y equipo-comisión que sepa dónde quiere llegar y cómo hacerlo, y ahí están los resultados, el Gobierno de España va a pasar a la historia como uno de los que peor gestionó esta crisis en todo el mundo y Navarra no ha sido una excepción. La mortalidad ajustada por población, quinta mayor a nivel nacional y mucho peor que la mayoría de los países a nivel internacional, pone blanco sobre negro en los resultados de su gestión. Y como país empezamos a vislumbrar también el enorme impacto económico y social de la gestión de esta crisis, el resultado es desastroso.

Ochocientos noventa y seis profesionales sanitarios contagiados en Navarra, pero porque su departamento no les proporcionó material de protección adecuado para trabajar con seguridad. En Navarra se ha producido un exceso de mortalidad por todas las causas en este periodo de un 135 por ciento. Solo Castilla-La Mancha y Madrid tienen un mayor porcentaje de exceso de mortalidad que Navarra. Hace unos días conocíamos los resultados de una encuesta realizada por el Sindicato Médico de Navarra. En general los médicos no se habían sentido protegidos ni bien dirigidos, muestran una extraordinaria confianza por sus compañeros, pero contrasta con la escasa credibilidad que les han merecido los gestores.

La gestión de la crisis sanitaria en las residencias de mayores, lo decía el señor Artundo, ha tenido las consecuencias más trágicas de esta pandemia: cuatrocientos treinta y ocho fallecidos confirmados o con síntomas sugestivos de covid en Navarra. Revisando sus datos a diario, aquí también tienen fallos en la contabilización que no ayudan. Se lo veníamos avisando desde el mismo 14 de marzo, no es fácil, es verdad, pero les veníamos diciendo que separaran infectados de no infectados en las residencias de manera inmediata, era, sin ninguna duda, la forma más efectiva de evitar contagios. Y recuerdo perfectamente la frase que utilicé ese día: esto lo vamos a pagar, y me temo que así ha sido. La medida no era tan complicada. Navarra tenía capacidad de hacer test y disponían de hoteles o de otros recursos donde proteger a personas no infectadas o donde concentrar a los enfermos. Paradójicamente afirman que en setenta y dos horas pueden tener preparado un hospital de campaña para doscientas personas, pero tardaron dos semanas como Gobierno en habilitar el primer recurso intermedio y tres semanas en un segundo recurso. ¿Cuántos contagios se podrían haber evitado solo con esa medida si se hubiera hecho de inmediato o con mayor agilidad? ¿Por qué no lo hicieron antes?

Nunca entenderé por qué además se empeñaron en no habilitar recursos con una adecuada atención médica de forma continuada, y ahí la enmienda que nos rechazaron, con acceso a medicamentos específicos que por mucho que digan solo eran accesibles en personas que estaban en hospitalización a domicilio, pero no tenían acceso a ellos las personas que seguían a cargo de médicos de residencias o por parte de sus equipos de Atención Primaria, como tampoco se tenía en aquel momento acceso a esta medicación específica desde Atención Primaria para personas que permanecían en su domicilio hasta bien avanzada la onda epidémica. ¿Creen que lo ocurrido ha supuesto defender un modelo centrado en la persona? Podemos hablar de modelo residencial y seguro que ahí nos vamos a poner de acuerdo en muchos aspectos, pero las personas infectadas en residencias de mayores, la mayoría con patologías previas, con una tasa de letalidad que supera el 20 por ciento, necesitaban entonces una atención médica continuada y ese acceso a recursos específicos.

El estricto y prolongado confinamiento de personas mayores, además de la imposición en muchos casos de una cruel soledad que todos reconocemos, ha traído consecuencias de empeoramiento también en la salud por causas que nada tienen que ver con covid. Esta misma semana conocíamos que la Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer, AFAN, denunciaba el deterioro cognitivo y la angustia que está produciendo en estos enfermos al haberse cancelado todos los tratamientos de estimulación cognitiva. En la misma línea se ha pronunciado la Confederación Española de Alzheimer que afirmaba que se ha acelerado la evolución de la enfermedad y se han perdido años de calidad de vida en tan solo dos meses. Tienen que evaluar las repercusiones que ha tenido el confinamiento, no solamente por el covid, sino qué repercusiones ha tenido a nivel psíquico, emocional y la pérdida de capacidad funcional de todas estas personas mayores y, además, tienen que tratar de hacerle frente lo antes posible.

Los resultados de su gestión para nosotros han sido malos. Las intervenciones eran en muchos casos muy mejorables y, sobre todo, no han llegado a tiempo, han ido siempre a rebufo de los acontecimientos. Pretenden hacernos creer que no había otra forma de hacer las cosas, que llegamos a la situación del 14 de marzo de forma irremediable y que las medidas que han implantado y al ritmo a las que se han implantado han sido la única solución, la mejor solución, pero no es verdad, había informes desde el principio que alertaban de una altísima contagiosidad y de la gravedad de la enfermedad. Las medidas más efectivas para el control de la pandemia...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, tiene que ir acabando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Voy terminando, ... eran el uso generalizado de mascarillas, detección precoz de casos, identificación y aislamiento estricto de contactos, justo todo lo que han empezado a hacer ahora, en la desescalada, y a lo que no prestaron la debida atención entonces lo empiezan a hacer ahora cuando parece que el virus no circula en la Comunidad. Hubo países que sí se lo tomaron en serio y tomaron medidas antes.

Termino ya, durante las primeras semanas, cuando más falta hacían los test para tomar decisiones, ustedes apenas lo hacían. Se empeñaron en repetir que las mascarillas no eran

recomendables, la OMS al menos reconocía que no recomendarlas era por falta de existencias, y hemos llegado al final de esta primera onda sin hacer diagnóstico precoz ni estudio de contactos. Deben analizar, sí, de forma crítica todos los errores cometidos y enfrentarse a un posible rebrote de forma totalmente distinta, poniendo el foco en la prevención, detección y aislamiento precoz de casos y en el rastreo de contactos cuidando, contando con los profesionales sanitarios y protegiendo a los colectivos más vulnerables. Terminó, ahora sí, posiblemente así eviten de manera efectiva el impacto sanitario por covid en la población navarra, así como un nuevo confinamiento o un nuevo parón de la economía. No es fácil entender la una sin la otra. La activación económica es la que va a posibilitar fortalecer el sistema sanitario público de salud y mantenerlo sostenible en el tiempo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. A continuación tiene la palabra, por parte del grupo parlamentario socialista de Navarra, la señora Fanlo por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias tanto al Director General de Salud como a la Consejera por toda la información que nos han transmitido. Respeto, por supuesto, a todas las víctimas y a todos los pacientes que todavía hay en la actualidad ingresados fundamentalmente en el Complejo Hospitalario de Navarra. Es muy difícil resumir en escasos cuarenta, cincuenta minutos, bueno, pues todo el esfuerzo que ha tenido que realizar un departamento para reinventar no en días ni en semanas, sino en horas el Servicio Navarro de Salud. Se ha tenido que reinventar en horas. Entonces, bueno, es muy difícil resumir en cuarenta minutos toda esta gestión. Me imagino que las horas de sueño que han perdido, pues también es muy difícil de plasmarlas en sus intervenciones.

Desde el Partido Socialista tenemos claro que, con luces y con sombras, con errores y con aciertos, nadie, y repetimos, nadie, estábamos formados ni preparados, ningún Estado, ningún gobierno, ninguna comunidad, ninguna organización sanitaria, incluida la OMS, que también ha cometido sus errores y los sigue cometiendo, debido a la incertidumbre en la que nos encontramos y, desde luego, nadie estaba preparado para afrontar una crisis sanitaria sin parangón como la actual. Y lo decimos desde el Partido Socialista, lo cierto es que con sus luces y con sus sombras este Gobierno y esta consejería ha sido capaz a día de hoy, día 27 de mayo, llevarnos a la fase 2, con lo cual ha habido más luces que sombras, si no, desde luego, no estaríamos en la fase 2. Desde luego, ha habido más aciertos que errores porque, como repito, si no, no estaríamos en esta fase 2. Hay comunidades que no han pasado a la fase 2, hay comunidades que no pueden decir lo mismo. Hay comunidades, señora Ibarrola, en la que sus socios de gobierno están ahora mismo gobernando, como es la Comunidad de Madrid, en la que no han pasado a fase 2.

Habla usted de datos, habla usted de gestión. Yo le voy a poner de ejemplo la gestión de la Comunidad de Madrid en la que sus socios de coalición están gobernando. Le tengo que recordar que tuvo que dimitir la Directora General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid por oponerse a pasar a la fase 1 en la desescalada porque la propia directora general no tenía claro que Madrid cumpliera ni criterios epidemiológicos ni criterios sanitarios para poder pasar ya no a la fase 2, como hemos hecho en Navarra, sino para poder pasar a la fase 1.

Pues Navarra no lo habrá hecho tan mal y este Gobierno tampoco porque hemos pasado a la fase 2 y no me cabe la menor duda de que, con la cautela y con todas las premisas suficientes, seguiremos pasando de fase en fase. Hemos aprobado los marcadores y los indicadores que nos obligaba a cumplir el Gobierno. Es que, señora Ibarrola, hay un estado de alarma, hay un Gobierno y todas las comunidades autónomas y todos los gobiernos de esas comunidades autónomas estaban sujetos a un Ministerio de Sanidad y a una Dirección de Salud Pública. No es seguidismo, es respeto y es, bueno, acatar un estado alarma, que es lo que nos dice la ley y hemos tenido que seguir todas las comunidades, incluidas en las que gobierna el PP, lo que acataba, en este caso ya ni el Presidente, lo que acataba el Ministerio de Sanidad.

Navarra ha sacado buena nota y ha sido capaz de pasar a esa fase, ¿por qué?, porque, en primer lugar, ha demostrado capacidad sanitaria. En ningún momento de esta crisis la sanidad navarra se ha colapsado, no como ha ocurrido en otras comunidades ni en otros sistemas sanitarios que sí han claudicado. Si hubiera un rebrote, el sistema público navarro está preparado, estaría preparado para afrontarlo, tanto por las camas de críticos, como por las camas de hospitalización convencional, como por las camas de hospitalización a domicilio, como por la Atención Primaria. Además, la situación epidemiológica de Navarra ha permitido pasar esa fase. A fecha de hoy, de 27 de mayo, tenemos ingresados veintinueve pacientes en el Complejo Hospitalario de Navarra en hospitalización convencional y diez pacientes ingresados en la UCI.

Se ha garantizado que se puedan realizar PCR en las veinticuatro horas del día, tanto en días laborables como festivos y fines de semana, tanto desde Atención Primaria como desde el servicio de urgencias extrahospitalario, como desde el servicio del consejo sanitario, como desde las urgencias hospitalarias y desde pacientes ingresados, tanto pacientes con síntomas, personal de riesgo, personal vulnerable y contactos en pacientes asintomáticos, y también, por supuesto, en aquellos pacientes que se está realizando el seguimiento tanto ambulatorio como ingresados.

Y además Navarra ha podido pasar de fase porque ha cumplido unos criterios de protección colectiva. ¿Eso qué significa? Pues que ya este Gobierno y esta consejería ha hecho un plan de acción para incrementar las capacidades materiales. Ya Navarra ha hecho acopio de un *stock* de mascarillas y de EPI en el caso de que haya repunte o rebrote. Y, además, se sigue haciendo el estudio de contactos en los casos de sospecha y este estudio de contactos se lleva fundamentalmente a cabo por este servicio del consejo sanitario atendido sobre todo por enfermería experta. Y, por último, además Navarra ha cumplido con una serie de datos no solo sanitarios y epidemiológicos, sino una serie de datos socioeconómicos y de movilidad que han tenido pues resultados favorables.

Por lo tanto, para el Partido Socialista la responsabilidad de la ciudadanía, la rápida y excelente respuesta de nuestro sistema sanitario público, la gestión de esta consejería, con sus errores y con sus aciertos, y más aciertos que errores, nos han llevado a un puerto, a esta fase 2, que es en la que ahora estamos y en la que podemos disfrutar sin olvidar, lógicamente con toda la cautela del mundo, que seguimos en riesgo de rebrotes y que los ciudadanos debemos seguir siendo responsables con las medidas que se están adoptando en esta fase 2.

Mire, habrá luces, habrá sombras, pero desde el Partido Socialista de Navarra estamos seguros de que el trabajo que se está realizando desde el Departamento de Salud es un trabajo ímprobo desde el comienzo de esta crisis. ¿Que se podían haber hecho más PCR al día? Por supuesto, hasta seis mil tenía capacidad Navarra, ya lo hemos dicho, ¿pero con qué criterios?, ¿aleatoriamente, indiscriminadamente? Los criterios y las indicaciones de pruebas diagnósticas y de PCR no son criterios políticos, ni cuanto más mejor ni a este sí ni a este no, sino que se han seguido unos criterios epidemiológicos y unos criterios científicos, y esos criterios epidemiológicos y esos criterios científicos nos han llevado hasta ahora a buen puerto y, como digo, sin bajar la guardia porque siempre hasta que no salga la vacuna vamos a tener el riesgo de un rebrote.

¿Que en ocasiones ha habido falta de material y de EPI? Pues ya lo hemos reconocido. Ayer mismo no sé si escucharon la entrevista de la Presidenta del Gobierno, la señora María Chivite, que reconoció que en algún momento, bueno, pues había habido escasez de material, pero porque este material llegó a ser en un momento material de primera necesidad, casi más que los alimentos y casi más que el agua, porque no había *stock*. Había sido muy difícil para este Gobierno y para todos el poder llegar a tener el material suficiente en tiempo récord, pero sí que no nos cabe la menor duda del esfuerzo que se ha hecho para realizar las gestiones y poder conseguirlo eso. Desde luego, en la actualidad no existe falta de material y los profesionales sanitarios y los no sanitarios que están en situación de riesgo están protegidos con todos los materiales.

Queremos animar a este Gobierno y a esta consejería a que sigan trabajando intensamente, como lo están haciendo hasta ahora, para salir de esta situación que, desde luego, a los resultados, como ya digo, desde el Partido Socialista nos remitimos, unos resultados que nos han llevado hasta ahora a buen puerto, a la fase 2. Quiero lamentar todas las vidas perdidas en esta pandemia y, desde luego, estamos convencidos de que este Gobierno ha puesto todas las medidas necesarias para pasar a la siguiente fase y ya ha tejido todo el material y todos los mimbres necesarios para, si hubiera un repunte, poder solventarlo y que el sistema sanitario no se colapse. Muchas gracias,

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo, ajustada a los diez minutos, aún le han sobrado treinta segundos. A continuación seguimos con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on, mila esker, Presidenta. Bienvenida, Consejera, bienvenido, señor Artundo. Desde Geroa Bai un recuerdo emocionado a todas las personas fallecidas, a todas las personas que en este momento están sufriendo la enfermedad y, por supuesto, a todas las familias.

Muchas gracias, Consejera, por la información que nos ha transmitido hoy y el resto de los días que han ido viniendo a esta Cámara siempre a disposición de lo que necesitábamos. Mucha de la información que nos ha dado hoy ya nos la había dado en otras sesiones, pero, en cualquier modo, le agradecemos que la haya completado con los últimos datos y actuaciones.

