



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 28 de agosto de 2020

NÚM. 15

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 28 DE AGOSTO DE 2020

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación epidemiológica y sanitaria, los recursos habilitados para la detección precoz de los contagios y para la atención sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria y hospitalaria, así como la previsión para el inicio del otoño respecto a la incidencia del virus y las medidas que serían necesarias.

(Comienza la sesión a las 12 horas y 20 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación epidemiológica y sanitaria, los recursos habilitados para la detección precoz de los contagios y para la atención sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria y hospitalaria, así como la previsión para el inicio del otoño respecto a la incidencia del virus y las medidas que serían necesarias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ·Buenos días a todos y a todas, egun on. Damos comienzo a esta primera sesión del curso parlamentario, por decirlo de alguna manera, de la Comisión de Salud para que comparezca la Consejera de Salud, a instancia de la Junta de Portavoces, para informar sobre la situación epidemiológica y sanitaria, los recursos habilitados para detección precoz de los contagios y para la atención sanitaria en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, así como la previsión para el inicio de otoño respecto a la incidencia del virus y las medidas que serían necesarias. Nos acompaña para este primer punto la Consejera señora Santos Induráin, la señora Moreno, Directora del Instituto de Salud Pública y Laboral, y el Jefe de Gabinete de la señora Consejera, que está allá arriba, el señor Txus Iribarren. Muchísimas gracias y bienvenidos a esta a Comisión. La petición de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto, tiene la palabra su portavoz el señor González para explicar los motivos de dicha solicitud.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Egun on guztioi, buenos días a todos, buenos días a la Consejera y su equipo también. Durante estas últimas semanas, bueno, durante todo el mes de agosto prácticamente, ha habido continuas quejas y noticias que han hecho que la población navarra esté preocupada por el control de la pandemia del covid-19 y por las medidas más o menos acertadas que se puedan estar tomando por parte del Departamento de Salud. Hemos conocido escritos de los profesionales del Servicio de Urgencias Hospitalarias, hemos visto escritos del personal de Atención Primaria, hemos conocido también quejas y preocupaciones que por parte del servicio de SOS-Navarra, lo que sería el 112, las emergencias, también se han puesto encima de la mesa y, además, llevamos yo creo que prácticamente todo el mes de agosto con un índice de reproducción del covid por encima de uno, lo que quiere decir que está en expansión. Ayer tuvimos noticias del rebrote tan importante en el entorno laboral de una empresa cárnica, Uvesa, en la zona de Tudela, sabemos además que en esa empresa hubo contagios anteriores a este *screening* masivo y nos gustaría saber también qué medidas habían implementado. Se habían dado 22 positivos, había muchísimos trabajadores y trabajadoras —y por parte de los representantes del personal— que nos han comunicado que no se habían tomado medidas extraordinarias de control ni se había informado a las empleadas de los riesgos que podrían estar asumiendo y nos gustaría saber qué se va a hacer a partir de ahora con eso.

Pero sobre todo, sabiendo que probablemente la mejor forma que tenemos de controlar esta pandemia es que el sistema de rastreo y de seguimiento de los sospechosos funciones de la forma más eficaz posible y viendo que los problemas que la sociedad está detectando en cuanto a ceder a esos servicios es bastante repetitivo y en Atención Primaria parece que también hay bastante problema con esa gestión, lo que nos gustaría conocer es si realmente con todas las informaciones que hablan algunas veces de 158 profesionales de seguimiento,

otras veces de 56, si eso ya se ha decidido cómo va a funcionar y si realmente se van a asumir todas esas responsabilidades por parte del departamento. Algo que a mí me ha llamado siempre la atención es que, en vez de ser desde Salud Pública de donde se esté gestionando todo ese control de la epidemia, se está haciendo desde la Subdirección de Emergencias. Creo que será por una cuestión de rentabilizar recursos, pero llama poderosamente la atención, no nos parece lo más adecuado. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación tiene la palabra para su exposición la señora Consejera por espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días a todas y todos, egun on denoi. En primer lugar, como siempre, quiero agradecer el poder encontrarme aquí, en el Parlamento, para intercambiar información reflexiones y opiniones sobre el covid-19, que está centrando gran parte de la actualidad política y social.

A finales de julio decidí comparecer para explicar la situación creada en ese mes en el que ya veíamos que el verano iba a ser complicado, tras un mes de junio que había sido tranquilo en cuanto a incidencias sanitarias y a que acabábamos de salir de una dura fase de confinamiento y del pico duro de la epidemia de marzo-abril. Ahora, a finales de agosto, puede ser un buen momento para observar con más perspectiva lo sucedido en estos meses de verano y tratar de explicar lo que puede venir por delante en un otoño que no se intuye que vaya a ser más sencillo. Seguramente tendrán información actualizada de los datos de evolución de la epidemia en Navarra, ya que la comunicación por diferentes canales ha sido constante y a un ritmo diario, pero creo que, antes de profundizar y analizarla foto actual, de valorar lo realizado y plantear lo que se va a abordar, está bien dar una serie de pinceladas sobre datos significativos. La foto de la pandemia es dinámica y, además, ofrece lecturas para todos los gustos, pero lo que vamos a tratar es de ser lo más objetivos posibles, utilizando los diferentes análisis del propio Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, que tiene más una visión de tendencia por encima de este trepidante ritmo diario en el que hay oscilaciones, como saben, llamativas, que llamamos de dientes de sierra, y la mejor prueba la tenemos esta semana, los casos que tenemos hoy, que son 167, y el pico de ayer derivado del brote laboral de Tudela, que, como han comentado o como creo que saben porque lo difundimos, el cribado que se hizo en esta empresa de Tudela en este brote laboral es de 175 positivos.

En este sentido, circunstancias puntuales aparte, la realidad es clara. Llegamos al inicio de julio con unos datos muy reducidos en todos los indicadores —positivos, ingresos— y salimos de ese mes de julio con cifras preocupantes. En la primera semana de julio hubo solo 26 positivos y en la última semana de agosto, contemplada en el informe semanal del Instituto de Salud Pública, había 710 casos, un montante muy similar al de la semana anterior, que era la semana del 10 al 16 de agosto. Los ingresos por covid, también en relación con este aumento de la incidencia, han pasado de los meses anteriores que comentaba, junio y julio, desde 5 a superar la treintena semanal, mientras que, afortunadamente, solo ha habido que lamentar en julio y agosto 3 fallecimientos. Aunque es cierto que, a diferencia de marzo y abril, la gran mayoría de los casos detectados son muy leves y que los que han requerido ingreso son sobre un 4 por ciento, también han crecido situaciones en las que la evolución, al haber más casos, ha sido desfavorable y esto ha ido requiriendo situaciones que han evolucionado de forma más

negativa y que han precisado entrada en UCI, cuando en el mes de junio no era esto lo que ocurría.

En conjunto en estos dos meses y a falta de los datos de esta semana, que sí que he decir que mantiene la tendencia del anterior, ha habido 3542 positivos, 142 ingresos, 14 de ellos en total en la UCI y 3 fallecimientos. Muchos de estos positivos se agrupan en torno a un centenar de brotes que se han ido gestionando conforme han surgido y, como saben, con diferentes tipologías, la mayoría en ámbitos sociales y familiares, pero que han ido saltando al final al ámbito sociosanitario y laboral, como estábamos comentando, esta semana y repartidos en franjas de edad de edades más jóvenes y en zonas geográficas distintas según cada momento.

Ante estos datos, la primera tentación es compararse con los momentos de la pandemia más dura y pensar, quizás, que hemos vuelto a las cifras de abril o mayo en cuanto a contagios, ya que las de nivel sanitario, por suerte, en cuanto a la repercusión en el ámbito hospitalario, están lejos. Sin embargo, como explica en su informe semanalmente el Instituto de Salud Pública, ni las cifras ni los escenarios son comparables, porque entonces se detectaban muchos menos positivos que ahora, con un sistema de detección y de rastreo como el que tenemos, mucho más potente y desarrollado, que está realizando más de 1500 PCR al día —luego comentaré que la media está siendo últimamente de 1800 PCR al día— y que sigue más de 500 contactos en veinticuatro horas. Detectamos, qué duda cabe, muchos más que antes y para intentar una comparativa tendríamos que tener en cuenta y aplicar, tomando como referencia la encuesta de seroprevalencia del Ministerio de ENE-COVID Navarra, un factor compensatorio del subdiagnóstico que teníamos en aquellos meses. Según el instituto, oscilaría sobre el 50 por ciento y de esta manera, si la incidencia actual a fecha 23 de agosto es de 108 casos por cien mil habitantes, la de marzo, jugando con un sistema de detección que entonces no existía, sería de 500 casos por cada cien mil habitantes. Y esto nos llevaría a comparar también otros indicadores, como la letalidad, etcétera.

Lo primero que hay que decir, entonces, es que no estamos como en marzo, pero esto no quita para reconocer que no estamos como sería deseable estar y que hay que seguir actuando con firmeza para evitar volver a situaciones que en lo hospitalario o en la mortalidad nos lleven a escenarios a los que no queremos ni podemos retomar. A esta conclusión se llega adoptando una perspectiva temporal, es decir, comparando los datos de ahora con los anteriores, pero también cabe una visión más geográfica, saber cómo está Navarra en relación con otras autonomías y países. Y se puede hacer porque para esto, aun con algunos defectos, están también las tablas del Ministerio de Sanidad, pero, además de las diferencias estructurales, también hay que decir que influye la variable temporal. Hasta hace no mucho Navarra estaba como la segunda comunidad con una incidencia acumulada más alta, a día de ayer éramos la quinta en incidencia acumulada en los últimos siete días y la sexta de incidencia acumulada en los últimos catorce días.

Y aunque nosotros realmente estamos en una situación que no nos conforma, como entenderán, para nada, sino que es una situación que nos preocupa, de frágil estabilidad, en las otras comunidades han ido aumentando, algo que ni nos consuela ni nos hace confiarnos, porque si hemos aprendido algo durante esta pandemia, además de encararla con la mayor humildad y serenidad posible, es que esto no va de que cada cual traté de arrojar cifras al de al

lado o trate incluso salvar los muebles. Este virus no conoce de fronteras y menos con la apertura de la movilidad, y a nosotros nos irá bien si a los demás les va bien y a la inversa. Esto vale para Aragón, para la Euskadi o para Madrid, y también vale para Europa y para África y viceversa. De ahí la importancia de trabajar de manera coordinada y solidaria, de aprender de la experiencia propia y también de la ajena.

Estamos ante un problema de salud pública global, que exige apartar cualquier tipo de disputa o visión parcial para abordarla de una manera conjunta y solidaria, cada cual desde su realidad y con sus peculiaridades, pero pensando que de esta o salimos todos o no salimos. Y créanme que en eso estamos casi noche y día desde que hace casi exactamente seis meses arrancó todo esto, porque siempre me acordaré de aquel 29 de febrero en el que nos avisaron que una mujer joven había dado positivo en Navarra. Y para empezar ya conocen que no fue un caso sencillo. Ingresó directamente en la UCI con una neumonía grave, que nos hizo temer por su vida y, afortunadamente, después de cincuenta y cinco días ingresada salió adelante y hoy vive con su familia en un barrio de Pamplona. Perdónenme que personalice, respetando por supuesto su identidad, pero es que de alguna manera creo que ejemplifica lo que hemos vivido.

En marzo entramos en una situación muy dura y compleja, pero, gracias al esfuerzo compartido de todos los equipos profesionales, instituciones y ciudadanía, logramos salir adelante. Ahora se trata de no bajar la guardia, de reaccionar y de seguir manteniendo este pulso diario con el covid-19 que estamos disputando durante todo este verano, para no volver hacia atrás. Unos meses en los que amanecemos mirando las tablas de contagio del día y nos acostamos repasando las últimas medidas que se han pensado y puesto en marcha. Esta es la realidad de nuestro equipo y de nuestra gente, tanto a pie de centro sanitario como de equipos de gestión, en Pamplona, en Tudela, en Estella o en Bera.

Por acabar este apartado, es evidente que no estamos ni ante el verano que esperábamos ni que deseábamos, pero también que estamos mejor de lo que podíamos estar a la vista del comportamiento del virus. Por eso creo que con sus luces y sombras tanto la implicación de la sociedad como la intervención de este departamento, en particular, y del Gobierno, en general, han tenido que ver con el hecho de que sigamos manteniendo este pulso diario al covid-19 para intentar doblegarlo y para evitar una situación sin control. Y creo, aunque siempre hay que ser precavido, que este esfuerzo colectivo e individual es el que nos está permitiendo mantener este pulso de esta manera y gracias al esfuerzo de muchas personas, porque también creo que durante estos meses de julio y agosto no hemos parado de hacer cosas, muchas de ellas anticipándonos para prevenir cuestiones que se veían venir, como por ejemplo la detección de positivos en temporeros. La relación de acciones, medidas, intervenciones, acuerdos, reuniones y normas es muy larga. Medidas que, además, han tenido en la mayor parte de los casos un plus necesario de coordinación con otros departamentos, con otras autonomías, ayuntamientos, sectores sociales, medios de comunicación, empresas, sindicatos y con el Estado. Unas son de organización sanitaria, sobre las que abundaré luego, y otras de ámbitos mixtos.

Solo porque se hagan una idea les voy a enumerar algunas sin entrar en un orden ni cronológico ni temático. Acuerdo de Gobierno de la nueva normalidad y sucesivas

actualizaciones. Regulación del refuerzo de la obligatoriedad de mascarilla y su desarrollo también en el ámbito escolar. Coordinación con Derechos Sociales y titulares de residencias para el Plan de contingencia y restricciones en caso de brotes para blindar estos espacios de especial y de alta vulnerabilidad. Reuniones con la Federación Navarra de Municipios y Concejos, con alcaldes y alcaldesas y agentes sociales para evitar el riesgo de eventos realizados con las no fiestas patronales. Encuentro intersectorial tanto a nivel autonómico como interautonómico y estatal en torno a la prevención de contagios en ámbitos laborales de temporeros y acción similar con mataderos. Apoyó en la elaboración del Plan de contingencia y protocolos de 0-3 años, de la EVAU y ahora del nuevo curso escolar y vuelta a la universidad. Reunión interterritorial e intersectorial con los Ministerio de Sanidad y Educación para ultimar el arranque de curso. Colaboración con el Departamento de Cultura para un verano de eventos seguros. Regulación restrictiva del ocio nocturno y de espacios como piperos, bajas y fórmulas como el botellón. Campañas de sensibilización con población general y público joven en particular. Trabajo compartido con *influencers*, deportistas y cantantes en redes sociales para prevenir conductas de riesgo. Participación en el Consejo Interterritorial, en el Comité de Alertas y otros organismos estatales. Reuniones y acuerdos con ayuntamientos, otros departamentos y asociaciones, como ejemplo, también, la gestión del duelo en tiempos covid-19. Colaboración interdepartamental y estatal para configurar el sistema investigación de alerta temprana de aguas fecales y residuales. Trabajo en común con Innovación y el Ministerio para poder lanzar la app Radar Covid, que presentaremos la semana que viene. Convocatoria de la Comisión de Transición y del Consejo Navarro de Salud, entre otros órganos de participación. Gestiones con decenas de alcaldes y entidades locales de los municipios donde se han detectado brotes o a demanda por incidencias. Remisión de casi un centenar de notas de prensa y realización de una docena de ruedas de prensa en menos de un mes. Normativa especial para la situación de Mendillorri, Sangüesa y Tudela, entre otros lugares. Cribados o rastros importantes en tres o cuatro empresas, además de dos en el ámbito de temporeros. Reunión y coordinación con el sector empresarial de mataderos. Chequeos en varios campamentos de jóvenes. Protocolos específicos para ámbitos concretos, como el de turismo y hoteles. Habilitación de recursos intermedios para facilitar aislamientos. Instar a iniciativas judiciales para garantizar aislamientos y coordinación con Interior para prevenir el mal uso de mascarilla, botellones. Cribados también en varias residencias de mayores y centros de discapacidad.