Del 29 de febrero, primer caso diagnosticado de coronavirus en Navarra, al 29 de abril, primer día sin fallecimientos, dos meses tan largos como intensos, tan duros como complicados, bueno, la señora Consejera ha ido haciendo un repaso de toda la reorganización que se ha necesitado para atender al tema covid: reorganización de Atención Primaria, reorganización de UCI, reorganización de hospitales, de salud pública y laboral, del sistema integrado de salud, atender en las consultas pacientes covid y no covid, EPI y sistemas de protección, adecuación de espacios hoteleros a espacios asistenciales, coordinación intersectorial, modificaciones de temas legislativos para poder hacerlo, confinamiento, medidas progresivas de respiro, información, comunicación, educación para la salud, desescalada. Esto es un trabajo inmenso. Desde aquí nuestro agradecimiento al sistema sanitario, pero también a los sistemas de gestión. Sabemos que han tomado decisiones en momentos muy complicados. Sabemos que han tomado decisiones desde lo que sabían y, como dice una vieja frase, si en aquel momento hubiéramos sabido lo que creemos saber ahora, posiblemente las decisiones hubiesen sido otras, pero en cada momento se dispone de la información de que se dispone, y yo comparto que ha habido errores, eso no tiene ninguna duda, pero también comparto que las decisiones se tomaron con la información que había en cada momento.

Se ha hecho un inmenso trabajo por mantener la salud de las personas, por evitar fallecimientos, por disminuir los casos y las complicaciones, por proteger a profesionales y trabajadores sociosanitarios, por controlar bulos e informaciones malintencionadas. Yo me he estado preguntando muchos días hasta qué punto desde esta tribuna también contribuimos a acrecentar la incertidumbre y el miedo. Repetir y repetir cifras y datos de contagio y fallecimientos sin matizar desde donde vienen las fuentes. Repetir cifras y datos sobre la falta de EPI en momentos en que ya no hay falta de EPI, en que no hay escasez. Repetir cifras y datos sobre la capacidad de hacer test sin preguntarse criterios para hacerlos infundiendo una falsa sensación de que no se hacen porque no se quiere. Repetir cifras y datos sobre otros países y decir que tienen otras características culturales y sociológicas, pero, de cualquier forma, los vamos a comparar aunque no sean comparables. Repetir que tenemos unos profesionales magníficos una y otra vez pero una y otra vez repetir cifras que alimentan inseguridad y miedo. Yo decía la semana pasada en el Pleno que necesitábamos un informe, una memoria-evaluación para evaluar todos y cada uno de los momentos, sacar conclusiones que nos permitan prever futuras situaciones de epidemia. Comparto lo que ha dicho el señor Artundo, quizá este no sea el momento, porque todavía tenemos todos los frentes abiertos, pero habrá que hacerlo en algún momento, porque necesitamos saber y comprender lo que ha pasado, también en relación con los tiempos, tanto el tiempo en que se activaron las alarmas y se llegó al confinamiento como los tiempos de las desescaladas. No solamente para ver qué no hicimos bien y qué no hicimos bien a tiempo, también para saber qué hicimos bien y qué hicimos bien a tiempo, porque muchas de las decisiones que se han tomado han sido un acierto y podrán mantenerse también en situación de normalidad, porque le han dado a nuestra sanidad un dinamismo y una plasticidad que habíamos perdido y ha sido un estrés tremendo, pero también ha sido un aliciente. Yo también he escuchado a muchos compañeros estos días y todos repiten que ha sido muy duro, pero que el trabajo en equipo ha sido magnífico, que ha sido un aliciente trabajar en equipo de otra forma. Hay que aprovechar esta resiliencia de las personas y también la resiliencia del sistema sanitario.

Consejera, ahora algunas cosas que nos preocupan de la escalada. Punto 1: detección precoz de casos y seguimiento. En cuanto al control ya sabemos que se están haciendo controles de los grupos especiales de riesgo, compartimos la selección que se ha hecho de estos grupos sanitarios, sociosanitarios, residentes en instituciones, etcétera. No hay que bajar la guardia. Entendemos también que ahora sí podemos dar una vuelta de tuerca y comenzar a hacer control y seguimiento de puestos esenciales, esos puestos que han sido vitales para el mantenimiento de la vida y por los que además pasan al cabo del día muchas personas, puestos como dependientes de hipermercados, fruterías y otras tiendas de alimentación, que no es que sean especialmente de riesgo, pero pasa tanta gente por ellos que se terminan configurando como un espacio en el cual el contagio puede ser más elevado. También estamos pensando en los grupos de estudiantes que vuelven a clase, son una pequeña acumulación de personas que van a estar dentro de un espacio cerrado. Sabemos que en estos espacios cerrados un único portador de virus lo puede transmitir al menos a diecinueve personas, cada una de las cuales vuelve a su casa. Es decir, ampliar un poquito la mirada hacia estos grupos que hasta ahora no los estábamos contemplando porque no suponían un riesgo especial, pero ahora en la desescalada sí. Por lo tanto, animo a que amplíen esta mirada hacia estos grupos.

Algo fundamental, nos ha dicho la señora Consejera que se han hecho test al 85 por ciento de los sospechosos, hay que hacer a todos los sospechosos, porque eso nos va a dar la certeza suficiente para pensar que la desescalada se puede ir haciendo en tiempo y forma.

Búsqueda activa de casos y seguimiento. Dado que el nivel de contagios ha sido bajo, es claro que hacer test masivos no tiene ningún sentido, pero entendemos que hacer catas a determinados lugares entre los cuales ha habido una contagiosidad mayor sí podría ser de ayuda. Y, por supuesto, control precoz de los casos.

Nos preguntamos si con los días que han pasado desde el inicio de la desescalada se está valorando si es suficiente el personal de consejo que está realizando la tarea o si hay que ampliar. A nosotros nos gustaría saber cuántos contactos se producen de promedio por caso y cuántos se consideran contacto estrecho por cada caso, es decir, ver un poquito esas gotas cómo se pueden ir ampliando en el marco. ¿Sería ampliable ampliarlo a más personas que estén haciendo este seguimiento? Preguntamos.

El segundo tema que nos preocupa es el tema de Atención Primaria, pero como lo vamos a trabajar en el punto siguiente no voy a contestar nada.

El tercer punto es seguir apostando e incidiendo en la responsabilidad individual. Mientras no tengamos una vacuna, la vacuna eres tú. A mí me ha gustado mucho el dibujo de los brazos extendidos a modo de saludo para escenificar y dar una idea intuitiva y sencilla de la distancia que suponen dos metros. Desde luego, toda la gente a la que le he preguntado a mí me ha contestado que les había ayudado a medir distancias y que en absoluto era una viñeta ofensiva ni que transmitiese poco respeto, como apareció en algún tuit. Realmente, es una foto muy gráfica de dónde situarnos. Mantener la distancia física y las medidas de higiene de manos, las mascarillas cuando no se puede mantener la distancia y evitar en lo posible estar reunidos en espacios cerrados siguen siendo las medidas más importantes para controlar que la epidemia se siga expandiendo, y hay que mantener esta tensión de colaboración ciudadana. Por lo tanto, animo a que sigamos en ello.

Tercer punto que nos preocupa y mucho. Sanitarios, sanitarias y otros trabajadores que han estado en primeras líneas están muy estresados y con una carga emocional alta. Han sido muchas semanas trabajando con mucho estrés, con un nivel de incertidumbre altísimo, tanto para los pacientes como por su propia salud y por la de sus familias, y tenemos que hacer aquí también una desescalada del estrés. Creo que desde el departamento hay que ir pensando en cómo organizar vacaciones y permisos de forma...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Nuria Medina): Tiene que ir acabando, señora Ansa.

SRA. ANSA ASCUNCE: Termino ya. ... que se vaya desescalando sin dejar desprotegidos los servicios, nadando y guardando la ropa. Se ha detectado necesidad de apoyo emocional a los trabajadores sanitarios.

Los posibles escenarios de rebrote serían nuestro cuarto punto, que ya se han contado suficientemente. El tema de las residencias nuestro quinto punto, al que habrá que dedicarles mucho tiempo.

Y, para terminar, esta pandemia ha sido un buen termómetro y entrenamiento en resiliencia, para las personas en general y para los profesionales en particular, pero también lo ha sido para las instituciones. Yo lo decía el otro día en el Pleno y lo reitero: más allá de un plan de contingencia frente a posibles rebrotes, en los que todos estamos más o menos de acuerdo, tenemos que aprovechar este momento para una importante reorganización dentro del sistema de salud y afianzar los cambios necesarios para poner a punto la mejor de las estructuras sanitarias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Nuria Medina): Muchísimas gracias, señora Ansa. A continuación, por el Grupo Parlamentario EH Bildu, tiene la palabra su portavoz, la señora Ruiz, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, presidente andrea. Egun on guztioi. En primer lugar, quiero agradecer a la Consejera y al Director General su comparecencia, las explicaciones dadas y también, como hacemos siempre, reiterar nuestra solidaridad, nuestro cariño y condolencias a todas esas familias que han perdido un ser querido en estas circunstancias.

Voy a empezar casi por el final, por donde lo ha dejado el señor Artundo. Me ha dado pena que justamente esa evaluación crítica o ese intento de concretar en qué cree el departamento que se ha acertado y en qué cree que se han cometido errores... Porque de los errores sobre todo se aprende, y no es una frase hecha, es que creo que precisamente esa tiene que ser la clave no solamente para posibles rebrotes sino también para fortalecer nuestro propio sistema sanitario. Entonces, no hemos llegado a la segunda parte de los desaciertos, pero yo sí que compartía lo que se estaba comentando, yo creo que como fortaleza y como elemento positivo nadie pone en cuestión la dedicación del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que han estado al pie del cañón; nadie pone en cuestión, o yo al menos no lo voy a hacer en absoluto, la dedicación que los responsables del departamento y de Osasunbidea en el plano más asistencial han tenido, habéis tenido y seguís teniendo en este sentido y, bueno, creo que hay cosas que se han hecho bien: el sistema integrado, tener una autoridad única, actuaciones también en materia de salud laboral, de coordinación ejecutiva de los recursos de

mutua y servicios de prevención ajenos, creo que también. Eso en la fase de vuelta a la actividad laboral, que, bueno, ha sido un punto también de inflexión de las que también se pueden sacar conclusiones a futuro, porque también tienen sus carencias. Comentaba el señor Artundo también que elementos como la capacidad de adaptación o la flexibilización son positivos y también han podido ser en algún momento fruto de incertidumbres o de modificaciones constantes que han desconcertado en algunos casos a profesionales y también a la sociedad.

Pero, bueno, decía la señora Fanlo que ha habido luces y sombras, bueno pues lo que yo tenía apuntado iba justamente en esa misma línea, creo que hay luces y creo que también hay sombras, y si se trata de hacer una evaluación crítica, que seguramente todavía no tenemos la perspectiva suficiente ni tenemos todos los elementos encima de la mesa, creo que también hay que ser honestos y, si realmente, tal como decían, queremos convertir en fortalezas las debilidades, flaco favor haríamos al conjunto de la sociedad si ocultáramos esas debilidades, y creo que lo que nos toca también es poner encima la mesa cuáles han sido, no los errores, porque no se trata de hacer partidismo ni de tirarnos los trastos unos a otros, sino si realmente queremos obtener conclusiones que nos sirvan de cara al futuro, también habrá que decirlos. Y yo en primer lugar diría que el mando único en materia sanitaria ha sido un lastre. Que un ministerio que hacía treinta años que no tenía competencias reales sobre la sanidad, sobre la asistencia sanitaria, haya asumido el mando, con todo lo que ha supuesto eso en materia de material, de test... En Navarra eso supuso en un primer momento una parálisis, ya lo hemos dicho en otras ocasiones, porque parecía que de Madrid iban a llover test, iban a llover equipos de protección individual, y no ha sido así y Navarra reaccionó tarde en ese sentido y empezó muy tarde a hablar de un plan de autoabastecimiento, y creo que es algo a tener en consideración, porque Navarra ha asumido ese mando único sin rechistar. Entonces, la señora Fanlo nos podrá decir que por ley lo teníamos que asumir sí o sí, pero aquí estamos, si vamos a hacer una evaluación crítica, creo que hay que poner encima de la mesa que esa ha sido la primera cuestión que ha sido fundamental para no poder atajar, con todas las garantías, con nuestras propias decisiones basadas en nuestra propia realidad, todo lo que se nos estaba viniendo encima.

En segundo lugar, creo que tampoco ha ayudado en algunos casos no ser lo claros que requería la situación. Aquí se está reconociendo hoy —ayer lo reconocía la señora Chivite en una entrevista en la radio— que en momentos puntuales ha habido falta de material. Mire, yo el 19 de marzo, cuando escucho a la Consejera en rueda de prensa decir que no hay desabastecimiento de material cuando se nos estaban trasladando desde centros sanitarios, desde centros sociosanitarios, las dificultades y las carencias que se estaban viviendo, si ese era el mensaje del Departamento de Salud creo que eso no solo desconcierta a mucha gente que está viviendo ese desabastecimiento sino que, además, enfada a mucha gente que lo está requiriendo, que lo está necesitando en su día a día. Y no voy a abundar en datos de contagios de profesionales, pero creo que muchas veces la falta de claridad es peor. Creo que reconocer que hay un desabastecimiento provocado por las dificultades que hay en el mercado internacional, decir la verdad y asumir la realidad tal como es y mostrársela a la gente que lo está viviendo ayuda en credibilidad y ayuda, desde luego, a intentar buscar soluciones compartidas.

Los bailes de datos tampoco ayudan. Yo no voy a abundar en esta cuestión, creo que en otras ocasiones lo hemos dicho: bailes de datos, de fallecimientos, que si se computan conjuntamente los de las residencias o no... Los bailes de datos que a día de hoy seguimos percibiendo por parte del Ministerio de Sanidad, los desfases que hay creo que tampoco ayudan a superar dudas, a superar incertidumbres. Y aquí también, bueno, pues hay otra cuestión que hoy se decía respecto al tema de material, y creo que también respecto al tema de los test, al tema de las residencias, hubo una comparecencia específica para hablar sobre esta cuestión, y, bueno, creo que hay una evidencia y, sin abundar más allá de eso, creo que la tardanza en realizar pruebas diagnósticas y test rápidos ha dificultado poder adoptar determinadas medidas organizativas que pudieran evitar contagios, y creo que eso es evidente y eso es innegable. Yo no voy a abundar más en esa cuestión porque de ahí se pueden obtener conclusiones que yo no sé si formarían parte un relato compartido o no, pero creo que, en fin, de ahí tendríamos que sacar conclusiones sobre todo si no queremos que este tipo de situaciones se repitan en los grupos más vulnerables que se han demostrado a partir de determinada edad y sobre todo en espacios sociosanitarios como son las residencias de mayores.

En cuanto al tema de los test, ¿qué más vamos a decir? A mí me llama la atención una cuestión, y es decir: bueno, vale, se han ido modificando decisiones y criterios en función de las evidencias y en función de lo que ya sabíamos. Mire, el 17 de marzo el informe técnico del Ministerio de Sanidad ya ponía el ejemplo del barco Diamond Princess, donde el 50 por ciento de los positivos era asintomático, y ya para esas fechas, al inicio de la alarma sanitaria, estaba en boca de todo el mundo, y no solo de todo el mundo sino de los organismos sanitarios, que las personas asintomáticas contagiaban. ¿Cuándo se ha adoptado el criterio oficial de testar a las personas asintomáticas? Y en este caso estamos hablando de contactos estrechos. Dos meses más tarde estamos hablando de esto, dos meses más tarde. Por tanto, creo que decir que se han ido modificando criterios en función de las evidencias o en función de las directrices oficiales creo que no es tan así como se plantea. En esta cuestión también el tema de los test rápidos, de la validación fundamentalmente en sangre venosa, cuando después de reconocer eso públicamente se han seguido haciendo en sangre capilar sabiendo que los falsos negativos también eran... Son cuestiones que ya hemos ido comentando.

Y ya por ir acabando, porque veo que el tiempo también corre, a mí también me preocupan determinadas cuestiones relacionadas con la desescalada. Hablaba el señor Artundo, y lo comparto absolutamente, de la contradicción que al parecer existe, porque se dan mensajes de cautela pero luego, al mismo tiempo, parece que estamos en la recta final, que todo ha pasado. Bueno, no sé, yo cuando el otro día escuché al Presidente Sánchez llamar al conjunto de la ciudadanía a reservar ya las vacaciones, a abrir las puertas del Estado a que vengan de otros países a pasar las vacaciones al Estado español y al mismo tiempo las autoridades sanitarias de ese mismo Gobierno hacen un discurso que es muy parecido al que el señor Artundo nos ha venido relatando hoy... Yo entiendo que prevalecen unos intereses turísticos, unos intereses económicos, porque, al final, la estructura económica del Estado español, desafortunadamente y por desgracia, se basa en gran parte en el turismo, pero seamos muy conscientes en términos sanitarios de que esas contradicciones hacen percibir a la ciudadanía que esto ya ha pasado, que estamos en los últimos coletazos, y eso puede tener unas consecuencias gravísimas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Por tanto, en el ámbito de la desescalada, voy ya a unas cuestiones, a unas preguntas muy concretas. Es evidente la detección precoz, vigilancia, seguimiento. En fin, se nos dice que al 85 por ciento se les está haciendo en veinticuatro horas en Atención Primaria, a las personas sospechosas, pero yo tengo entendido, y el 4 de mayo así se anunciaba por parte del ministerio, es lo que se planteó en el Consejo Interterritorial, que para pasar ya a la fase 1 se iba a pedir que todos los casos sospechosos fueran testados, tuvieran un diagnóstico PCR en veinticuatro horas. Del 29 de abril al 5 de mayo eran en torno al 60 por ciento, hoy se nos dice que el 85. ¿Hay intención de llegar al cien por cien y que en veinticuatro horas tengamos un diagnóstico? Lo digo porque eso es clave.

Y en cuanto al tema de los contactos estrechos, a mí me gustaría saber cuáles son los criterios que están utilizando, porque todo el mundo tenemos gente alrededor, hay alguna carta en los periódicos también de algún Parlamentario, que no es de mi grupo precisamente, pero también tenemos casos y relatos de gente diferente y cercana, y no parece que eso se esté llevando a rajatabla.

Para acabar, yo no sé si hablaría de relato compartido, creo que un relato compartido exige haber hecho un camino compartido en otros términos. Creo que deberíamos intentar llegar, desde relatos que pueden ser diferentes, a conclusiones que fueran compartidas, por ejemplo, que tenemos que apostar por tomar nuestras propias decisiones; por ejemplo, que los patitos feos siempre de la sanidad, que son Salud Pública, Salud Mental, Salud Laboral tienen que tener un refuerzo fundamental para atajar, para abordar la fase siguiente; que la Atención Primaria, que siempre decimos que es el eje del sistema, tiene que ser realmente el eje del sistema y eso requiere unas medidas desde presupuestarias a organizativas, etcétera, y que la inversión en investigación e innovación tiene que ser fundamental. Y, en general, en cuanto a la atención sociosanitaria, habría mucho que concluir y muchas lecciones por sacar que ahora, obviamente, no tengo tiempo.

Yo espero que pueda llegar momento en el cual podamos poner encima de la mesa las dudas, los diferentes relatos que pueda haber, porque los va a haber, pero que seamos capaces de obtener lecciones, de obtener conclusiones que puedan ser compartidas y que pongan a la sanidad navarra mirando al futuro y, desde luego, con una salida pública fuerte, que es lo que requiere esta situación y lo que requiere la sociedad navarra. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ruiz. Ante la disculpa de Parlamentario de la Agrupación Parlamentaria Foral de Podemos Ahal Dugu, el señor Buil, que ha disculpado su asistencia por motivos de agenda, daremos la palabra la portavoz del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muy buenos días. Gracias, señora Presidente. Muchísimas gracias, señora Induráin y señor Artundo por su exposición, que, francamente, me ha parecido muy clara. Yo, desde luego, valoro muy positivamente la labor que ha hecho el Departamento de Salud en estos meses. Sé y soy consciente, como lo son ustedes, de que ha habido aciertos y errores, más aciertos que errores, y que algunos errores, efectivamente, se podían haber

evitado, pero algunos otros también han respondido a la falta de conocimiento científico, a la falta de evidencias científicas respecto a qué hacer y cómo hacer.

En mi opinión, estoy totalmente de acuerdo con algunas de las cuestiones que han mencionado tanto la señora Induráin como el señor Artundo: cautela y prudencia, yo lo vengo repitiendo en todas mis intervenciones, y cautela y prudencia pero precisamente porque hay pocas certidumbres hasta el día de hoy sobre cómo se va a comportar este virus de ahora en adelante. Y me parece también muy importante la referencia que ha hecho el señor Artundo al relato, a que sea un relato compartido, porque lo que ha pasado es lo que ha pasado, y no otra cosa. Se pueden hacer valoraciones, pero hace falta un relato compartido de todo lo ocurrido pero, sobre todo, para aprender de los errores y de los aciertos y estar mejor preparados para cuando venga, ojalá no, pero si viniera una situación de estas características u otra desconocida.

Es evidente que el confinamiento ha funcionado.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Nuria Medina): Un segundo, señora De Simón. ¿Se está acoplando? ¿Va con retardo o solo me está ocurriendo a mí?

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Pues yo tengo todo normal. ¿Va mal?

SRA. MEDINA SANTOS: Se oye con retardo, o sea, habla usted y se oye otra vez por detrás.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Ah bueno, eso ha pasado en el Parlamento esta mañana y quizás lo puedan solucionar el técnico que esté ahora. Como me diga usted, continúo o espero.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: No sé, a ver. (Murmullos). A ver si los equipos técnicos... Si solo me ocurre a mí, entonces, continúe.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Continúo. Creo que estaba haciendo mención a lo efectivas que han sido todas las medidas de confinamiento porque, evidentemente, eso ha hecho, sin ninguna duda, limitar muchísimo los contagios. Por lo tanto, yo creo que a partir de ahora, mirando al futuro, lo que corresponde es analizar muy bien y en profundidad cómo afrontar esta nueva etapa de desescalada, y a mí me parece que en estos momentos la responsabilidad individual va a ser absolutamente fundamental, e insisto y coincido con la señora Ansa en incidir, insistir, aunque sea hasta la saciedad, en la importancia que tiene, el valor que tiene en relación con la prevención de los contagios esa distancia de dos metros y utilizar mascarilla cuando no sea posible. Se han hecho ya campañas, se están haciendo campañas en relación con esta cuestión, pero yo creo que no hay que bajar la guardia.

Respecto a la valoración de lo que ha ocurrido para aprender de cara al futuro, la señora Consejera hablaba de retos. Tenemos un reto, hemos tenido un reto que es una oportunidad, efectivamente, cada vez que se resuelve cualquiera de los problemas que uno tenga en la vida, incluso los matemáticos, es una oportunidad para aprender a la hora de enfrentarse a problemas similares. En relación con las debilidades y las fortalezas, coincido en que se ha puesto en evidencia dónde están esas debilidades y esas fortalezas, bueno, el tema de las residencias está clarísimo, pero, ojo, está clarísimo pero no podemos olvidar que la mayoría de las personas que viven en las residencias son las personas de mayor riesgo, de mayor edad y

que, por lo tanto, tenían más posibilidades de tener un mal final en el caso de ser contagiadas. Por lo tanto, yo creo que de ahí tendremos que aprender para abordar un nuevo diseño y un modelo de residencias. Y sí, efectivamente, quizás se haya actuado tarde, esto es algo que es una evidencia y, evidentemente, esto hay que asumirlo.

Coincido en que una fortaleza es la respuesta de los profesionales, el compromiso de los profesionales en salud y de otros profesionales de los comercios, del transporte, de la agricultura y la ganadería, pero, evidentemente, el compromiso de los profesionales ha estado claro. La respuesta ciudadana, salvo en algunos casos, efectivamente, aflora una situación global que es positiva porque en general yo creo que la ciudadanía es muy consciente de lo que hay y se está protegiendo y es consciente también de que tiene que proteger a los demás.

Del Departamento de Salud me parece que es una fortaleza la capacidad que ha tenido para adaptarse a esta nueva situación. Quizá no suficiente, pero ha habido una alta capacidad, y también quiero resaltar que los grupos políticos hemos sabido, supimos reconocer que la prioridad era la salud, la prioridad era invertir en prevención, invertir en atención sanitaria, invertir en investigación, y ahí fuimos todos y todas capaces de ponernos de acuerdo. Otra cosa es que nos pongamos de acuerdo de ahora en adelante.

¿Más negativo? Lo han dicho ya ustedes, y, además, lo ha reconocido el Departamento de Salud. Dice: poca previsión. Pues poca previsión que ha sido generalizada. Yo siempre pongo el ejemplo de aquel partido en Italia o el ejemplo de aquel funeral que conllevó un montón de personas infectadas en La Rioja, en Navarra y en Álava. Efectivamente, pero otra cuestión es si teníamos datos suficientes para habernos dado cuenta. Esto nos enseñará también a estar más atentos.

Respeto al material sanitario poco tengo que decir porque, efectivamente, ha sido un auténtico desastre, pero desastre desde el punto de vista de que no teníamos capacidad, o sea, nuestra industria no estaba preparada para producir este material sanitario, ni la navarra ni toda la industria del Estado. Luego te engañan por un sitio, el material no llega... Efectivamente, esto ha sido un problema del cual también hay que aprender.

Por lo tanto, los errores deben servir para mejorar, y habrá que hacer un análisis de qué errores han podido ser por falta de diligencia y qué errores por falta de conocimiento y evidencias, pero siempre para mejorar y, cómo no, para depurar responsabilidades si fuera el caso.

Yo tengo dos cuestiones para preguntar. Una es sobre la inmunidad cruzada, de lo que se está hablando mucho últimamente, por lo que me informo en las redes sociales, parece ser, y no tengo información veraz al respecto, no sé si tiene el departamento alguna investigación, alguna hipótesis o alguna evidencia en relación con si realmente se está dando esa inmunidad cruzada en alguna parte de la ciudadanía y por qué. Y otra es sobre los datos. Ya lo han comentado algunas de ustedes, y la verdad es que la impresión es fea, o sea, quizá globalmente no sea tan importante que al final el cómputo final sean diez muertes más abajo o arriba, pero lo que sí que es muy importante es esa imagen de poca credibilidad, porque eso yo creo que hace que la ciudadanía dude.

Yo, de verdad que me atrevo a decir, y por eso lo digo, que creo que el Departamento de Salud está dando los datos reales en tiempo y forma, pero no puedo entender cómo no coinciden con los datos que dio no sé si fue ayer o antes de ayer el doctor Simón, que decía que no había habido ninguna muerte en Navarra en los últimos siete días y resulta que los datos de Navarra eran otros. Yo no sé a qué se debe esto, si tienen alguna información se lo agradecería.

Y voy a terminar con una cuestión que me ha venido a la cabeza, porque yo creo que la exposición al virus de todas las personas no es la misma en función de su tarea, de sus estilos de vida, de sus condiciones de vida, pero, claro, se me ha ocurrido pensar en qué situación estamos, por ejemplo, las personas que estamos en esta Comisión, y, bueno, en esta Comisión, a saber, habrían estado infectadas el 14,2 por ciento de las personas, y digo a saber, y entiendo que inmunizadas; en el Gobierno sería un 18 por ciento de los miembros del Gobierno, a saber; y en el Parlamento estaríamos en un 4 por ciento, a saber. ¿Eso quiere decir algo? Pues no, quiere decir muy poco, se podrían extraer conclusiones pero, evidentemente, ligo esto, y he hecho un cálculo *grosso modo* ahora para poner en evidencia que hacer un análisis global de la situación, con que sacar conclusiones, conclusiones que tengan un aval científico sólido no es realmente tan fácil. Entonces, las valoraciones, desde mi punto de vista, tienen que ser globales y no lo que ocurre en tal sitio o en tal otro, exceptuando el tema de las ciencias porque, efectivamente y evidentemente, es grave, y exceptuando también el número de contagios en los profesionales de salud y de los servicios sociosanitarios porque, evidentemente, son las personas más expuestas al virus y, por lo tanto, evidentemente, no se tomaron las medidas necesarias de protección, pero posiblemente, insisto, lo que hay que valorar es por qué pasó esto para poder avanzar en positivo. Por lo tanto, a mí no me queda más que agradecerles a ustedes dos, señora Consejera y señor Artundo, sus explicaciones hoy, que han sido clarísimas y muy concisas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Para acabar este primer punto tiene la palabra la señora Consejera, para su turno de réplica, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias a todos ustedes. Señora Ibarrola, esto me suena a un *déjà vu*. Yo creo que le he oído también las mismas palabras, los mismos adjetivos, da igual que la hoja de ruta la presentara la Gerente del Instituto de Salud Pública en el Parlamento, parece que luego solo oímos lo que usted dice, no lo que ya se marcó en esta hoja de ruta que íbamos a seguir.

Hablábamos de participación y dan igual los mecanismos, usted dice que no ha habido participación. Consejo Navarro de Salud, Comisión Interdepartamental, Comisión Navarra de Transición... Bueno, no voy a entrar, pero probablemente esto me lleva a una conclusión, que es una utilización política de la pandemia. Por ejemplo, las cuestiones que se han puesto de residencias. Yo tuve una comparecencia con el tema de las residencias, hablamos y, desde luego, en todo momento dije que haríamos autocrítica y veríamos qué ha funcionado para afianzarlo, como se ha dicho, y qué, efectivamente, no ha funcionado y no ha sido correcto para corregirlo, porque, efectivamente, esto nos hará avanzar.

No se habla de cómo se ha aumentado la hospitalización a domicilio, se dice que a todo se llegó tarde. Recursos específicos, no se habla en absoluto de cómo ha evolucionado esta

situación, por ejemplo, en la proactividad en este medio, o sea, cuando el ministerio... Es verdad que estábamos esperando test rápidos para avanzar en este campo, pero cuando recibimos test rápidos en Navarra ya se hacían PCR en todos los casos sintomáticos en las residencias de ancianos. Cuando no hubo suficientes se hacía que las medidas organizativas eran como si fueran casos, efectivamente. Si hubiéramos tenido, desde luego, hubiéramos hecho más, y fue el primer medio donde se actuó con pacientes graves hospitalarios y profesionales sanitarios y sociosanitarios, de tal manera que cuando llegaron los test rápidos no hacía falta para diagnóstico porque teníamos PCR a todos. Con todos los temas de los tests y las sensibilidades ya conocidas, y sabiendo que valen estos y otros para lo que valen, permitió detectar tanto profesionales sociosanitarios como residentes asintomáticos. Pero en este momento, y siguiendo los indicadores y siguiendo la pauta de actuación, ante una persona que tenga síntomas, se le haga la PCR y sea positivo en una residencia, el ministerio dice que se actuará aislando a los contactos estrechos según los criterios de cada comunidad autónoma, y la comunidad autónoma de Navarra, ante este caso, hace PCR a los trabajadores sociosanitarios y contactos estrechos, y pruebas de eso tenemos cada día. En la comparecencia que tengo de Primaria luego hablaremos del tema de contactos estrechos, cómo se está realizando, y también, desde luego, de los diagnósticos precoces, 85 por ciento, desde luego, era la semana pasada, el Gerente de Primaria me decía que estábamos casi en el cien por cien, no he querido ser, lo mismo en esto que en otros datos sí, que seguro que hay algo de variabilidad, pero por supuesto que tendemos a esto.