Perdónenme, la serie es muy larga e incluye cuestiones de diferente rango, pero desde luego de todo esto que he comentado me gustaría destacar la línea de actuación de coordinación municipal con los ayuntamientos, porque se ha confirmado como un esfuerzo que merece la pena seguir apuntando y en un doble sentido, desde los equipos de Atención Primaria de cada localidad y desde la Dirección General de Salud, en coordinación con el Instituto de Salud Pública, con alcaldes y alcaldesas, tanto para recibir consultas como para informarles de situaciones relevantes, como pueden ser brotes o incidencias, y de esta manera poder acordar actuaciones más eficaces cada cual desde su espacio de responsabilidad y competencia. Creo que es una línea que, en colaboración con la Federación Navarra de Municipios y Concejos y el Departamento de Administración Local, ha resultado eficaz y además muy enriquecedora, en el sentido de que, por encima de culturas o de sensibilidades tan diversas como el propio

mapa de Navarra y de los colores ideológicos de cada ayuntamiento, todo el mundo ha entendido que había que trabajar de la mano por el bien de su ciudadanía.

Por otro lado, respecto al sistema sanitario, el sistema sanitario ha vivido y está viviendo un verano también especial. Partimos con la necesidad de congeniar, por un lado, la progresiva recuperación de la actividad ordinaria, que quedó suspendida salvo los casos graves o no demorables en los meses duros de la pandemia, con mantener, por otro, la alerta al covid-19 y tratar también de descansar de cara al otoño, pero el repunte del coronavirus ha añadido una vuelta de tuerca a este nivel de trabajo y ha añadido también presión. Ya no se trataba de tener los planes de contingencias preparados, sino de anticipar su aplicación, y así se ha hecho en todos los niveles, cada cual en su grado y medida, según le ha ido tocando, aunque hay que destacar sobre todo el tremendo esfuerzo y avance realizado en cuanto al sistema de detección, además de lo ya asistencial, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria.

Tras la experiencia de marzo y abril y nada más comenzar el verano, ya se vio que era fundamental mejorar tanto cuantitativa como cualitativamente el sistema de alerta temprana, de detección precoz y de seguimiento de casos si queríamos controlar los brotes y cortar las cadenas de transmisión. Creo sinceramente que se ha hecho un notable esfuerzo que ha implicado también una amplia dosis de coordinación entre niveles, directrices de Salud Pública, rastreo desde Atención Primaria, procesamiento de muestras en Microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra. De nuevo aquí puede existir la tendencia a compararse y en este caso sí que quiero resaltar que Navarra se ha consolidado como la segunda comunidad que tiene más tasa de PCR por mil habitantes, es 216 por mil habitantes con un acumulado de 141.466 PCR desde el inicio de la pandemia. En dos jornadas de julio y agosto se rozaron las 2000 de PCR al día y este jueves con el cribado de Tudela se llegó a las 2444 PCR realizadas ese día. Actualmente, se están realizando una media de 1800 pruebas al día, con un índice de positividad que, unos días más y otros menos, está entre el 6 y el 7 por ciento con oscilaciones diarias.

Cuantas más pruebas se realicen y menos positivos salgan, qué duda cabe que mejor, pero este factor hay que analizarlo unido a otro como es el rastreo y el seguimiento de contactos. No es lo mismo realizar pruebas a cribados de población en general que realizar PCR a contactos, que las realizamos de manera precoz para captar si son positivos y que esto nos refuerza en la estrategia de detectar y de cortar o minimizar la cadena de transmisión. En este campo, el del sistema de rastreo, en Navarra se ha dado un paso adelante este verano y es un sistema en una actualización, como comentaba, cuantitativa y cualitativa. En este momento — y digo en este momento porque también hay una realidad, porque dice que unas veces dábamos un número y otras otro, y evidentemente a veces hay profesionales que igual han pasado a trabajar en otro sitio o han acabado un contrato— tenemos 168 profesionales dedicados parcial o totalmente al rastreo, con un equipo estable de 58 profesionales, en el que están enfermeras, médicos, trabajadores sociales y auxiliares administrativos, y otras 110 profesionales que trabajan en el Servicio Navarro de Salud, sobre todo enfermeras de Primaria, de los servicios de urgencias extrahospitalarias y de urgencias rurales, formadas en rastreo y que entran a tiempo parcial en función de las necesidades, porque lo que para nosotros es más importante es cumplir un objetivo, que es una detección de los contactos estrechos del caso confirmado en el primer día y una realización de PCR al día siguiente a estos

contactos estrechos. Esto es lo importante, si necesitamos más profesionales porque hay más casos, se les llama e incorporamos más profesionales de esta lista. Para nosotros esto es lo importante.

Y paso también un poco, por dar algún dato a la vista de lo que se estaba comentando, a comentar que este equipo es un equipo de la Gerencia de Atención Primaria, depende en lo operativo de la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias, pero desde luego quien está al frente de los criterios técnicos es el Instituto de Salud Pública y Laboral. En este *call center* de REFENA se realizan más o menos unas mil llamadas al día y es un sistema continuo de lunes a domingo, de mañana y de tarde, en dos turnos solapados. También habría que sumar a esto, aunque por eso no los incorporamos como rastreadores como probablemente sí que hacen otras comunidades, a los epidemiólogos del Instituto de Salud Pública, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, que también se incorporan cuando hay cuestiones laborales, a los profesionales de Atención Primaria de los centros de salud, que por supuesto hacen el seguimiento de los casos, y también la actuación de los hospitales. Quiero reseñar que este equipo de rastreo tiene un refuerzo extra que en lo cualitativo a nosotros nos parece muy importante de destacar del Departamento de Políticas migratorias con su Servicio de Mediación Intercultural.

Y, como decía al principio, más que compararnos con otras autonomías, que sí, pues uno puede ver *rankings* en los que decimos, bueno, pues vale, estamos en una buena posición media, lo importante es si los dispositivos responden a nuestras necesidades. Todo es mejorable pero en este momento creo que estamos logrando este objetivo clave de identificar a los contactos estrechos que nos son reportados por caso en veinticuatro horas.

Seguimos incorporando también mejoras ya en el plano tecnológico, como es la app Radar Covid, que ya hemos comentado y que presentaré con el Consejero de Universidad, Innovación y Transformación Digital y que en estos momentos estamos integrando en el Servicio de Información de Osasunbidea con el objetivo de que esta aplicación, junto con otras novedades que van a ir ligadas a Carpeta de Salud o citas web, pueda estar en marcha ya para primeros de septiembre.

Por otro lado, también se está reforzando un aspecto importante y fundamental, como son los recursos intermedios para facilitar aislamientos y cuarentenas. Durante el verano se ha dispuesto de las plazas de la residencia Fuerte Príncipe, pero con el arranque del curso escolar y la llegada de deportistas vamos a ver reducida la capacidad, aunque sí que mantenemos una veintena de puestos allí. Hemos estado gestionando y tenemos gestionado un incremento de la capacidad de plazas para aislamiento tanto en Pamplona, ultimando un recurso en un espacio religioso para otros tantos puestos, como en la zona de la Ribera para una cincuentena. De esta manera pasamos de veinte plazas en recursos intermedios a más de ochenta, es decir, cuatro veces más.

En otro orden de cosas, quiero resaltar el papel de la Atención Primaria durante la fase más dura de la pandemia y lo he comentado muchas veces, porque fue un papel esencial se atendió al 80 por ciento de los casos, los más leves, evitando así que el sistema hospitalario se colapsara. Su intervención también a través de la Unidad de Atención Sociosanitaria fue, es y será esencial en un ámbito tan sensible como el residencial y en colaboración y en

coordinación con el Departamento de Derechos y Sociales y con los titulares de los centros. Los equipos de Atención Primaria, repartidos por toda la geografía foral, ejercen un doble papel: el de ser los primeros que dan la voz de alarma ante un caso o un brote y los que luego, normalmente, se encargan de la asistencia y seguimiento si no tiene gravedad. En esta segunda fase, porque de hecho la gran mayoría son leves, cuando no son asintomáticos. Igual que hizo el sistema hospitalario con su plan de contingencia, la Atención Primaria también actualizó el suyo para afrontar este verano, que ha resultado complejo en la gestión de los recursos humanos como también en el reto de conseguir un razonable equilibrio entre la atención presencial y no presencial, algo enmarcado en una reforma organizativa más profunda según el plan de mejora previo que estaba implantándose y estaba ya debatido antes de la pandemia en cuanto a gestión de agendas, etcétera.

Este proceso ha tenido que incorporar el factor de garantizar, por un lado, la seguridad y de mantener los circuitos covid y no covid, y a él se han añadido situaciones coyunturales sobrevenidas que han tenido que ver con el sistema telefónico y que han generado disfunciones técnicas que han afectado a la accesibilidad, cuestiones que en la mayor parte de las situaciones están solucionadas o en algún caso que queda están en vías de encauzarse.

En cuanto al análisis y replanteamiento de fondo, he de comentar que este proceso está retomado, cuenta a nivel de atención primaria con una hoja de ruta concreta y completa, pero también, como quiera que el próximo martes tenemos un nuevo encuentro en esta sede para hablar de Atención Primaria, por no alargarme y salirnos de eje covid, les remito a esa próxima comparecencia para compartir con ustedes más información.

Respecto al sistema hospitalario, la Red de Hospitales ha tenido que realizar un ejercicio similar, combinando la contingencia con la recuperación de la actividad ordinaria. El factor del descanso estacional del personal sanitario también influye, aunque he de comentarles que la prórroga de los contratos de refuerzo covid-19, entre otras cuestiones, ha permitido una notable cobertura de sustituciones. En esta nueva fase, aunque con una presión mucho menor que en el pico de la pandemia, donde les recuerdo que llegó a haber más de 700 personas ingresadas en planta, más de 90 en UCI y varios hoteles medicalizados, también se ha dejado notar el efecto covid y el crecimiento de casos. He comentado antes que de los casos que teníamos, al tener más incidencia, un 4 por ciento de ellos estaban llegando a los hospitales y, aunque permanece estabilizada, la ocupación hospitalaria es más o menos de en torno a una cincuentena de personas ingresadas con o por covid, mientras que en la UCI ronda los 8 pacientes, con un acumulado entre julio y agosto de 14 personas.

También he de comentar que empiezan a aumentar ingresos de mayores de 65 años. Durante el mes de julio los ingresos eran de más jóvenes, estancias más cortas, y ahora un tercio de los ingresos ya afectan a mayores de 65 años.

Tenemos en el Complejo Hospitalario un amplio margen de respuesta a nivel de nuestro sistema hospitalario y lo que sí que podemos comentar es que también la capacidad global respecto a UCI se ha reforzada, porque al ampliar la UCI del Hospital García Orcoyen de Estella y con la reapertura de la de Tudela, que va a ser a principios de septiembre, esto nos permite también plantear el abordaje de una manera más completa.

Desde la próxima semana los pacientes del Hospital Reina Sofía de Tudela no van a tener que ingresar a estos niveles, tanto en Estella como en Pamplona, porque se están reforzando, aparte de sus espacios covid, con un recurso puente en la URPA hasta que sea efectiva la apertura de la UCI porque, tras finalizar las obras, hay una serie de procesos obligatorios de desinfección.

El Complejo Hospitalario de Navarra redujo en junio los espacios y personal dedicados específicamente al covid-19 ante la desescalada y la disminución del espacio reservado para covid en la sexta planta General, aunque, lógicamente, mantuvo los dobles circuitos y todas las medidas de seguridad covid.

El repunte de julio llevó a habilitar más camas, aparte de en la sexta, como he comentado, en la quinta planta y activar un equipo covid de hospitalización a domicilio. El Complejo Hospitalario mantiene disponibles 54 camas convencionales y 12 plazas en hospitalización domiciliaria, dispositivo que en estos momentos es suficiente, pero que por supuesto está en disposición de aumentarse según necesidades, según el plan de contingencia.

El Hospital, también en conexión con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, ha mantenido diferentes medidas también de protección del espacio sanitario, pensando en profesionales y en pacientes, como han sido los cribados sistemáticos con PCR previos a intervenciones quirúrgicas, a ingresos, etcétera. En este contexto se ha realizado también un esfuerzo importante en recuperar progresivamente la actividad no realizada durante el pico de la pandemia y, pese a coincidir con el nuevo periodo vacacional y este nuevo factor covid, se han mantenido. Yo quisiera comentarlo, porque no se ha desprogramado nada que estuviera programado ni tampoco ha habido en toda esta fase que pasar a que profesionales volvieran de sus vacaciones.

El Complejo en estas operaciones programadas se ha mantenido con unos porcentajes de actividad notables comparándolo con el verano anterior, en el que estábamos en un contexto que no había pandemia. Y así, en actividad de consultas presenciales primeras o sucesivas, se han realizado respecto a las mismas fechas del año 2019 el 70,5 por ciento en junio y el 65,6 en julio de la actividad. En cuanto a pruebas complementarias acumuladas de abril a julio, se han realizado entre el 72 por ciento y el 139 por ciento de pruebas complementarias respecto al año anterior. En actividad quirúrgica ligada a listas de espera en 2020 comparando con 2019, se ha hecho el 77,8 por ciento en junio y el 85,9 por ciento en julio. Sobre actividad quirúrgica no vinculada a listas de espera en 2020 comparando con 2019, se hizo el 60,4 por ciento en junio y el 69,4 en julio.

El tema de las listas de espera merece un abordaje monográfico que lo plantearemos en una comparecencia que está ya solicitada, aunque es evidente que la pandemia y el efecto covid han tenido una influencia notable tanto en la desprogramación de los meses de pandemia, en la que hubo que priorizar manteniendo siempre la atención a lo más grave y a lo no demorable, según el Plan de contingencia.

Voy a ir avanzando en cuanto que, a la vista de este verano, el Departamento de Salud trabaja en dos niveles. Por un lado, apuesta por apuntalar un modelo de intervención propio para la gestión de brotes, que es el que estamos realizando y, por otro, articular un abordaje más

global y estratégico ante la nueva etapa epidemiológica del otoño. No obstante, se pueden adelantar una serie de medidas concretas que tienen que ver con el refuerzo de personal, con las reservas estratégicas de materiales, equipos de seguimiento, vacunaciones y blindaje del espacio sanitario.