¿Profesionales? También hablamos con muchos profesionales, hemos estado al tanto, profesionales que han estado con nosotros en ruedas de prensa diciendo cómo trabajaban, cómo habían reorganizado sus centros, cómo estaban atendiendo a las residencias pacientes que los llevaban atendiendo desde hace mucho tiempo, y estos profesionales que, efectivamente, se han visto afectados viviendo situaciones muy duras, también, por otro lado, nos cuentan apoyos que han tenido y que han sentido, lo mismo que Ayuntamientos que han vivido que esta Atención Primaria a la cual, efectivamente, se ha puesto en valor, y lo agradezco, porque es así para todo el papel que ha hecho y nos ha demostrado una serie de cuestiones: que una sanidad pública fuerte y que una Atención Primaria fuerte es básica en un sistema de salud, lo mismo que una salud pública que contemple la globalización, que contemple la salud laboral, que una atención sociosanitaria, aunque esto eran líneas estratégicas que en la comparecencia del inicio de legislatura las marcamos delante de esta Comisión de Salud, y eso se ha demostrado que es potente y que tenemos que avanzar, porque, efectivamente, lo que sí que reconozco es que en el campo sociosanitario hay mucho de avance. Cuestiones que nos han valido de la coordinación sociosanitaria, por supuestísimo que están allí, han venido para quedarse y para avanzar mucho más en ellos.

Una cuestión que sí que me parece que es importante tratar es el tema de los datos. Hasta el día 11, y lo comento precisamente dentro de esta transparencia que nos hemos dado, hasta el día 11 de mayo, que era la primera fase, nuestros datos de fallecimientos, con todo el dolor del mundo, el que tenemos de gente cercana, el compartido, estos datos eran iguales. El ministerio cambió, pero no porque cambiara..., son dos focos distintos, al ministerio lo que le interesa en esta fase es cómo se está comportando la epidemia y entonces de lo que trata es de los pacientes nuevos, los pacientes que ingresan, los pacientes fallecidos que son a partir de esta fase, de quince días para atrás. Podríamos haber dicho: pues mira, según los datos del

ministerio hay menos personas fallecidas. No, nosotros lo hacemos desde más atrás, desde la prevalencia, y entonces hemos ido sumando en ese aspecto los fallecimientos que ha habido, y por eso tenemos más.

¿Qué ocurre con esto? Se están dando situaciones que las quiero compartir aquí. Por ejemplo, paciente residente en una residencia que tiene dos PCR positivas, luego se negativiza porque para la residencia se planteó que para desaislar, para sacar del aislamiento, por todas las consecuencias negativas en lo que efectivamente estamos de acuerdo, se hicieran PCR, y se hacen ya pero yo creo que desde hace un mes se hacen PCR tanto si te toca en los centros de discapacidad y luego en las residencias de mayores. Personas con dos PCR positivas, una negativa, que luego se la ha llevado la familia, ingresa por un motivo que no es covid, pero en todos los ingresos en el hospital saben ustedes que se hace PCR, aunque sea por otro motivo, se hace PCR en todas las cirugías programadas, en los tratamientos oncológicos, en los hospitales de día, en pacientes con tratamientos especiales como puede ser hemodiálisis, en exploraciones complementarias como pueden ser de otorrino, como pueden ser gastroscopias, y eso, el ser tan proactivos, nos está dando que tengamos más casos asintomáticos que nos vienen por esta vía, pero por volver al caso este, se le hace una PCR a una persona que había tenido, que ingresa por otro motivo y que, de hecho, fallece en observación; la PCR es positiva y nuestro sistema de información, que es un sistema reputadísimo, detecta que esa persona tiene una PCR positiva y lo contabiliza como un fallecimiento por covid, aunque la causa no es covid.

El ministerio en esto está siendo más estricto para ver esta evolución de la pandemia desde el paso a la primera fase desde el 11 de mayo. Obviamente, estos son datos en los que vamos a confluir cuando hagamos el análisis final, pero lo que quiero transmitirles a ustedes es que fruto de esa transparencia, fruto de este análisis pormenorizado porque, por fortuna, la epidemia está evolucionando como está evolucionando, no hay muchos casos y permite analizar perfectamente cada caso, pasa esto. Lo mismo que en esta proactividad tenemos, hubo este lunes pasado, no, el anterior, treinta casos en Navarra. En realidad, teníamos diez casos, pero en una residencia de ancianos hubo uno e hicimos a todos los trabajadores y a todos los residentes, y salieron veinte asintomáticos, que, obviamente, los incluimos. Si no hubiéramos sido así de proactivos haciendo PCR no los hubiéramos detectado y hubiéramos tenido menos casos, pero, obviamente, estamos en lo que estamos, estamos con todo el interés, efectivamente, de un medio de tan alta vulnerabilidad, de un medio que queremos blindar, tanto el medio hospitalario como el sociosanitario, ser muy proactivos y estar muy, muy atentos, y por eso, por los profesionales sanitarios y sociosanitarios, tal y como estaba en la hoja de ruta y como han comentado, van a ser veintitrés mil profesionales en total a los cuales se les van a hacer PCR y test de Elisa durante el mes de junio y quizás algo de julio y en el otoño. Quiero decir que esto nos lleva a, teniendo claro ese objetivo, por qué y para qué, ir dando todos estos avances.

¿Lecciones aprendidas? Quizás se le ha quedado al director general esta parte y voy a permitirme darle la palabra, porque yo creo que hay unas lecciones que son muy importantes y en las cuales es muy necesario que todos demos un mensaje porque, efectivamente, sabemos que esto no ha acabado, vemos que tenemos riesgo, que tenemos que ser prudentes,

cautos y desde la responsabilidad individual pasar a una responsabilidad colectiva, del protegerme pasar a proteger y del cuidarme pasar a cuidados que nos pidan.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Muchas gracias. Seré muy breve. Tres ideas para compartir. La primera es que es de agradecer, digamos, el tono y la manera, aunque haya relatos diferentes, como se ha comentado también por parte de la representante de Bildu, sí que coincidimos en que podemos construir, efectivamente, unas lecciones aprendidas de futuro compartidas. Totalmente de acuerdo. También se ha dicho por parte de otras representaciones, y creo que eso es lo importante, lo que nos podemos quedar y lo que podemos aportar como fruto de esta pandemia para el futuro.

Se ha hablado también por parte de la representante de Geroa Bai, me parece muy importante, de la reorganización de los servicios, es decir, cuestiones estructurales, debilidades estructurales, que las había en nuestros servicios sanitarios, en Osasunbidea, y que ahora creo que tenemos que aprovechar lo que ha pasado, la sensibilidad y el apoyo social que hay para realizar reformas en profundidad en lo que es la gestión de personas y lo que es la gestión económica y, sí o sí, hay que hacerlo, porque lo que nos ha puesto, ha explotado, digamos, la pandemia encima, es que hubiéramos sido totalmente incapaces con los mecanismos que tenemos, las herramientas de gestión que tenemos, de poder haber respondido mínimamente decente ante esta situación.

Y lo último que les quería compartir es que de futuro ahora tenemos un reto bastante importante en lecciones aprendidas. Tenemos dentro de muy poco los Sanfermines, las fiestas de los pueblos, que precisamente estas se están planteando a todos los niveles, y yo creo que tenemos una oportunidad magnífica para construir también, insisto en relato compartido por parte del conjunto de la Comisión, la ciudadanía, los actores y las instituciones, de volver a dar una lección de ciudadanía, diría yo, modestamente, no solamente en el conjunto de Navarra o del Estado, sino incluso a nivel internacional, por la importancia que tienen las fiestas de San Fermín a nivel global, y que realmente seamos capaces de dar esa lección solidaria de nuevo de ciudadanía por lo cual también nos podamos sentir muy orgullosos de poder contribuir desde aquí. No hay tiempo ahora para extendernos, pero sí que me parece muy importante, ahí también, que podamos trabajar con todas las entidades, con las asociaciones y realmente construir algo que nos haga sentirnos en esa aportación digamos a nivel global pues orgullosos de hacer esa aportación.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Santos): Yo, para acabar, aparte de darles las gracias, sí que quiero comentar una cuestión. Me parece que la sociedad navarra nos ha hecho llegar que ante una situación que ha sido extrema, ante una situación excepcional, la respuesta del sistema sanitario navarro ha sido la respuesta razonable, que nos ha hecho llegar a donde estamos. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera, señor Artundo. Antes de empezar con el segundo punto, hemos comentado anteriormente con los portavoces que íbamos a hacer un receso de cinco minutos. Si les parece, volvemos a las dos y diez y continuamos con el segundo punto.

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 14 HORAS Y 8 MINUTOS).

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 14 HORAS Y 13 MINUTOS).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas de trabajo y medidas a implementar en Atención Primaria de Navarra para el diagnóstico y control de los posibles nuevos contagios que se produzcan en el desescalamiento y desconfinamiento.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión. Empezamos con el segundo punto del orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, para que la Consejera de Salud informe sobre las líneas de trabajo y medidas a implementar en Atención Primaria de Navarra para el diagnóstico y control de los posibles nuevos contagios que se produzcan en el desescalamiento y desconfinamiento. Esta petición de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto, tiene la palabra el portavoz señor González para explicar los motivos de dicha solicitud.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos los presentes. En principio, vista la evolución que estaba teniendo la pandemia de covid-19 y la importancia que estaba digamos recuperando, aunque siempre la había mantenido, la Atención Primaria de cara a poder desarrollar labores de diagnóstico y de seguimiento de estos pacientes, nos parecía importante conocer al detalle cuáles eran las líneas de trabajo que por parte de la Consejería se estaban desarrollando, se estaban definiendo, además de todo lo que suponía adaptarse a la planificación que por parte del ministerio se había hecho de esa desescalada, de esa planificación por fases y que suponía a veces también dudas e incertidumbres. La idea era que por parte del departamento nos pudieran aclarar un poco cómo se iban a afrontar todos estos retos y conocer al detalle cuáles van a ser las herramientas que se utilicen para hacer seguimiento a estos pacientes. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Ahora damos la palabra a la señora Consejera para la exposición de este segundo punto por un tiempo máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, eskerrik asko. Para informar un poco de lo que me ha preguntado, en nombre de Bildu, el señor González, empezaré por comentar que el plan para la transición hacia una nueva normalidad, del 28 de abril, en esta fase de transición requiere disponer de capacidades establecidas que estén reforzadas en cuatro áreas. Una en cuanto a la asistencia sanitaria, tanto en Atención Primaria como hospitalaria. Atención Primaria es un pilar esencial y la asistencia sanitaria es un pilar fundamental para la gestión de la pandemia, como ha quedado demostrado.

Por un lado, el objetivo de la vigilancia es hacer una detección precoz de cualquier caso que pueda tener una infección activa, ya que así no podrá transmitir la enfermedad y, por otro lado, lo que es muy importante es garantizar de manera ágil también la puesta en marcha de camas y de puestos de unidades de críticos y de necesidades de camas hospitalarias si hicieran falta porque hubiera un rebrote y para conocer qué recursos de tratamiento no covid pasarán a covid-19.

El segundo punto es la vigilancia epidemiológica, contar con un sistema que reciba una información diaria que nos permita una reacción rápida y que nos garantice el seguimiento de la epidemia, y para ello es muy importante tener un sistema de información de calidad.

El tercer punto sería la identificación y contención precoz de fuentes de contagio. Como hemos comentado, es un diagnóstico precoz en estadios iniciales de la enfermedad para aislar los casos, para hacer una localización, una cuarentena y un seguimiento de los contactos estrechos y así identificar posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

Y el cuarto, las medidas de protección colectiva, medias que se han demostrado necesarias, de prácticas de distanciamiento físico en lo social y de prácticas higiénicas con la disponibilidad de material de protección.

Estas capacidades son necesarias para monitorizar y para caracterizar los riesgos, porque esto nos permitirá asociar a cada decisión y disponer de un grado de preparación para posibilitar una atención sanitaria de calidad.

La detección precoz de todos los casos compatibles con covid-19, que, como hemos comentado, es uno de los puntos clave, pasa por que los profesionales de Atención Primaria hagan un diagnóstico precoz y un manejo de casos desde este nivel y dispongan para ello también del material necesario y de equipos de protección personal.

Como ya se ha comentado en la comparecencia anterior, Atención Primaria ha demostrado que en el control de la pandemia ha sido muy clave para detectar casos sospechosos, para informarles, para hacer un seguimiento para ver si precisaban derivación y para hacer una contención de cara a la atención hospitalaria.

En la detección de casos sospechosos, la solicitud de PCR como diagnóstico y como detección también en los contactos estrechos, como vamos a afrontar, es básica para ver este seguimiento de la pandemia.

¿Qué consideramos que es caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2? Cualquier persona que tenga un cuadro clínico de una infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad y que curse con síntomas como fiebre, tos o sensación de falta de aire o con otros un poco más atípicos como la pérdida de olfato, de gusto, dolor al tragar, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o dolores de cabeza. Estos pueden ser considerados también síntomas de sospechoso según el criterio clínico.

En el momento actual a todas las personas que acudan a cualquier ámbito de atención sanitaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y que presenten uno o varios de estos síntomas o signos que he comentado, con un inicio súbito y, como he dicho, independientemente de la gravedad del cuadro, se les solicita una PCR con el objetivo de realizársela en veinticuatro horas.

A las personas que se les ha realizado una PCR y el resultado ha sido negativo, si hay una alta sospecha clínica o epidemiológica de que tengan la enfermedad, se les solicitará una nueva PCR. ¿Quién realiza esta solicitud? El profesional sanitario que ha atendido al paciente que considera que es un caso sospechoso. Este profesional lo que recomienda al paciente y a lo

que le insta es a que hasta que se conozca el resultado de la prueba permanezca aislado. Y lo mismo se realiza cuando el diagnóstico de caso sospechoso está en el ámbito sociosanitario. Como ya hemos comentado antes, el proceder es el mismo.

Para esto hay un protocolo en Atención Primaria y se ha habilitado una plantilla para cumplimentación de datos en la historia clínica de Atención Primaria donde para poder solicitar esta prueba, esta PCR, es imprescindible que se complete una serie de datos que son de carácter clínico y epidemiológico, de esta forma a nosotros nos permite ver desde cuándo esa persona tiene síntomas, si cree que se puede haber contagiado, en qué medio, etcétera.

La prueba de PCR se realiza en Refena, donde se han realizado los test más PCR para profesionales, se realiza la toma de muestras del área de Pamplona, lo que es Pamplona y comarca, que son las zonas básicas en las que tiene actuación el servicio de urgencias, más Huarte, Noáin y Orkoin. Para el resto de zonas de la comarca de Pamplona se hace en las zonas básicas. Y en las áreas de Tudela se hace en el Hospital de Tudela y en el área de Estella, en Estella. Si se precisa ir al domicilio porque la persona está en su domicilio se va al domicilio a realizar la toma de muestras. Y estas muestras se procesan en el laboratorio de microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra.

Respecto a la atención a estos pacientes, lo importante es el seguimiento, ver cómo va el paciente, que sepamos cómo evoluciona, si precisa una valoración en el centro de salud o precisa una valoración en el domicilio o una derivación e ir valorando su situación clínica, y en estos casos esta atención se realiza desde la Atención Primaria, desde el centro de salud.