En cuanto al primer nivel y en marcha, la experiencia del verano ha consolidado un modelo propio basado en un rastreo intensivo y extensivo y acompañado de una política de testeo potente, tanto en cribados protocolarios como en intervenciones especiales en determinados momentos y en zonas. En estos casos la aproximación al terreno de la mano de los agentes socioeconómicos y, sobre todo, de las entidades locales ha sido fundamental. Podríamos repasar casos como los de residencias, Mendillorri, Murillo del Fruto, Carcastillo, la propia Tudela tanto en sus zonas básicas como en la situación creada en torno a la empresa cárnica chequeada y que ahora está de nuevo en primer plano. El abanico de medidas, como ya les he comentado, han podido ver que oscila desde cribados especiales, aislamientos más colectivos, restricciones de vida social y económica, cierre de instalaciones públicas y privadas y, si hiciera falta, incluso otro tipo de medidas.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Más allá de la necesidad de aprender de lo vivido, creo que hoy toca hablar del futuro y de medidas en las que estamos trabajando y que vamos a poner en marcha en los distintos campos. La respuesta inmediata a la pandemia en su período más agudo nos llevó a completar plantillas del sistema sanitario con refuerzo covid-19. Una parte importante de ellos continuaron contratados de cara al verano para garantizar no solo estos refuerzos covid-19, sino también en gran medida las sustituciones por vacaciones.

Ante la evolución epidemiológica y las previsiones ante la llegada de la temporada de otoño-invierno, el Departamento de Salud ha procedido a la renovación de los contratos de este personal de refuerzo. Son contratos que van a terminar este 31 de agosto y se van a renovar de salida hasta fin de año. De esta manera se logra un doble objetivo: fidelizar a un personal ya formado que pudiera haberse ido a otras autonomías, contar con el talento que tenemos en nuestra Comunidad, tened en cuenta que es un personal, como he comentado, formado, y también dar salida a cargas de trabajo acumuladas más allá de la propia contingencia y, además, de actuaciones especiales que tenemos contempladas a nivel de cribados, vacunaciones, etcétera. En conjunto estamos hablando de 798 profesionales de distintas categorías, ámbitos y centros. Por estamentos, el grupo más numeroso es el de enfermería, seguido por el de técnicos en cuidados y atención a enfermería, pero, comentaba y no me da tiempo a referirlo, es multiestamental, es de todos los estamentos, en todos los niveles asistenciales y tanto en las áreas hospitalarias como primarias de las distintas áreas sanitarias. Es una apuesta presupuestaria importante, muy importante y que se realiza con el convencimiento de que la mejor inversión que se puede hacer hoy en día es en salud y que controlar la pandemia nos puede permitir reactivar la vida social y económica, además, por supuesto, de salvar vidas y de atender las consecuencias de esta enfermedad en muchas personas.

En relación con las reservas de material estratégico para varios meses, a la vista de la experiencia vivida en marzo, Osasunbidea ha realizado un importante esfuerzo anticipatorio y

de aprovisionamiento de material, que resultó muy sensible en los momentos más duros del covid-19 y de los que dependía la protección de los profesionales y también de los pacientes. Los *stocks* almacenados hasta ahora nos permiten unos márgenes de maniobra para varios meses. Los plazos más cortos, aun siendo muy amplios, serían entre tres y cuatro meses. Tenemos *stocks* de mascarillas quirúrgicas para cuatro meses, de FFP2 para ocho meses y de FFP3 para casi tres años. Reservas de batas, que es un equipamiento que generó problemas en su día, tenemos para diez meses, gafas de protección, para más de seis meses, y disponibilidad de guantes, para cuatro meses. Esto refleja que este tema de las reservas estratégicas es un tema básico y en el cual el aprendizaje nos ha permitido tenerlo planificado de una manera muy satisfactoria.

Por otro lado, los equipos sanitarios son conscientes de que la llegada del invierno, unida al amplio abanico de sintomatología covid-19 y de la convivencia con otros virus estacionales, como la gripe, nos puede generar situaciones complejas que van a sobrecargar, probablemente, el sistema de atención. En este aspecto la prevención todos sabemos que es una medida eficaz y que, más allá de medidas en las que siempre tenemos que insistir, como la distancia, la higiene, la protección y en espera con toda la logística dispuesta para operativizar la ansiada llegada de la vacuna contra el covid-19, incidir en la tradicional vacunación de la gripe, que en este otoño es más recomendable que nunca, sobre todo en población vulnerable y qué duda cabe que entre profesionales sanitarios y sociosanitarios, en los que queremos potenciarla. Y esto se ha traducido en dos cuestiones. En primer lugar, se va a adelantar la campaña y está preparada para el 5 de octubre. Y en segundo, se ha adelantado el aprovisionamiento de dosis de vacunación antigripal por dos vías: por un lado, la vía propia aumentando las vacunas que adquiere el Instituto de Salud Pública y Laboral y, por otro lado, a través de lo que nos ha aportado el Ministerio de Sanidad. En el caso del instituto tenemos 150.500 dosis y por parte del ministerio nos llegan 119.290 dosis más. Esto, que dicho en números pues igual no nos situamos, respecto al año pasado supone más del doble de dosis de vacunas que las que pusimos el año pasado. Navarra comparte el objetivo de otras autonomías de alcanzar coberturas del 75 por ciento en el personal sanitario y en mayores de 65 años, de un 60 por ciento en personas con condiciones de riesgo, embarazadas o con capacidad de transmitir la gripe a pacientes que tengan más riesgo por sus condiciones sociosanitarias.

También quería comentar el tema de blindar el espacio sanitario y sociosanitario porque saben que son dos objetivos del Departamento de Salud desde el principio. Respecto al ámbito sanitario, ya hemos ido comentando medidas para garantizar la seguridad de pacientes y profesionales. Saben que en julio conocimos los resultados de la primera fase del programa SEPROSANA, que lo que buscaba era medir la inmunidad de la plantilla de profesionales en el sistema sanitario y para ello realizamos test serológicos ELISA a cerca de 12.000 profesionales, tanto en la red pública como en la privada, de los cuales el 6,9 por ciento han desarrollado anticuerpos frente al covid-19. A gran parte de ellos, al menos en la red pública, se les había practicado algún PCR por distintas líneas de prevención. Este proceso se repetirá con el objetivo de tener una foto actualizada de la situación en este sector que es clave.

Actualmente, en lo que tiene que ver con Osasunbidea, hay 44 profesionales con infección activa, que es un 0,34 por ciento de la plantilla. Y en el acumulado histórico de los que han

pasado el covid-19, según los resultados de diferentes chequeos, PCR, ELISA y otros test, sería 883.

Respecto al otro gran espacio estratégico y que en la primera fase de la pandemia demostró una gran vulnerabilidad, el de las residencias, les comento que en el marco de la colaboración con Derechos Sociales, con los titulares de los centros y con el ministerio, además de otra serie de medidas dirigidas a evitar la entrada del virus, se va a acometer en este mes de septiembre otro ambicioso programa que llamamos Seprorresi, según el cual vamos a realizar estudios serológicos de ELISA a los residentes de los centros sociosanitarios, 6.000 residentes de unos 150 centros de toda Navarra, para pasar a continuación a realizar cribados periódicos también al colectivo de trabajadores del ámbito sociosanitario. Hemos tenido varios pequeños brotes, por suerte atajados, pero pensamos que aquí, lejos de bajar la guardia, hay que poner todas las energías y todos los recursos que hagan falta, y los estamos poniendo.

Terminando con el apartado de mayor actualidad, voy a hablar un poco de la vuelta al cole, reafirmando la colaboración no solo con el Departamento de Educación, obviamente Educación y Salud a nivel navarro, sino también a nivel de otras comunidades autónomas y del propio ministerio. Saben que ayer hubo un Consejo Interterritorial, pero no tengo tiempo ahora para repasar las diferentes medidas y protocolos que desde el ámbito sanitario hemos aportado al dispositivo de vuelta al cole y que los presentamos recientemente en rueda de prensa. Algunas de ellas, como el uso de mascarillas, las vamos a actualizar hoy mismo, porque habíamos decidido sacar hoy la orden foral para acompañarnos con otras autonomías y que, como en su día ya hicimos con otros departamentos y otros momentos de este sector, como la selectividad o el inicio del 0-3 años, hemos tratado de acompañar y de dar la seguridad que se puede dar en este cambiante y complejo ambiente covid a los agentes implicados.

Tenemos listo todo nuestro sistema de detección, rastreo y seguimiento de contactos para intervenir en este ámbito más especial, en el que tenemos la confianza de que podremos arrancar según lo previsto y gestionar entre todos y todas este retorno a las aulas. Y voy a acabar ya. Y digo entre todos y todas porque, como no me he cansado de repetir durante todos estos meses, sin la implicación y sin el compromiso de toda la sociedad no es posible sacar adelante este reto colectivo. Y esto no supone que la Administración quiera delegar o eximir de responsabilidad, todo lo contrario, como estamos viendo en este repaso de actuaciones y compromisos, pero es cierto que ahora más que nunca, después de un verano convulso en el que las noticias y los protocolos se van acumulando, es necesario renovar y profundizar algo tan sencillo y tan complicado como es la confianza de la sociedad hacia el sistema sanitario y de este hacia la ciudadanía. Ciudadanos que confían en sus profesionales sanitarios y sanitarios que confían en la sociedad, un espíritu que se vivió y sintió en aquellos y largos días del confinamiento con calles vacías y UCI llenas y que no debe perderse, al contrario, debe mantenerse y reforzarse por encima de diferencias y con generosidad por parte de todos, una generosidad que también incluye la capacidad de reconocer y de entender errores para aprender juntos y juntas cómo superar esta situación sin dejar a nadie atrás. Muchas gracias, eskerrik asko.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Egun on, buenos días otra vez a todos y todas. Me parece interesante este llamamiento a reconocer el trabajo y la implicación que la sociedad está teniendo en el control de la pandemia porque es algo real. Durante demasiadas ocasiones hemos visto a responsables políticos poner en cuestión a muchos colectivos de esta sociedad, sobre todo a la gente más joven, de no ser responsables a la hora de su comportamiento cívico y su actuar habitual y diario, y creo que es injusto. Yo, por lo menos, y debo de reconocer que he estado por muchísimas localidades de nuestra tierra, de Navarra, he visto que la inmensa mayoría de las personas están actuando con muchísima responsabilidad, con gran implicación y que todo el mundo está haciendo lo que considera que le corresponde. En todo caso, lo que nos deberíamos estar planteando es si los mensajes que se está mandando desde las distintas Administraciones son los más correctos. Me explico, bueno, el lema que se utiliza de «nueva normalidad» no creo que sea el más acertado, porque el cerebro humano no funciona así, si es nuevo es nuevo y si es normal es normal, y lo que estamos haciendo creer a muchísima gente es que después del primer brote se podía volver a recuperar los mismos hábitos, por lo menos con estos entornos cercanos, recuperar la confianza que siempre has tenido y la cercanía que siempre has tenido, y eso no es así. Creo que hay tres hábitos importantes en la conducta humana que debemos incorporar a la población, que son la mascarilla, el lavado de manos y la distancia social, y eso mientras no tengamos un remedio, una vacuna, algo que nos permita superar la pandemia.

También se ha incidido mucho en que la mayoría de los contagios eran en momentos de ocio y digamos de cierto descontrol social, pero también había, y se ha visto ahora con este brote en Uvesa, unos contagios en otros ámbitos. Y no es Uvesa el primer centro de trabajo donde hay un brote importante, el primero fue Osasunbida, han salido 883 personas infectadas, prácticamente el 10 por ciento de la plantilla. Estamos hablando de que el entorno laboral y con la precariedad que conocemos que existe, sobre todo en las personas más jóvenes, es un riesgo para la salud, y ahí me gustaría saber qué se está haciendo también desde el Instituto de Salud Pública y Laboral para poder supervisar y conocer dónde se está fallando en esos entornos laborales, cómo se puede corregir y a esas empresas que están planteando reticencias o resistencias a cumplir la ley qué medidas están tomando para hacerlo corregir, ya sean de sanciones o ya sean de otro tipo. Creo que ahí en ningún momento de las intervenciones del departamento se ha incidido en este ámbito que para nosotros es muy importante.

Y vuelvo, probablemente un 75 por ciento de las herramientas para controlar esta pandemia estén ligadas a estos hábitos nuevos que debemos generar a la población. Y para ello es interesante que por lo menos por parte de los responsables públicos se esté dando un discurso similar y, además, una práctica similar. Nos hemos encontrado, desgraciadamente, este verano a los dos alcaldes de las dos localidades más grandes de Navarra uno fomentando la celebración de las no fiestas y el otro con un comportamiento durante las no fiestas sin utilizar mascarillas, sin garantizar las distancias de seguridad y eso, desde luego, creemos que hay que evitarlo. En este caso eran alcaldes de Navarra Suma pero podrían haber sido de cualquier

otro grupo político. Creemos que desde las Administraciones y desde los responsables políticos tenemos que dar una imagen y unos hábitos que sean de referencia para la gente y que permitan no crear dudas de qué es lo que hay que hacer y cómo hay que hacerlo.

También hay otro aspecto en el que no se incide, a nuestro entender, demasiado, y es que, además de ese 75 por ciento de la responsabilidad en el control que pueden venir con estas medidas tan sencillas, pero a veces tan complicadas, como la distancia social, la mascarilla y el lavado de manos, hay otro 25 por ciento. ¿Por qué? Pues porque esta pandemia es como cuando se desborda un río, las medidas que podemos implementar a nivel individual son esos sacos de arena que ponemos delante de las puertas de nuestras casas para evitar que el agua entre, pero si el agua sigue subiendo da igual los sacos. Si aquí la epidemia se sigue extendiendo, va a dar exactamente igual lo que hagan las personas porque no haber forma de controlarlo con estas tres medidas nada más. Y ahí es donde la Administración debería de estar actuando e implementando sistemas de control y de seguimiento que permitan controlar los brotes y evitar la expansión de la epidemia.

Estos días he leído un artículo, creo que era del Instituto de Biocomputación y Física de Sistemas Complejos, también en colaboración con el Instituto Tecnológico de Massachusetts y la Fundación ISI de Italia, que venía a decir que si éramos capaces de controlar el 50 por ciento de los caso sintomáticos en los dos días posteriores a su desarrollo, el desarrollo de los síntomas, y éramos capaces de aislar y hacer un rastreo y cuarentena de entre el 20 y el 40 por ciento de los sospechosos de los contactos, sería suficiente para controlarlo. Eso quiere decir que no estamos llegando a estas cifras. Si tenemos la epidemia en expansión quiere decir que no estamos llegando a estas cifras, que para mí son bastante factibles. Y ahí es donde creo que, si mejoramos los aspectos de gestión del rastreo, del seguimiento y de la detección, podríamos bajar el índice de replicación del virus y empezar a hacer remitir la pandemia, por lo menos en nuestra Comunidad y me imagino y espero que en el resto también. Y esas medidas pasan por reforzar... Hay un sistema de rastreo que, como ha explicado la Consejera, tiene una parte fija, digamos, estable, de rastreadoras y de personal, y luego otra parte que se incrementa cuando hay un exceso de demanda, pero esa parte que se incrementa son personas que están trabajando en otros ámbitos de la sanidad, muchas de ellas enfermeras, enfermeras que son necesarias también en esos ámbitos, y más si tenemos la pandemia descontrolada. Entonces, no nos parece que sea la forma más sensata de atender el sistema de rastreo. Creemos que debería optarse por un sistema propio, un sistema que no tenga necesidad de absorber personal sanitario o no tanto personal sanitario, porque creemos que no es necesario.