Hay que decir, porque quizás en la comparecencia anterior no podíamos entrar a ese nivel de detalle, el importante papel. Yo creo que nunca he visto una situación donde se haya tenido esta sensación de trabajar tanto en equipos, en equipos multidisciplinares y en equipos interdisciplinares, y en todos los ámbitos del sistema, tanto hospitalario, de Salud Mental, de Atención Primaria, acostumbrados a estar bajo la denominación de equipo de Atención Primaria, para dar respuesta a necesidades: administrativas y administrativas realizando un primer triaje para detectar pacientes sospechosos de padecer infección covid; enfermería, con un nivel de desarrollo y con un papel muy activo en la valoración y en el seguimiento de pacientes covid-19 por vía telefónica o presencial. Si alguno de ustedes conoce a alguien de verdad que haya estado en domicilio, le dará prueba de esta atención. Enfermería a cargo del teléfono del consejo, que ha incrementado en profesionales y ha funcionado dando una respuesta importantísima y una respuesta espléndida, calmando estas dudas de la población y sobre todo atendiendo sus preocupaciones. Trabajadoras sociales que se han ocupado de atender y de dar respuesta a múltiples problemas sociales acontecidos en esta pandemia. Médicos y médicas, equipos en concreto dando la respuesta que la población estaba y está necesitando.

Y también una población que ha comprendido la necesidad de cambios y ha mostrado un nivel de solidaridad con los profesionales y un nivel de comprensión que me parece que es de reseñar.

Un aspecto también muy importante en este ámbito de primaria, porque muchas de las residencias sociosanitarias, sobre todo de la zona rural, están en el ámbito de las zonas

básicas, a nivel de profesionales médicos son atendidos por los equipos de Atención Primaria y, como ya comentamos el día que tuvimos la comparecencia, en cada zona básica hay un profesional de referencia con las residencias para hacer la situación y valorar las necesidades, porque garantizar la atención en las residencias de mayores y en los centros de discapacidad, desde luego, una atención de calidad para acotar y disminuir lo más posible la morbimortalidad, ha sido y es el objetivo del Departamento de Salud en esta pandemia.

Se han aplicado medidas generales para minimizar los contagios y la propagación de la infección, y se ha dotado a los profesionales sanitarios que atienden casos covid para que puedan dar una atención sanitaria de calidad con los procedimientos de medicina y de enfermería establecidos en el ámbito comunitario. Se ha facilitado medicación para la atención en el final de la vida, con acompañamiento, medidas farmacológicas, cuidados paliativos. Se ha incrementado el tipo de hospitalización a domicilio, y una cuestión muy importante, se ha fortalecido la coordinación entre los profesionales de las zonas básicas y de las residencias, que aunque era una cuestión que estaba ya marcada como objetivo, había un margen de mejora muy amplio, considero que se ha demostrado y, desde luego, vamos a avanzar en esta línea.

En cuanto al seguimiento de los nuevos contagios, en el momento epidemiológico actual, como se ha comentado, tiene una especial relevancia la detección, el estudio y el seguimiento de los contactos estrechos de los casos confirmados. En el momento en el que un profesional sanitario considera que está ante un caso sospechoso y le pide la PCR para confirmar, se le indica al paciente en ese momento, como ya he dicho antes, que se aisle en el domicilio hasta conocer el resultado de la PCR y se le pide que comience a pensar en los casos estrechos que ha tenido desde los dos días anteriores a la aparición de los síntomas.

¿Qué son casos estrechos? Aquellos que en el medio familiar, en el medio de cuidado sanitario o sociosanitario, en el medio social o laboral han estado a menos de dos metros más de quince minutos. Si al paciente sospechoso al que se le ha pedido la PCR se confirma que es positiva, las enfermeras de consejo sanitario que en este momento se dedican al estudio y al seguimiento de los contactos se comunican, valoran si realmente hay un contacto estrecho, les indican también el aislamiento y les plantean las llamadas de seguimiento que les van a realizar durante el día siete, el día diez y el día catorce. Si son contactos de convivientes, se les realiza la PCR de manera más precoz. Si durante los días que están siendo seguidos desarrollan síntomas, se les realiza PCR y si no el día diez se les hace la petición de PCR si continúan asintomáticos. También se le oferta que se dé de alta al contacto estrecho en la APP CoronaTest, donde se ha añadido un indicador que es «soy contacto estrecho» y si la persona, el ciudadano o ciudadana se da de alta, se le manda un SMS cada día y se le va indicando que cumplimente si tiene síntomas sugestivos de enfermedad y en cuyo caso se le da una cita no presencial con su centro de salud. Si no se han manifestado síntomas, cuando se llevan catorce días, se procede a levantar el aislamiento.

En el ámbito de las residencias de mayores y de personas con discapacidad, cuando se confirma un caso, se procede al aislamiento de los convivientes, casos estrechos y trabajadores y se les solicita inmediatamente PCR con el objeto además de valorar si alguno de ellos ha sido vector de contagio.

He comentado antes en la comparecencia anterior el tema de cómo en esta desescalada atendiendo la situación que tenemos, por ejemplo, en esta fase 2 había posibilidad de realizar visitas no solo en los centros de discapacidad sino en las residencias de mayores, como he comentado antes, hemos tenido la semana pasada algunos casos que nos han hecho avanzar con más prudencia y en esta semana iniciar las visitas en centros de discapacidad pero no en residencias de mayores hasta ver cómo iban los indicadores epidemiológicos.

También se nos ha comentado por otras medidas complementarias tanto para los usuarios como para trabajadoras y trabajadores que las desarrollan en los centros de Atención Primaria. Para ello está conmigo el Gerente de Atención Primaria, Manuel Carpintero, que, como he comentado también antes, es el coordinador ejecutivo de la atención sanitaria en las residencias de mayores y centros de discapacidad, a quien le voy a pasar la palabra para que comente en concreto esta parte de las medidas complementarias que garanticen condiciones sanitarias especiales óptimas.

SR. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sr. Carpintero Navarro): Buenos días a todas y a todos. Encantando de estar con ustedes e intentar transmitirles información sobre las medidas organizativas que en este momento como complemento a lo que ha señalado la Consejera estamos llevando en el ámbito de Atención Primaria. Como me imagino que conocerán algunos de ustedes, en este momento hemos transmitido a todos los equipos de Atención Primaria una propuesta de acción para los próximos meses que pasa básicamente por tres etapas: una primera etapa que comprende desde el 11 de mayo pasado hasta el 30 de junio; una segunda etapa que comprendería el verano, los meses de julio, agosto y septiembre, y una tercera, que sería a partir del 1 de octubre.

Voy a resumir los mensajes principales que se han transmitido a los equipos de Atención Primaria. Durante esta primera etapa, que es la que hemos señalado desde el 11 de mayo hasta el 30 de junio, consideramos importante ser capaces de garantizar varias cosas, entre ellas, la primera y sin duda la seguridad de los pacientes y de los profesionales, la segunda, ser capaces de seguir dando respuesta adecuada a los pacientes con sospecha o confirmación covid, y la tercera, evidentemente, mantener la necesaria atención al resto de pacientes de las necesidades de salud que, evidentemente, además del covid permanecen.

En estas medidas hemos intentando mantener las siguientes instrucciones o lograr que en los centros de salud se lleven a cabo. Desde el punto de vista de la seguridad de los pacientes y profesionales, se han dictado normas o mensaje a la población y profesionales como, por ejemplo, que la mayor parte de las citas se tramiten a nivel telefónico y transmitir a la población la idea de que acudan a las zonas de trámites administrativos de forma presencial lo menos posible. A las administrativas que atienden el teléfono se les ha indicado, y así lo están haciendo desde hace tiempo y, además, yo creo que con una gran soltura y una gran eficacia, que lo primero que tienen que hacer es distinguir, hacer un triaje adecuado, si el paciente que está solicitando la cita se trata de un paciente covid o un paciente no covid. Se han mantenido y se están manteniendo equipos diferenciados para atención de ambos tipos de pacientes y si uno u otro se pasa con el personal correspondiente pero a nivel telefónico, se intenta hacer una valoración e intenta dar solución a la necesidad de salud del paciente. Si se considera que

el paciente debe acudir a nivel presencial porque evidentemente tenemos claro que tiene que ser visto a nivel presencial, es el propio profesional sanitario el que realiza la cita.

Quiero señalar que hemos aumentado en las agendas de una manera considerable el tiempo de cita presencial, hemos pasado a hacer que las consultas presenciales sean de quince minutos y a veces por varios motivos, primero, porque consideramos que los pacientes que van a acudir a nivel presencial son pacientes con unas mayores necesidades de atención puesto que consideramos que el triaje y cribado que se ha llevado a cabo hace que los pacientes que acudan presencialmente sean bastante más complejos, pero además, evidentemente, por considerar que al estar más tiempo no se acumulen los pacientes en la sala de espera, lo cual conllevaría una disminución de la seguridad.

Además de eso, como comprenderán, se han mantenido los circuitos covid, no covid. En los centros grandes diríamos el espaciado geográfico, en los pequeños diríamos que la separación del circuito es una separación más temporal en las agendas. Además de eso, medidas que no les voy a contar porque son obvias como el lavado de manos a la entrada, mascarillas al paciente si no la aporta él, etcétera.

En definitiva, en esta primera etapa lo que estamos considerando como objetivo principal, vuelvo a decir, es garantizar la atención y la seguridad y también intentar que no haya, si me permiten la expresión, una especie de ley del péndulo, que vayamos de un sitio al contrario, me explico. Durante los dos primeros meses, sobre todo finales de marzo, abril y lo que llevamos de mayo, la mayor parte de las consultas que se han realizado en Primaria han sido a nivel no presencial, o sea, a nivel telefónico. Y yo creo que todos entenderemos o espero que estén de acuerdo en que era una situación, que probablemente no podía ser de otra manera pero que no es ni mucho menos la situación ideal, tenemos que volver a retomar actividades que estaban evidentemente pausadas, por decirlo de alguna manera.

En este momento estamos también en recuperar esas actividades pausadas y en una estrategia de conseguir un equilibrio y de ir poco a poco llevando a cabo actividades más de carácter presencial sin volver a la situación previa al covid donde todos creemos y espero que estén de acuerdo en que había un exceso de frecuentación y una respuesta a nivel presencial a muchos motivos de consulta que no era procedente llevarla a cabo de esa manera.

Además debo señalar, evidentemente, uno de los objetivos que en este momento estamos llevando a cabo como una actuación prioritaria, que es la respuesta precisamente a lo que les he señalado, que son todos esos pacientes cuyo control ha sido pausado, para que nos entendamos, pacientes crónicos, hipertensos, diabéticos, EPOC, asma, etcétera, que no es que se les haya dejado de atender en absoluto, pero sí que es cierto que muchos controles rutinarios periódicos se habían pausado probablemente.

Se ha hecho una serie de actuaciones basadas en intentar ser lo más proactivos posibles y atender a aquellos pacientes que más lo necesiten, no de una manera indiscriminada sino atender a aquellos pacientes que, insisto, más necesitan de constantes cuidados, como, por ejemplo, aquellos que habitualmente son atendidos a nivel de atención domiciliaria, pacientes mayores de setenta años, pacientes con procesos crónicos descompensados o que llevan más tiempo sin el adecuado control, etcétera.

Creo que estamos yendo en el buen camino, en este momento, según los últimos datos que vamos monitorizando, de ser aproximadamente un 10 por ciento las consultas presenciales al inicio y durante la pandemia, estamos ya en un 30 por ciento aproximadamente de consultas presenciales con gran variabilidad entre las zonas básicas, vamos monitorizando porque a todos nos preocupa que nos quedemos en esa situación de consulta no presencial, pero, insisto, sobre todo yo creo que hay que garantizar la atención al resto de los procesos.

Durante el verano llegará una época en la que, evidentemente, será necesario gestionar todas las ausencias por vacaciones y tener presente que llevamos medio año de que casi no ha habido vacaciones, ha habido mínimas vacaciones, con lo cual va a ser un verano complicado de gestionar, obviamente, por la necesidad de descanso, como ha comentado alguna de ustedes, por la sobrecarga emocional y física de todos los compañeros de primaria, evidentemente, el merecido descanso habrá que gestionarlo y habrá que gestionarlo, vuelvo a repetir, señalando que además no ha habido periodos de descanso, con lo cual probablemente se nos acumularán las necesidades. Además de eso, evidentemente, en un contexto en el que, como bien saben, en algunos colectivos como medicina no andamos sobrados de recursos.

Quiero señalar que los profesionales que se contrataron para dar respuesta al covid, a esta pandemia, tanto a nivel de Atención Primaria como también desde Atención Primaria de apoyo a las residencias sociosanitarias, a esos profesionales se les va a mantener los contratos prolongándolos precisamente para dar respuesta a las necesidades de vacaciones y estar preparados a la vuelta del verano para un posible rebrote de la pandemia.

Luego ya, de cara al otoño, al 1 de octubre, nos estamos planteando en este momento cómo enfocar la Atención Primaria realmente para seguir siendo capaces de garantizar la atención ante un nuevo rebrote de la pandemia y ver cómo somos capaces de dar respuesta en esa situación, proceso que intentaremos hacerlo lo más participativo posible, como creo que ya lo estamos haciendo, a pesar de algunas críticas. Quiero comentarles que todo esto que les estoy comentando no ha sido solo fruto de la idea de esta gerencia, sino que hemos llevado a cabo múltiples reuniones con profesionales de todos los colectivos, médicos, enfermeras, administrativos, trabajadoras sociales, representantes de los usuarios, es decir, de los pacientes, valorando las experiencias que habían tenido cada uno en sus zonas básicas, que han sido tremendamente variadas y tremendamente enriquecedoras intentando dar respuesta, adaptándose a las circunstancias de cada cual e intentando incorporar, como digo, las experiencias para que la próxima vez, si hubiera un nuevo rebrote de la pandemia, seamos capaces entre todos de tratar de una manera más eficaz.

No se me ocurre, seguro que hay muchísimas cosas. Sí, por ejemplo, el tema que ha señalado la Consejera, en este momento tengo que señalar que desde luego las dos estrategias más importantes en este momento son la detección precoz, la confirmación diagnóstica de los casos sospechosos y, evidentemente, un adecuado estudio de los contactos. En cuanto a la confirmación diagnóstica, como se ha señalado, con los datos que conocemos previamente estamos en el 85 por ciento, proporcionaremos los datos más recientes. Desde luego, les puedo garantizar que si las instrucciones a todos los profesionales es pedir la PCR y ser capaces de responder en esas veinticuatro horas, no lograremos nunca el cien por cien porque es imposible, pero espero que nos acerquemos. Estamos intentando ser muy dinámicos y muy

flexibles a nivel de Refena y de otros lugares de realización, montando las líneas de cómo se pueden tomar muestras que son necesarias día a día para conseguir responder adecuadamente a estos plazos.

Y en el tema de los contactos, como imagino que sabrán, en este momento disponemos de nueve enfermeras y cuatro médicos en lo que es un *pool*, por así decirlo, de seguimiento de los contactos. En este momento considero que es un recurso suficiente, pero todos tenemos claro que probablemente desde el punto de la situación epidemiológica habrá que ir aumentando sin duda alguna.

Estamos llevando a cabo una formación, lo expusimos hace aproximadamente quince días, y se ha contratado a una serie de profesionales, una formación probablemente insuficiente porque, las cosas como son, se hacen las cosas a veces con cierta o con segura premura, pero estamos continuando un recurso de formación no solo de tipo epidemiológico sino también a nivel de comunicación, de contacto, dificultad, etcétera. Y, desde luego, estamos convencidos de que habrá que indemnizar de una manera notable a este colectivo para dar respuesta adecuada al control y seguimiento de los contactos, porque además, al menos es mi opinión, en este momento, como ha señalado antes la Consejera, los casos positivos de PCR no se están dando curiosamente en los sintomáticos, es decir, para que se hagan una idea, en la última semana, de 1.939 solicitudes de PCR para confirmar casos sintomáticos solamente han sido positivas 29, sin embargo, de los 794 contactos que se han estudiado y se han hecho PCR han sido positivas 86. Es decir, como comprenderán, lo que hay que decir es que realmente en esos contactos estrechos probablemente es donde hay que hacer un mayor esfuerzo y hacer un seguimiento adecuado. Y, desde luego, sin duda ninguna, a todos los demás que presentan sintomatología, que la mayor parte de las veces no se va a corresponder con covid, tenemos que garantizar con la PCR que realmente así sea.

Encantado de haber estado con ustedes y quedo a su disposición.

SR. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el grupo proponente, por lo tanto, tiene la palabra el portavoz de EH Bildu, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, lehendakari andrea. Buenas tardes a todas y a todos. En primer lugar quiero dar las gracias por todos los datos que nos han facilitado. Me han parecidos interesantes, algunas cosas ya conocíamos por la distinta documentación que se mueve, pero una de las cosas que me llevó a hacer la pregunta era sobre todo, sabiendo que la Atención Primaria, la situación de su propia salud es bastante precaria en cuanto a recursos humanos, en cuanto a medios materiales, ver cómo todo ese protagonismo que estaba recayendo sobre ella iba a poder ser gestionado de una forma eficaz y, además, si esta visualización digamos de la importancia o de la trascendencia que tiene la Atención Primaria a nivel de la sanidad y de la salud en Navarra nos podía también hacer reflexionar sobre si, tal y como está su situación, no deberíamos hacer un esfuerzo entre todos y todas para buscar soluciones, soluciones duraderas y, desde luego, soluciones que permitan afrontar estos retos y futuros con unas garantías mucho mejores que las de ahora. Y es que en los discursos siempre se menciona que la Atención Primaria es un pilar fundamental de la atención

sanitaria, piedra angular del sistema, pero lo que vemos es que de cara a su situación es un pilar que está bastante carcomido, que está bastante precario, y viene de lejos.

Yo recuerdo que fue en el año 2013 cuando se hizo la reforma de la Atención Primaria, un acuerdo de 2008 que supuso unos cambios importantes, porque precarizó mucho las condiciones laborales del personal, redujo las sustituciones, creó las microguardias, creó una serie de elementos que lo que han hecho es generar mucha tensión entre el personal y, sobre todo, algo en lo que hasta entonces no estábamos teniendo problemas, problemas para fidelizar a los profesionales de los ámbitos más dispersos, más rurales de nuestra Comunidad. Eso hace que garantizar una asistencia sanitaria de calidad sea complejo. Tenemos una rotación muy alta, tenemos en algunas zonas pérdida de profesionales, sobre todo en la zona rural, como hemos comentado, hemos conocido casos que han trascendido a la opinión pública, como el de Peralta, como el de Beire, Pitillas, situación del Pirineo, tenemos también en la Ribera bastantes problemas para conseguir profesionales, por eso creo que este sería un momento muy oportuno para afrontar medidas que permitan o puedan ayudar a fidelizar a estos profesionales y evitar o reducir estas deficiencias que han quedado bastante claras.

Además, tenemos pendientes muchísimos de los objetivos o de los compromisos de aquellos acuerdos que los Gobiernos tanto de 2013, con UPN, como posteriores no han sabido o querido arreglar, y hablamos de necesidades materiales. Estamos hablando de que ahora con esta pandemia, afortunadamente, a través de donaciones y de cesiones se ha conseguido que por lo menos los centros de salud tengan vehículos con los cuales poder atender a las personas que están afectadas de covid y a las que hay que hacer un seguimiento en sus hogares. Creo que es algo que deberíamos garantizar de cara al futuro, es decir, nosotros necesitamos una Atención Primaria que tenga capacidad resolutive y para mejorar esa capacidad resolutive, desde luego, se necesitan recursos humanos y recursos materiales.

Hablamos también de uniformes. Es curioso que después de treinta años de haberse constituido el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea todavía tengamos todo lo que es su personal de Atención Primaria sin garantizar una uniformidad y un equipamiento personal. Tampoco otro tipo de material que también es imprescindible y que deberíamos de garantizarles. Creemos que es un momento oportuno.

Afortunadamente la pandemia nos está dejando una cierta tregua. Creemos que probablemente tenemos muchos riesgos de que esto vuelva a rebrotar y tengamos que afrontar unas situaciones más comprometidas. Por eso creemos que es el momento entre todos y todas de hacer una reflexión contando con todo el personal, y aquí yo creo que antes la Consejera también lo ha comentado, creemos que la Atención Primaria se desarrolla a través de equipos multidisciplinares y si algo ha quedado claro en esta pandemia es que es así, es decir, se está haciendo una atención integral por parte de todo el personal de Atención Primaria, desde la trabajadora social, el personal administrativo, enfermería y medicina, y ahí es imprescindible darles recursos y herramientas para que esa coordinación entre los distintos ámbitos de la Atención Primaria vaya mejorando y se vaya consolidando. Creemos que es inaplazable, desde luego, dar estabilidad y fijeza a las plantillas porque creemos que este nivel de rotación que tenemos muchos en centros de salud es imposible de aceptarlo, ¿por qué?, pues porque una de las herramientas más útiles de la Atención Primaria era el garantizar un

seguimiento constante de los pacientes por los mismos profesionales y, si eso no somos capaces de garantizarlo, estamos perdiendo una herramienta muy útil.

También pensamos que hay algunos defectos que estamos viviendo durante estos últimos años y que deberíamos de corregir, y me voy a referir a situaciones profesionales que no son las más correctas. Me explico, tenemos profesionales de medicina con contratos más o menos estables, pero tienen unos horarios bastante difíciles de conciliar con la vida familiar, contratos que les suponen ganar pues 2.000, 2.100, 2.200 euros al mes, mientras que también tenemos otros profesionales que, con los datos que tengo yo ahora, pues están ganando 120.000 euros al año, es decir, 10.000 euros al mes. Esas diferencias creo que lo que están provocando es un «queme», un *burnout* de los profesionales y que muchas de estas personas que no están en las mejores condiciones acaben abandonando nuestro Servicio Navarro de Salud y acabando en otras comunidades. Creemos que eso se puede corregir. Vemos que el dinero que se está utilizando en mantener las plantillas no se está utilizando de la mejor forma, de la forma más eficiente. Nos pasa también con enfermería, con los contratos parciales, que también no son digamos la mejor solución para atender las necesidades de la población.

Son situaciones que al final están debilitando un poco todo lo que es la Atención Primaria, están haciendo que abandonemos digamos las características primordiales de la Atención Primaria como es la prevención, como es la promoción de la salud y que nos estamos centrando en otros aspectos mucho más inmediatos por la urgencia, pero que no son los más importantes, como es la asistencia basada en el consumo de fármacos, sobre todo para síntomas leves. Yo creo que se está abusando de muchísima farmacología, de cosas que además están muy en evidencia como los colícticos, los analgésicos, con unas dosis que son demasiado grandes para los daños que tienen que afrontar. Esto al final hace que, al no tener una capacidad resolutoria buena en Atención Primaria, haya un consumo excesivo de recursos hospitalarios, se multiplican las listas de espera y, desde luego, cuando se bloquean todas las listas de espera al final acabamos derivando a los centros privados y no creemos que eso sea, desde luego, lo mejor.

Para finalizar quisiera proponer alguna serie de medidas que por lo menos por parte de los profesionales nos han hecho llegar y que creemos que son interesantes que se tengan en cuenta de cara a mejorar todo lo que es el seguimiento y control por parte de Atención Primaria y, desde luego, por recuperar la actividad, que es mejorar los controles de agenda, el facilitar que el triaje telefónico sea por personal sanitario o formado en aspectos sanitarios que ahora el personal administrativo, aunque debo de reconocer que está haciendo un trabajo fantástico, desde luego, no están formadas para ello y deberían pues de cubrir esa necesidad. Creemos que es el momento oportuno para hacer una reflexión sobre el número máximo de TIS que tiene que tener cada equipo de enfermería o de medicina, creemos que hay que reducirla de una forma importante. Creemos que es importante también habilitar medidas que permitan fidelizar al personal en las zonas más difíciles, pues como pueda ser la rural. Creemos que hay que facilitar herramientas informáticas tanto para los pacientes a través de *WhatsApp*, acceso a la historia política para poder tener una relación más fluida con el profesional de emergencia...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Aspectos, desde luego, de mejorar todo lo que serían los procesos burocráticos en Atención Primaria, mejorar aspectos de coordinación sobre todo con Ayuntamientos, con todo lo que es el sector sociosanitario, porque creemos que se han visto durante esta epidemia los aspectos positivos y la mejora que conllevan este tipo de relaciones más cercanas.

Creemos que es muy importante reforzar todo el proceso de limpieza que se está desarrollando en los centros de Atención Primaria, ¿por qué?, porque se están manteniendo unos protocolos que son los anteriores al covid y que, sin embargo, ahora deberían de estar reforzados para garantizar esa seguridad que tanto nos preocupa a todos y a todas. Y tendría muchísimas más cosas pero, desde luego, para terminar, reflexiones que creo que son importantes, plantearnos si es necesario o si sería conveniente eliminar las microguardias, ver cómo organizamos la Atención Primaria me parece fundamental, más teniendo en cuenta las necesidades de profesionales de medicina que tenemos. Y nada más, muchísimas gracias, un saludo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísima gracias, señor González. A continuación tiene la palabra por parte del grupo Navarra Suma su portavoz la señora Ibarrola, por un tiempo máximo también de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta, y gracias por las explicaciones. Quiero comenzar con un reconocimiento y agradecimiento a todos los compañeros de Atención Primaria por el sobreesfuerzo que han tenido que realizar estas semanas trabajando al límite. Somos plenamente conscientes de que habitualmente se da más visibilidad al trabajo hospitalario, UCI, habilitación de hoteles, pero la labor de Atención Primaria, no en esta crisis, siempre en nuestro modelo de sistema sanitario, es básica y sin este pilar pues el conjunto no funciona.

Es cierto que en el proceso de desescalada Atención Primaria va a tener un papel fundamental, pero no menor que el que haya tenido que afrontar en esta primera onda epidémica. Han realizado un trabajo encomiable y, además, sin disponer de los medios que necesitaban. Ha faltado material de protección y no han tenido suficientes recursos para poder realizar de forma adecuada vigilancia epidemiológica, diagnóstico precoz, estudio de contactos, seguimiento y control de otras patologías, además del covid, y han tenido que trabajar sin descanso porque no podían permitirse el lujo de faltar al no disponer de personal para sustituirles.

Hemos escuchado testimonios duros de profesionales sanitarios que con profesionalidad y compromiso, pero también impotencia, temor y desasosiego se han enfrentado a esta pandemia sin contar con el material de protección debido. Tiene testimonios publicados de profesionales de Primaria que trasladan su vivencia sin que les llevaran EPI, sobreviviendo gracias al material que se distribuyó en 2014 por el ébola o a las donaciones de la sociedad civil. Han tenido que reciclar mascarillas y batas desechables, acciones que han sido reconocidas por responsables de la propia gerencia de Atención Primaria como medida inadecuada pero a la que se han visto obligados dadas las circunstancias, modificar protocolos

ajustados a la disponibilidad de material, que es algo objetivo, y el gerente de Atención Primaria reconocía hace unos días que tener a profesionales con material inadecuado le había quitado el sueño.

Usted, Consejera, fue incapaz de reconocerlo a lo largo de semanas. Afirmó que si había habido algún caso respondía a un fallo puntual y que no había faltado material en puestos de primera línea. No sé si Atención Primaria no le parece una primera línea. Al tener fallos en el material de protección deberían de haberse cuidado de forma exquisita la proporción de test fiables al profesional sanitario y sociosanitario y a convivientes de residencias. No entiendo su insistencia, realizar test rápidos no validados ni fiables justo a estos sectores de mayor riesgo. Y la hoja de ruta que elaboraron, que le aseguro analicé de forma exhaustiva, decía lo que decía, que el uso partidista lo está haciendo usted.

España dispone desde hace más de veinte años de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica con redes de vigilancia centinela en todas las comunidades autónomas, precisamente para la detección precoz de actividad gripal que permite predecir ondas epidémicas. Navarra cuenta con médicos de Atención Primaria con amplia experiencia que han realizado esta labor con éxito a lo largo de muchísimos años. ¿Por qué no se activó esta red para la detección precoz de infección por covid? Había informes que alertaban de la gravedad de la pandemia. ¿Cómo no se activó la red de vigilancia como medida para detectar la circulación de este virus e implantar entonces medidas? ¿Por qué decían que el virus no estaba circulando si no se habían activado sistemas de detección precoz ni estaban realizando pruebas para comprobarlo? Era imposible conocerlo. Ahora sabemos que ya circulaba desde febrero y que muchos cuadros etiquetados como gripales seguramente eran covid, pero se empeñaron en rechazar la realización de PCR a casos sospechosos a no ser que vinieran de países de riesgo. Son los profesionales de Primaria a los que les ha tocado vivir ese rechazo a realizar PCR que ellos creían indicados. El tiempo, lamentablemente, les ha dado la razón, ellos fueron conscientes de lo que nos venía antes que el Gobierno.

Inexplicable por qué no se realizaron PCR a todos los pacientes con síntomas hasta hace escasas semanas. Aún esperamos sus explicaciones de por qué no utilizaron la capacidad que tenía Navarra para hacer muchas más pruebas antes. El 17 de abril el propio gerente de Atención Primaria afirmó que ya estaban preparados para realizar PCR a todos los casos y, sin embargo, el 8 de mayo, tres semanas después, en el informe del ministerio avalando ese pase a fase 1 que se publicó ayer, valoraban positivamente que se estaba realizando PCR a un 60 por ciento de los casos con síntomas. ¿Dónde está ese cien por cien? También dice el informe que han utilizado solo el 17 por ciento de la capacidad que tienen para hacer PCR, justo lo que venimos denunciando durante estos dos meses.

Nosotros somos muy críticos con la gestión del mando único, pero en todo caso ese mando único no exigía seguidismo absoluto en decisiones y ritmos, ¿o acaso les prohibía el ministerio hacer más PCR, estudios de contactos o les prohibía aislar precozmente a personas en residencias? La falta de indicadores y metas claros, públicos y transparentes en la desescalada están fuera de toda duda. Pongo en valor aquí de nuevo las dos nuevas UCI, las camas del

pabellón C o el nuevo edificio de quirófanos de Tudela que se hicieron con enorme esfuerzo en plena crisis financiera, un cemento que ahora nos permite avanzar de fases.