Estos días hemos tenido el conocimiento de una oferta por parte del Ejército de dos mil personas para rastreadores y rastreadoras, afortunadamente tienen dos mil personas que no tienen nada que hacer y los pueden dedicar a esto, ya me gustaría a mí también que desde el Ministerio de Defensa se planteasen si todos esos recursos que se están dedicando a la defensa no estaría mejor dedicados a la sanidad, desde luego, y que tengamos un sistema de rastreo específicamente diseñado para coordinarse con la sanidad, para coordinarse con educación y para coordinarse con los servicios públicos que dependen de nosotros. Creemos que es una forma nada eficaz de solventar un problema. Creemos que aquí hay que esforzarse por tener un sistema de rastreo propio, específico y estable.

Además, con este tipo de organizaciones lo que se fomenta son horas extraordinarias o productividad covid, que es una forma de retribuir un poco problemática, a nuestro entender, ya que genera muchas veces agravios con otros colectivos que están dedicando muchísimas horas al control y a su trabajo y que no se ven recompensados salarialmente por esa dedicación. Es algo que estamos viendo que se está generalizando demasiado y no nos gusta. Tampoco nos gusta cómo se está atendiendo desde Atención Primaria todo lo que es el seguimiento y control de estos casos. ¿Por qué? Pues porque los distintos protocolos que se han ido implementando dejan muchas cosas en el aire y creo que se deberían clarificar. Ahora hemos tenido el caso de Uvesa, donde había veintidós positivos antes de hacerse el *screening* de ayer, veintidós positivos a los que a los catorce días se les mandó a trabajar sin haberles hecho una PCR para saber si seguían siendo contagiosos o no. Creo que ahora vamos a tener un problema con estas 175 personas, creo que ahí hay que darle una vuelta y garantizar que a la gente que se le manda a trabajar se le manda con todas las garantías y que los casos de contagio a partir de catorce días son excepcionales, pero existen, no creo que sea la mejor forma de dar tranquilidad y certeza a la población.

Además, durante estas semanas también hemos visto...

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Voy terminando, es que son demasiadas cosas las que me gustaría haber transmitido. Hay una cosa que sí que me gustaría que quedara también, por lo menos hacer aquí la reflexión, y es las quejas que hubo desde el Servicio de Emergencias con el 112 y todos los problemas de interferencias que está generando la decisión que por parte de la Subdirección de Emergencias se tomó de crear la Enfermería Coordinadora, de instalarla digamos en el entorno de SOS Navarra, porque lo que se está mandando a la población es una forma de trabajar errónea. Ahora mismo desde el 112 se está atendiendo demasiadas veces muchísimas llamadas que son para clarificar adónde tiene que acudir alguien que tiene sospechas de covid, conocer el resultado de una PCR, hay incluso áreas de salud que están derivando al 112 ciertas respuestas de diagnóstico y eso está haciendo que se bloquee este sistema. Un bloqueo que creo que fue el domingo 4 de agosto pues provocó que se cayera el sistema y que durante media hora no se pudieran atender las emergencias, a veces emergencias que dependen mucho de la rapidez para tener una buena asistencia. Entonces, creo que si desde el Servicio Navarro de Salud, desde el departamento se está planteando un sistema alternativo de atención a la emergencia diferente del que existe ahora, se debería desarrollar al margen y no interfiriendo con esa labor.

Luego se ha hablado del *screening* que se aprobó ayer para las escuelas y sí que me gustaría saber cómo tendrían intención de implementarlo. Creemos que sería importante para dar tranquilidad a los padres y madres y a los niños y niñas, a los jóvenes de Navarra y luego por las posibilidades que hay de hacer test grupales, que en algunos países están desarrollando también una forma de rentabilizar recursos y de garantizar un poco los controles. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Navarras Suma, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Buenos días. Pues, intervención larga, Consejera, para decir que todo lo hace bien aunque objetivamente los datos siguen diciendo lo contrario. Navarra es una de las regiones de Europa con mayor incidencia acumulada en los últimos catorce días y, pese a su intento de convencernos de un falso relato de lo contrario, la razón no es que el Gobierno de Navarra esté haciendo muchas pruebas, está haciendo menos de las necesarias para cortar los brotes y para controlar bien la pandemia. Y todavía no nos ha explicado por qué no utilizó las pruebas que tenía disponibles al principio, en un momento crítico, para haberlas hecho y ayudar entonces. De eso, que sin duda si lo hubiera hecho hubieran cambiado claramente las tristes consecuencias que hemos visto, tendrá que rendir cuentas.

Ahí están los resultados, Navarra en puestos de cola, nunca lo habíamos conocido en resultados en la sanidad navarra, cuarta Comunidad con mayor incidencia, sexta con mayor tasa de mortalidad por covid, cuarta con mayor exceso de mortalidad en el total de la pandemia y sí, sexta ahora en incidencia en los últimos catorce días y quinta en los últimos siete, con una curva que continúa con una pendiente ascendente porque no han conseguido aplanarla y no han conseguido en ningún momento cortar los brotes. Y se está quedando corta con los rastreos y las pruebas que hace. No ha conseguido cortar esa transmisión ni bajar la incidencia, pero sí lo han hecho otras muchas regiones de Europa. Navarra no ha dejado de estar entre las Comunidades con mayor tasa de incidencia desde marzo en ningún momento y esta alta tasa de contagios es la que ha condicionado a hacer después muchas PCR y no al contrario. Entiendo que usted conoce que la efectividad de los testeos no se mide de forma adecuada con las PCR que se hacen por habitantes, entiendo que lo sabe, pero le interesa maquillar los datos que reflejan el fracaso de su gestión. Ha tratado de montar su relato para convencer a la sociedad navarra simplemente de una mentira. Usted se ha mostrado incapaz de liderar y conseguir en Navarra un buen control de la pandemia, se ha puesto muchas flores, eso sí, autobombo y autocomplacencia, nula autocrítica, y eso no le permite mejorar los resultados de la gestión que hace. Su estrategia ha sido como la de quien toma la tensión y pesa todos los días a un paciente con alto riesgo cardiovascular y se limita a registrarlos sin ninguna intervención, al final pues le da el infarto. Pesarse o tomar la tensión es un medio, no es el objetivo y las pruebas que se realizan es otro medio. Debería estar centrada en el objetivo de cortar los brotes y evitar las consecuencias de la transmisión del virus en la población navarra, en eso es donde tendría que estar, y eso requiere valoración continua, autocrítica y corrección de medidas cuando no funcionan para mejorar la efectividad, no la creación de un relato que justifique las medidas que ha implantado y ponerse medallas incorporando propuestas nuestras de forma tardía, que es lo que usted ha hecho hasta ahora desdiciéndose, además, de lo que decía previamente en múltiples ocasiones.

Como a pesar de los hechos siguen insistiendo en que la sociedad navarra se crea el relato que ha montado, pues voy a hacerle un análisis para desmontarlo, desde el rigor y con datos objetivos. Sigue repitiendo, lo ha vuelto a hacer hoy, que Navarra tiene muchos casos porque hace muchas PCR por habitantes. La OMS recomienda dos indicadores para medir si la estrategia de test es adecuada o no para controlar la pandemia. Lo sabe o lo debería de saber. El primero en porcentaje de PCR positivas. Recomienda menor del 5 por ciento, pero puntualiza: mejor menor del 3 por ciento. Navarra en los últimos siete días un 7,7 por ciento, y si no contamos lo de ayer, esperaba también el 7.