Le aseguro que en todos los casos que hemos tenido cerca el sistema no ha funcionado como ustedes dicen. Se siguen negando pruebas a contactos y hay casos en los que la PCR a personas con síntomas e incluso con patología de riesgo están tardando hasta ocho días, caso real de ayer mismo. Y la responsabilidad es suya porque han cambiado tantas veces el criterio y han dado tantos mensajes contradictorios que no es de extrañar que generen confusión, se lo ha dicho antes la representante de EH Bildu. Esperaron a hacer algo con el estudio de contactos a que el ministerio lo exigiera como requisito para pasar a fase 1. Usted y la Presidenta anunciaron que empezaban a realizar PCR a contactos el 8 de mayo, pero el protocolo que tenían del día anterior, justo del día 7, no decía eso en ningún momento y no lo han cambiado formalmente hasta el día 22. Generan expectativas en la población que luego no cumplen y desorientación a los profesionales al escucharles públicamente lo contrario de lo que trasladaron justo unas horas antes. ¿Le extraña que haya confusión a la hora de interpretar pautas de actuación? Desde luego, agradecemos el esfuerzo que puedan hacer en la difusión e información en la línea que ha comentado antes el señor Carpintero.

Creemos que hubiera sido mucho más adecuado en todo caso apostar por un modelo de rastreo de casos reforzando la salud pública, donde están realmente las personas con mayor experiencia en esto, en un modelo, sí, coordinado necesariamente con Atención Primaria que son los que conocen y tienen un contacto directo con la población. Ustedes han apostado por que lo hagan desde la enfermera de consejo, pero Atención Primaria ya está detectando contactos que faltan y duplicidades a la hora de la detección. Conteste, por favor, en la réplica: de los casi mil quinientos nuevos contratos que ha hecho su departamento en esta crisis, ¿cuántos han dedicado específicamente a Atención Primaria y cuántos a residencias? Ya se lo pregunté en otra comparecencia, pero no me respondió. Las prioridades se demuestran con hechos, no con discursos.

Atención Primaria va a tener que asumir la parte que le llegue de detección de contactos, el seguimiento de pacientes domiciliarios, los que van recibiendo el alta hospitalaria, las secuelas del covid a medio y largo plazo, que no sabemos cuáles serán, así como empezar a realizar, como bien ha dicho, el seguimiento de otros problemas de salud cuanto antes porque, entre las consecuencias sanitarias de la pandemia, hay evaluar el impacto en salud al dejar de realizar muchos controles de enfermedades crónicas o el derivado del retraso en diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves. Es cierto que se han mantenido tratamientos, pero se han retrasado pruebas diagnósticas para confirmar o descartar patologías como el cáncer y, sin ninguna duda, esto tiene impacto en la salud.

Desde Navarra Suma apoyamos las propuestas que le remitieron el 21 de abril desde el Colegio de Médicos de Navarra, en colaboración con las sociedades científicas de Atención Primaria: participación de profesionales de Atención Primaria en la toma de decisiones, protección de sanitarios y pacientes, métodos de diagnóstico fiables con Elisa y PCR periódicos, protocolos claros en el seguimiento y alta de pacientes, planificación en el control de crónicos, refuerzo de plantillas, canales telemáticos para una comunicación ágil y efectiva entre Primaria y

hospitales, y mejora de la coordinación con hospitalización domiciliaria, ámbitos sociosanitarios, salud pública, servicios de prevención de riesgos laborales o salud comunitaria.

Voy terminando recordando las declaraciones, a mi entender poco afortunadas, del gerente de Atención Primaria en una entrevista que realizó el 14 de mayo. Decía: «Los sanitarios somos profesionales de riesgo y así lo asumimos». Cierto, asumimos los riesgos inherentes a la profesión, pero no asumimos riesgos por falta de material de protección siendo responsabilidad de la Administración. Decía también: «No se ha perdido ningún tiempo». Pues creemos que sí, seguramente en otras circunstancias retrasos de semanas no tendrían impacto en la salud, pero resulta que ahora en esta pandemia sí. Decía también: «No hemos hecho nada más allá de lo que decía el ministerio». Exacto, para nosotros esto ha sido un problema, tenían que haber hecho bastante más, Navarra tiene recursos, tiene profesionales técnicos y expertos competentes para verse apoyado en ellos en la gestión de esta crisis, pero han preferido ser sumisos y proteger la gestión de la crisis del gobierno nacional de PSOE-Podemos o simplemente no han sabido hacer más. Y terminaba diciendo: «En este momento que disponemos de recursos para hacer PCR hacemos PCR». ¿Tenían o no tenían posibilidades de haber realizado PCR antes?

Termino ya. Mire, Consejera, que le quede muy claro, no hemos hecho utilización partidista en esta crisis, ya me hubiera gustado en otros momentos encontrar al otro lado la actitud respetuosa y propositiva que se ha tenido desde todos los grupos, no solo desde el nuestro, en este tiempo con usted. En la gestión de una emergencia tal hay poco de ideología. Lo que estamos evaluando y valorando es su gestión, y comprendo que no le guste, pero su foto en resultados es objetiva, por eso usted la obvia. Alardea de transparencia, puede empezar respondiendo hoy todas a todas las preguntas planteadas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. A continuación, por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Otra vez le doy las gracias, señora Induráin, y buenas tardes y doy las gracias también al señor Carpintero por todas las explicaciones y por toda la información que nos acaba de remitir. Para el Partido Socialista y, desde luego, no nos vamos a cansar de repetirlo, la Atención Primaria ha tenido una actuación crucial dentro de esta crisis, ha evitado el colapso de la atención hospitalaria y ha llevado y sigue llevando la carga principal de esta pandemia, sobre todo en aquellos pacientes que han sido casos leves y no han requerido el control domiciliario, y eso ha ocurrido en Navarra. No pueden decir lo mismo otros sistemas sanitarios públicos en los que ha habido un detrimento durante años de la sanidad pública y en los que se ha recortado y no se ha invertido nada o muy poco en Atención Primaria, y que se han visto colapsados los hospitales y las UCI por este problema, porque la Atención Primaria, que es esa barrera para este tipo de pacientes y para otros muchos más, no estaba, no había, con lo cual ese ha sido el problema de otras comunidades y no voy a dar ejemplos que todos ya tenemos alguno en mente.

Por lo tanto, Navarra gracias a esta organización de la Atención Primaria no ha sufrido ese colapso hospitalario. Por lo tanto, reconocimiento, agradecimiento a la labor de Atención Primaria, una Atención Primaria que ha sido eje fundamental, pero ya desde el inicio de esta legislatura y por este Gobierno, y a los hechos me remito, señora Ibarrola. En el acuerdo del programa de sanidad está como eje fundamental el empoderamiento y el desarrollo en la Atención Primaria, ya no solo en el acuerdo de programa, sino en los presupuestos de Navarra. En los presupuestos de Navarra estaba plasmado en los presupuestos de salud toda la inversión que se iba a hacer en Atención Primaria en Navarra. Eso ya estaba en el acuerdo de programa, ya estaba al inicio de esta legislatura.

El covid-19 lo que nos ha enseñado es que, bueno, se debe modificar la organización de los servicios sanitarios de la Atención Primaria, que ha sido la primera barrera de contención para evitar los ingresos hospitalarios y que ha evitado pues ese colapso hospitalario. ¿Qué va a pasar si no reorganizamos la Atención Primaria? Pues que cuando finalice el desconfinamiento podemos tener el riesgo de que los centros de salud se puedan saturar. ¿Por qué pacientes? Pues precisamente no por los covid, sino por los pacientes no covid, y en eso, desde luego, ya está este departamento, como ya lo ha explicado muy bien el señor Carpintero.

Este Gobierno, este departamento ya está adoptando la organización de los equipos de Atención Primaria, se están adaptando a las nuevas circunstancias y están aprovechando esta tesitura del covid pues para implementar nuevas dinámicas de trabajo. Ya lo ha explicado la Consejera, ya lo ha explicado el señor Carpintero: se ha incentivado el trabajo multidisciplinar, se ha hecho que esos equipos de Atención Primaria funcionen de una manera más autónoma, se han tenido que reorganizar las zonas básicas de salud, ha habido que flexibilizar los horarios laborales, se ha inculcado y se ha puesto el foco en la perspectiva sociosanitaria, sobre todo incorporando esas trabajadoras sociales a los equipos, y, bueno, pues dando esa visión comunitaria de vital importancia en la Atención Primaria porque recordemos que es medicina de familia y comunitaria, es inherente a la Atención Primaria esa visión comunitaria y es de vital importancia y, además, pues creando redes con los ayuntamientos, creando redes con los voluntarios y con el resto de la población. ¿Qué se ha tenido que mejorar e implementar? Bueno, pues la atención sanitaria a los colectivos más vulnerables como son los ancianos y aquellas personas con discapacidad. ¿Y en esos ámbitos hay mejora? Pues claro, claro que tiene que haber una mejora y va a haber una mejora y se hará una mejora y la mejora es evidente.

En los centros de salud hay que hacer un balance y hay que hacer una convivencia entre aquellos pacientes covid y pacientes no covid. Por lo tanto, ya se realizó en Navarra antes de que lo dijera el misterio separación de circuitos covid y no covid. Se ha tenido que suspender mucha actividad demorable y lo que ha hecho el departamento es decir: bueno, señores, ¿los pacientes no pueden venir a la consulta?, pues vamos a potenciar todo lo que es la consulta no presencial, vamos a potenciar la atención a domicilio y vamos a priorizar la atención, y aquellas actividades que son demorables, pues bueno, pues las vamos a demora. Ya lo ha dicho el señor Carpintero, la Atención Primaria estaba muchas veces saturada y ahora esto ha permitido el priorizar la atención.

Tenemos que resaltar también la importante labor que está realizando la Atención Primaria en el seguimiento a domicilio de los pacientes que se están dando de alta del hospital, que son ya formas moderadas y graves de la enfermedad, y cuyo seguimiento y peso de la atención está recayendo en Atención Primaria. Y la Atención Primaria es la que en muchos casos, en muchos casos no, en la mayoría de los casos, es la que está realizando las PCR de control en estos pacientes. Efectivamente, creemos que existe este balance y un equilibrio entre la atención de los pacientes con covid-19 y pacientes no covid, y que hay que mantener ese balance, que es muy difícil pero que se está se está manteniendo.

Ya ha hablado la Consejera de todos los protocolos que se han puesto en marcha en el manejo de casos posibles de enfermedad en las residencias, en el manejo de casos posibles en Atención Primaria, en seguimiento de Atención Primaria tras el alta, tratamiento farmacológico, pruebas de diagnóstico..., no las voy a volver a nombrar, pero está claro que la Atención Primaria tenía protocolos, los sigue teniendo y los ha actualizado conforme a la evidencia científica lo requería.

¿Aspectos mejorables? También se ha dicho aquí, ya lo dijo también la Consejera, ya lo dijo también el gerente de Atención Primaria. Bueno, hay que seguir trabajando y el departamento así lo está haciendo en que haya material suficiente, en uniformes para el personal, en dotar los vehículos, en mejorar la carpeta personal de salud al paciente, en facilitar todos los medios tecnológicos posibles para poder realizar esas consultas no presenciales, en planificar esos circuitos internos en los centros de salud y en los consultorios, porque hay riesgo si no de brote dentro de un consultorio, y, por último, lógicamente, pues para implementar una adecuada organización en los centros residenciales para que la Atención Primaria pueda asumir una situación de brote epidémico. Y de todo esto la consejería acaba de dar esta información, la Consejera lo acaba de explicar, el gerente de Atención Primaria también, ya hay una hoja de ruta con tres etapas, ya muy bien establecidas: una es intentar reanudar las distintas actividades asistenciales con la convivencia del paciente covid y no covid; otra segunda fase será incluir ese plan de contingencia para los posibles rebrotes; y una tercera fase, en el momento en que la situación epidemiológica nos lo deje, pues retornar a la actividad normalizada. Vamos a repetir otra vez que es que en Atención Primaria se pueden realizar a todas las horas del día, todos los días de la semana y todos los días del año PCR y se están realizando.

Se han desarrollado para poder pasar de fase distintos sistemas operacionales y de bases de datos poblacionales para la notificación de casos confirmados. En Atención Primaria está Atenea, que es la historia clínica informatizada, que es lo que alerta de esos casos. El estudio de contactos también se realiza, ya lo ha explicado la Consejera, por esa...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Fanlo, tiene que ir terminando.

SRA. FANLO MATEO: ... historia clínica informatizada, la nueva versión del Corona 3, los informes epidemiológicos que se están estableciendo y los circuitos de realización del diagnóstico temprano para casos asintomáticos que ya se recogen en las distintas áreas de salud.

Creemos desde el Partido Socialista que hay que mantener el papel de la Atención Primaria en el manejo de los pacientes afectados por la pandemia covid, aprovechar los cambios organizativos generados a lo largo de la epidemia para mejorar la calidad asistencial en Atención Primaria, una buena coordinación de Atención Primaria con apoyo de atención hospitalaria en los casos en que sea necesario. Y, desde luego, creemos que la Atención Primaria en Navarra ha dado una lección, ha dado una lección al sistema sanitario y a la sanidad, ha demostrado que están preparados para afrontar una crisis sanitaria de gran calado y sin precedentes como la actual, y así lo han hecho con una gran implicación, con una gran profesionalidad y han permitido la atención de hasta el 80 por ciento de las personas con covid en su domicilio. Un aplauso para la Atención Primaria de Navarra. Este departamento y este Gobierno creemos que está preparado para poder pasar a más fases de la desescalada y la Atención Primaria en ese proceso de paso de fases es fundamental. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Fanlo. Continuamos por el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Arratsalde on, señor Carpintero, señora Consejera, señora Presidenta. Yo voy a intentar ser infinitamente más breve y no voy a agotar el tiempo, porque no voy a repetir prácticamente todo lo que hemos dicho en la primera sesión. Calculo que a las tres y casi veinte de la tarde estamos ya casi hipoglucémicos los que estamos aquí y no creo que sea bueno prolongar esta situación.

Yo me sumo al aplauso y me subo al reconocimiento que ha hecho la doctora Fanlo con el tema de la Atención Primaria porque, de verdad, los que hemos sido profesionales entusiastas de la Atención Primaria esto nos lo llevamos siempre puesto, y nos lo llevamos siempre puesto a todas y cada uno de los espacios a los que luego la vida o la política o cualquier otra cosa nos ha puesto. Yo no tenía ninguna duda de que la Atención Primaria iba a estar a la altura de lo que se le pidiese, y se le ha pedido una enormidad y ha estado a la altura. La Atención Primaria no solamente es el pilar de la sanidad, sino que, además, tiene que seguir siéndolo en todos y en cada uno de los momentos. Es fácil caer en la tentación de primar los sistemas hospitalarios porque su gestión y su atención de salud, en general, es como más vistosa, es más rápida, pero los que realmente trabajan por la salud es la Atención Primaria. Los sistemas hospitalarios trabajan por la enfermedad, vamos a dejarlo ahí, pero los que trabajan por la salud con toda la apuesta de atención comunitaria, atención primaria, educación para la salud, promoción de la salud, protección de la salud, esa es la Atención Primaria. En un momento como este en que la pandemia realmente nos ha puesto en nuestro sitio a muchos y a muchas de nosotras la Atención Primaria le ha puesto en su sitio, y es un sitio magnífico.

Dicho esto, yo también comparto que recordar y reconocer que el 80 por ciento de las personas que han sido infectadas han sido tratadas, seguidas, acompañadas, cuidadas por la Atención Primaria es digno de mención y es digno de recordar permanente.

Pero, bueno, estamos aquí con la señora Consejera y el señor Carpintero y le vamos a transmitir algunas de las cosas que nos han ido desgranando nuestros compañeros y compañeras de Atención Primaria. En principio, yo compacto con que, en la mayoría de los

casos, la Atención Primaria nos trasmite que han conseguido dar respuesta tanto a la población, a las necesidades covid y a las no covid con un esfuerzo inmenso, y ya sabemos que ralentizando tratamientos, y ahí vamos a pagar un precio, yo ahí comparto con la señora Ibarrola que determinados procesos crónicos que no han podido tener las ventajas de algunos cuidados que desde Atención Primaria se le estaba dando nos van a pasar una factura ahora, bien esto no se podía hacer de otra forma. El tema del confinamiento para las personas mayores crónicas ahí sí que realmente no se podía hacer de otra forma.

Y nos dicen desde Atención Primaria que, en general, su actividad ha ido dando estas respuestas a todas estas cosas, que ha funcionado aceptablemente bien, y ha funcionado aceptablemente bien la atención no presencia. Esto es importante, porque seguramente estábamos abusando mucho y podemos empezar a hacer muchos procedimientos burocráticos, mucha atención de este calado, de este calibre y dejar tiempo para lo que realmente es importante, que es la atención de la gente que realmente necesita una atención.

Nos han comunicado también que ha funcionado muy bien el triaje administrativo, importante, equipo. Volvemos otra vez a lo de antes: equipo. El equipo se hace cargo de lo que se necesita, un equipo en el cual los y las administrativos forman una parte sustancial. Es cierto lo que decía el compañero de Bildu que probablemente a este personal haya que darle más formación sanitaria, tener administrativos con perfil sanitario. ¿Por qué? Porque este trabajo que han hecho en una situación de emergencia lo pueden seguir haciendo en otras situaciones con otras patologías. Por lo tanto, apuntémonos que tendremos que incentivar la formación de nuestros administrativos en perfil sanitario.

Nos dicen también que han tenido una mayor autogestión de las agendas propias y de la propia organización del centro de salud. Esto es importante y hay que mantenerlo. Cuanto más autónomos sean los centros de salud, mejor respuesta van a dar a las necesidades que ellos saben que tiene la población a la cual atienden. También han tenido algunas dificultades, sobre todo en los centros rurales pequeños, porque el circuito covid, circuito no covid no siempre se puede mantener en unos espacios relativamente pequeños. Pues no lo sé, dándole alguna vuelta quizás hay que pensar en franjas horarias en las cuales se puedan repartir un poquito ambas situaciones.

Sistemas informáticos y tecnológicos. La señora Consejera ha dicho que tenemos un sistema relativamente potente, pero yo creo que el covid nos ha enseñado que esto tenemos que reforzarlo, mucho. Los sistemas informáticos, tanto en la recogida y volcado de datos como para la información y para la gestión, esto hay que reforzarlo, sistemas informáticos y tecnológicos.

Pero la covid también nos ha dado oportunidades en Atención Primaria, claramente. Una compañera de Atención Primaria me decía que hay que aprovechar el cambio de mentalidad que te está dando, un cambio de mentalidad entre la propia población y entre los propios profesionales sanitarios. Es lo que yo decía antes, vamos a aprovechar la resiliencia demostrada para cambiar a mejor. Y podemos hacer las mismas cosas de diferente forma y podemos hacer diferentes cosas de las que veníamos haciendo, porque las hemos hecho, nos ha obligado el covid, pero las podemos seguir manteniendo.

Desde nuestro punto de vista, hay que reforzar claramente en Atención Primaria los programas de salud comunitaria. Va a ser una de las fórmulas que tengamos para recuperar parte de esa salud perdida a lo largo del confinamiento. El confinamiento ha sido duro y hemos perdido cosas de salud, bastantes cosas de salud, y esas no se pueden recuperar ni con tratamientos farmacológicos ni con otro tipo de tratamientos, salvo la salud comunitaria, es decir, el refuerzo de lazos, el refuerzo de encuentros, compartir actividades, decidir cómo queremos vivir y cómo queremos crecer en salud, eso es salud comunitaria. Reforcemos la salud comunitaria. También decía el compañero de Bildu que necesitamos consultas de más resolución que doten a la Atención Primaria de más recursos humanos y materiales para poder hacer este tipo de cosas, para poder hacer una consulta más real, más ágil, más resolutive, pues en eso también hemos de pensar. Y, bueno, decía el compañero de Bildu que tenemos una pérdida de recursos humanos en lo rural por las dificultades de mantenimiento, pues se empieza a abrir una ventana de oportunidad el mundo rural con esto, porque si algo nos ha enseñado la covid es que el mundo rural puede ser un espacio absolutamente sano y saludable, un espacio de protección para la salud, y quizá empecemos a mirar con otros ojos que está en entornos rurales puede suponer muchas más ventajas que inconvenientes, con lo cual pues igual también hay que cambiar un poquito la mirada, cambiar un poquito el eje de percepción sobre el mundo rural, que realmente, junto con la Atención Primaria, han sido dos elementos protectores de la salud durante toda la covid. Y, bueno, ya les he dicho que iba a ser breve, así que con esto acabo. Nada más y muchas gracias.

SRA. MEDINA SANTOS: Muchas gracias, señora Ansa. Para finalizar el turno de los diferentes portavoces, tiene la palabra, por el Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Gracias otra vez a la señora Consejera y, señor Carpintero, buenas tardes ya y gracias por sus explicaciones. Yo poco más voy a añadir a todo lo que se ha comentado. En mi opinión esa propuesta de acción, esa hoja de ruta prevista hasta final de verano me parece correcta. Entiendo perfectamente que a partir de septiembre u octubre hay que trabajar con una apertura de miras porque no sabemos qué es lo que va a ocurrir, y sólo tres cosas voy a comentar. Una que ya se ha dicho, pero que reitero, y es que la Atención Primaria ha sido fundamental e imprescindible en todo lo que tiene que ver con la prevención, con la detección de la enfermedad y sobre todo y en particular con ese seguimiento, porque me consta que el seguimiento que se ha hecho desde Atención Primaria en particular a los pacientes y a las pacientes que han permanecido en su casa ha sido extraordinario. La atención no presencial, por lo tanto, es la segunda cuestión que yo creo que podemos sacar como aprendizaje de toda esta cuestión, de todo este desastre porque el virus, en todo caso, ha traído muchos desastres, es que la atención no presencial ha funcionado muy bien, y espero que a partir de ahora las personas usemos los recursos sanitarios con más criterio y con más prudencia, sin abusar de ellos. Yo creo que esto es muy importante porque va a permitir trabajar con mayor eficiencia y eficacia.

En último lugar, pero importante, ha sido ese papel de los administrativos y esa necesidad de formación. Esta es una cuestión que se viene abordando desde lejos, en la legislatura pasada ya se intentó que las convocatorias de oferta pública de empleo y los concursos-oposición fueran específicos para algunos sectores de la Administración y en particular en el caso de esos

administrativos y administrativas que prestaban los servicios en los centros de Atención Primaria porque, efectivamente, no sirve cualquiera, con todos mis respetos a todo el mundo que supera una oposición, pero yo creo que no sirve cualquiera, no es lo mismo estar trabajando yo qué sé, en el Departamento de Cultura, por poner un ejemplo, que en el Departamento de Salud. Lo mismo para Salud que para Cultura. Por lo tanto, es una cuestión que queda pendiente y esto es algo que nos tiene que hacer reflexionar, trabajar y avanzar en determinar perfiles profesionales mucho más específicos y, por lo tanto, las convocatorias de acceso al empleo público también deberían ser más específicas. Nada más que felicitar al departamento una vez más por su trabajo. Gracias a la señora Consejera y al señor Carpintero.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón, especialmente por la brevedad a estas horas. Ahora sí, para finalizar este segundo punto, damos la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica por un tiempo máximo también de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Le paso la palabra al doctor Carpintero y acabo yo luego contestando.

SR. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sr. Carpintero Navarro): Gracias, de verdad, señorías, por sus exposiciones. Yo la verdad es que estoy gratamente no sorprendido, pero sí, desde luego, satisfecho por haber escuchado sus opiniones, consideraciones y propuestas, porque he de decirles, de verdad, que comparto la mayor parte, por no decir casi todas, de las propuestas señaladas.

Todos estamos de acuerdo, y me encanta oírlo, porque en las propuestas de desarrollos que podamos llevar desde el departamento en los meses que se nos avecinan, sin duda, ustedes van a ser agentes activos. Desde luego, escuchar de ustedes que hay que aprovechar este cambio de mentalidad en la formación y en los profesionales y que es una oportunidad que se nos genera con base en la necesidad surgida, pues, desde luego, es algo que comparto totalmente. La necesidad de dotar de mayor autonomía a los centros, de mayor iniciativa, participación en la gestión de las agendas es algo que estamos haciendo y que esperamos poder mantener. Coincido totalmente con ustedes en la necesidad de que a los profesionales administrativos se les reconozca su trabajo, que se les dote de mayor perfil sanitario que sea posible administrativa y legalmente, y realmente les puedo garantizar que en este momento estamos diseñando todo un programa de formación para conseguir que su trabajo sea lo más correcto posible.

En cuanto al tema de los vehículos y de los uniformes, que yo también coincido en que son elementos necesarios para un adecuado trabajo o gestión, estamos en ello. Saben que está en marcha un concurso de vehículos que quedó desierto y que se ha vuelto a retomar y, en este momento, estoy elaborando una propuesta para elevar al departamento, para que a su vez se eleve adonde sea necesario, Parlamento o Gobierno, para con carácter diríamos de actuación preferente, quizás no urgente, pero sí preferente, se pueda buscar alguna solución hasta que se resuelva ese concurso y se pueda dotar de vestuario imprescindible y de los vehículos.

Coincido totalmente en la necesidad de la acreditación de los profesionales en las zonas rurales, y creo que entre todos debemos buscar soluciones.

Coincido en que las microguardias no son en absoluto la mejor de las fórmulas y en que hay que buscar otras fórmulas distintas más justas y más reconocedoras del esfuerzo de los profesionales.

Y, por último, nadie duda de que es imprescindible la mejora en el ámbito sociosanitario, porque se han demostrado las flaquezas en este ámbito, ni de que la actuación con los agentes comunitarios es imprescindible para lograr una mejor atención.

Como ven, yo creo que estamos en sintonía, me alegro de haber escuchado estas propuestas y espero que así sigamos avanzando. Muchísimas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Orduna Santos): Yo creo que hay una cuestión que nos enseña que se iba en la línea acertada. La Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, que estaba aprobada y para desarrollar, contemplaba las cuestiones que están saliendo: la necesidad de un abordaje sociosanitario; el tema de incluir que la Atención Primaria, como se ha comentado, es comunitaria. Y, como decía antes, seguro que ha habido en la Atención Primaria, como en toda la atención sanitaria, variabilidad, pero yo, cuando les oía a alcaldes hablar de qué conexión tenían con los profesionales de los centros de salud, cómo estaban planificando, cómo estaban haciendo actuaciones, desde luego, eso me ha alegrado y es de las cuestiones que, efectivamente, vemos que trabajando juntos avanzamos.

Y la parte de promoción de salud, de alternativas a la medicalización, como siempre se ha comentado, desde Atención Primaria, eran planteamientos que había ya en la Estrategia de Atención Primaria, como consultas de más tiempo para quien necesitara y que quien no necesitara que fuera presencial no hacía falta. Se nos ha demostrado que esto puede ser así con mucha mayor rapidez, aunque, efectivamente, en esto tendremos que valorar si personas que tenían necesidad no han venido, probablemente eso se ha dado, y eso, efectivamente, hay que tenerlo muy en cuenta en cualquier plan de contingencia en línea con el desarrollo de la atención domiciliaria, porque antes salía también el tema de las zonas rurales. Es verdad que en centros urbanos más grandes es más fácil el mantenimiento de los dos espacios de actuación covid y no covid y, por supuesto, esto hay que mantenerlo, no se trata de desmontar nada en la atención, adecuándolo a la situación que tengamos, pero no hay que desmontar porque no sabemos qué rebrotes habrá. Estamos totalmente al tanto con la vigilancia epidemiológica, con la alerta temprana, con ese nivel de diagnóstico de nuevos casos y de aislamiento, control, identificación de los contagios, que se podía haber hecho también como ha salido a nivel de cada zona básica. Efectivamente, en organizativa hay varias opciones, las enfermeras de consejo sanitario también son Atención Primaria. Se optó por una cuestión, por que en los contactos sociales, en los contactos laborales de un ciudadano o ciudadana que sea un caso confirmado pueden ser de distintas zonas básicas. Los convivientes sí que nos los proporciona enseguida y se conocen en la zona básica, pero en el resto de cara a esa agilidad en la identificación, en la detección y en el aislamiento y en el control evolutivo. Lo mismo que se hace con los servicios de prevención de riesgos laborales.

Como estaba comentando antes, en los centros urbanos la organización es más fácil, en los centros rurales el tema de franjas horarias me consta que ya se estaba planteando, y el tema también, porque muchas veces en zonas rurales, en zonas más envejecidas, es más necesario,

el tema, como digo, de la atención domiciliaria, que en la Estrategia de Atención Primaria estaba contemplada también como una atención a reforzar.

Y, desde luego, cuestiones tecnológicas de utilización de telemedicina. En su día yo creo que en este Parlamento comentamos también el tema de la accesibilidad personas mayores de según qué pueblos o según qué valles, la posibilidad de consultas de profesionales hospitalarios con sus profesionales de Primaria con el paciente, pero ahora, que tenemos que tener todo este cuidado en la atención a pacientes, lo vemos más necesario que nunca y probablemente todo esto va a ser facilitado. Yo creo que sí, porque vemos la necesidad, vemos lo que ha funcionado y me parece que, desde luego, las consultas sean más resolutivas...

En los centros por parte de los profesionales ha habido refuerzo, el papel ha sido reconocido por todos y, desde luego, nadie tiene ninguna duda, sino que lo ponemos en mucho valor, pero cuestiones de si esto lo hace uno o si esto lo hace otro, a nivel de profesionales lo que se ha visto es cómo damos respuesta en esta situación. Y cuando la población lo ve así, yo creo que esa conexión hace que se entienda, pero, obviamente, hay que estar también atentos a aquellas deficiencias que ha podido haber, y en el tema de profesionales también hay una cuestión. Se me ha preguntado antes, y creo que no he contestado, cuántos contratos se habían hecho a nivel de Atención Primaria. Ha habido doscientos seis contratos nuevos y cuarenta de ampliación de jornada. También hay un planteamiento, por parte de la gerencia de Atención Primaria con el tema de los MIR que acaban medicina de familia, de hacer una oferta de contratos que pueda ser a un año renovables a otros tres de manera que intentemos fidelizar profesionales que, además, también en esta situación han sido profesionales muy implicados en la atención en los centros. Entonces, en ello vamos a hacer un esfuerzo. Obviamente, hay toda una línea de trabajo a nivel sindical también de cuestiones entrando en este terreno, pero, desde luego, de las cuestiones que decíamos antes, una Atención Primaria fuerte, reforzada, muy en contacto con Salud Pública y abarcando y teniendo en cuenta todo el abordaje sociosanitario se nos ha demostrado y hemos visto que es esencial. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Agradecemos a la señora Consejera, al señor Artundo y al señor Carpintero sus explicaciones y haber acudido a la convocatoria en esta nueva modalidad, de manera telemática. Esperemos que haya sido satisfactoria, y ya nos iremos adaptando. Ahora, sí que es verdad que esto nos demuestra una vez más la necesidad de regular todo lo que tiene que ver con el teletrabajo, sobre todo por las horas. Dicho esto, damos las gracias nuevamente a la Consejera y agradecemos también a todos los miembros de la Comisión su asistencia a esta nueva modalidad. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 15 HORAS Y 39 MINUTOS).