Otro indicador complementario es el número de test realizados por cada caso confirmado. Cuanto mayor número de test por cada caso mejor es la estrategia, y en un escenario en el que con esos dos indicadores objetivos España es el segundo país con peor estrategia de toda Europa, solo por detrás de Croacia, Navarra ocupa el octavo puesto con estos dos indicadores a nivel nacional: Asturias, Baleares, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia y Murcia tienen estrategias de test más efectivas que Navarra de forma objetiva. Muchos países de Europa realizan cientos, incluso miles de test por caso con estrategias que sí han conseguido un buen control de la pandemia desde el principio y la mantienen. La OMS recomienda un mínimo de treinta, Navarra no llega a trece en los últimos siete días. Se desmonta, por tanto, esa parte de su relato que pretende convencer de que son líderes en el número de test que realizan. Están muy lejos del objetivo para considerar su estrategia como buena en ese sentido.

Diez comunidades están detectando mayor porcentaje de asintomáticos que Navarra. Es otra forma objetiva de medir la efectividad de las medidas de test y rastreo. País Vasco detecta como asintomáticos el 84 por ciento, Galicia el 71, Asturias el 58, según su último boletín Navarra 39 por ciento. También contradice lo que han venido diciendo hasta ahora, tampoco es verdad que Navarra lidere la detección de asintomáticos como ha venido repitiendo en muchas ocasiones, otra parte del relato desmontada. Y no deberían alardear de que hacen PCR a las veinticuatro horas y que dan el resultado también a las veinticuatro, en primer lugar porque no lo están cumpliendo, venden una mentira. Hay personas confinadas en Navarra, que desde la primera sospecha de algún síntoma hasta que tengan el resultado negativo han pasado tres, cuatro y hasta cinco días, y le puedo dar nombre y apellidos cuando quiera, si quiere justo al acabar la comparecencia. Cumplen mejor la parte de realizar PCR pero tienen un importante retraso en dar el resultado. Sospechoso que no haya proporcionado esos datos a una PEI que acaba de contestar en ese sentido. Y, en segundo lugar, porque, a pesar de que es un acuerdo de mínimos promovido por el Ministerio, ¿cómo se pueden conformar solo con eso? No me parece que sea para sacar pecho. ¿Sabe las implicaciones sociales y económicas que tiene guardar cuarentenas innecesarias durante varios días pudiendo evitarlo? ¿Por qué no organizan recursos para acortar los tiempos de realización y el resultado de tres al mínimo imprescindible?, no necesariamente a los tiempos que ha marcado el Ministerio como buenos. Otros lo están haciendo, incluso consiguen en el día, ¿por qué Navarra no? Otra parte de su relato que también se desmorona, podrían hacerlo bastante mejor, reducir incertidumbre y ganar en eficiencia.

Usted se ha mostrado incapaz de promover medidas para el control de la pandemia si no las adopta previamente el Ministerio o si no se las vamos marcando nosotros antes, ante reiterados planteamientos que trae de forma equivocada y se va desdiciendo constantemente. Lo hizo con la recomendación —sí, no se ría, le pongo algunos ejemplos— de utilizar mascarillas, ya sabemos lo que dijo con los test masivos que ridiculizaba y ahora implementa, test serológicos periódicos en residencias y en profesionales, test en el ámbito laboral, PCR a contactos múltiples, se ha desdicho incluso en el mismo día. La sociedad navarra sufre las consecuencias de su falta de criterio, su falta de ambición e innovación, sus decisiones sin consultar ni a profesionales ni expertos. No se ha dignado a contactar ni con sociedades, ni con colegios profesionales, ni con sindicatos, ni con asociaciones de pacientes para hacer el Plan de contingencia que aprobó por unanimidad este Parlamento de esa manera, ni siquiera se ha

puesto en contacto con ellos. Y el comité de expertos que utiliza debe de ser el mismo que utiliza Sánchez. Ahora nos toca padecer sus vaivenes en el inicio del curso escolar. Ni un solo criterio, una vez más, para cambios de escenario. Afirmó hace pocos días que no era necesario hacer test —sí, usted lo dijo—, con la presión abre la mano para hacer test serológicos a profesores vulnerables y nos habla de pruebas aleatorias, claro, sin ninguna concreción y estamos a 28 de agosto, imagine la incertidumbre que genera.

Se lo ha preguntado también mi compañero: ¿cómo y cuándo van a implementar el plan de cribado para un inicio escolar seguro que ayer aprobó esta Cámara?, porque ha estado hablando casi cincuenta minutos y no nos ha dicho lo que va a hacer en este sentido. Lo están esperando los trabajadores y miles de familias en Navarra. Vive ajena al cansancio físico y psicológico a los que están sometidos muchos profesionales sanitarios en Navarra, no se han cubierto muchas vacantes, ni sustituciones ni bajas, no se han puesto los refuerzos necesarios en las residencias, con los rastreadores ha ido poco a poco y a remolque, los teléfonos siguen colapsados, da un teléfono de referencia en vez de poder acudir a los centros y el teléfono está colapsado. Los ciudadanos de la Ribera graves se tienen que trasladar más de cien kilómetros ¿y no pudo prever antes ese recurso puente, la UVI medicalizada de Tudela o el recurso intermedio en Tudela, siempre después? La UCI pediátrica, no sabemos nada de ella, como se necesite, la llevamos clara.

Abandone la autocomplacencia, olvide ese relato para justificarse y empiece a gestionar con una orientación a resultados. Si los resultados no son buenos, Consejera, que no lo son, tiene que analizar, redefinir y cambiar intervenciones, y de lo contrario no va a mejorar.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, voy acabando. Las consecuencias e implicaciones, además, de la gestión de la pandemia van mucho más allá que el covid, están teniendo muchísimas más repercusiones, y usted eso lo ha abandonado por completo. Ha gestionado mal la pandemia pero es que solo se ha dedicado a gestionar la pandemia olvidando todo lo demás, como si los problemas de salud de los navarros ya no existieran. En su año de legislatura, ha hecho referencia a actividad, pero mire, la espera media en consultas se ha incrementado un 24 por ciento, en revisiones un 20 por ciento, en cirugía un 69 por ciento; y en pruebas un 41 por ciento en resonancias, 55 por ciento en TAC, 152 en ecografías o 127 en mamografías. Son muchas las quejas que estamos recibiendo —voy terminando ya— de ciudadanos y de profesionales por dificultades en el retraso en el diagnóstico de patologías graves, deterioro en la autonomía de las personas mayores y con discapacidad, el impacto que está produciendo en la salud mental, entre otras muchas. No ha priorizado ni gestionado adecuadamente todos los recursos de los que ha dispuesto, que han sido muchos, y la imposición abrupta y continuada de un modelo que ha hecho, basado casi exclusivamente en una atención telefónica, está teniendo ya consecuencias preocupantes en la sanidad de los navarros. Nos estamos jugando mucho, la sanidad navarra tiene que volver a ser referente en resultados en salud y no va por buen camino. Si empieza a trabajar con ese objetivo, nos tendrá de la mano. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias señora Ibarrola. A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario del Partido Socialista de Navarra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Desde el Partido Socialista entendemos que este Gobierno y este departamento no han parado ni han descansado de trabajar, que han trabajado de una forma incesante desde que comenzó la pandemia y que Navarra, por supuesto, no es ni una isla ni una burbuja. La pandemia no va bien a nivel internacional, tampoco va bien a nivel nacional y eso repercute también en nuestra Comunidad. Otros países están en situaciones peores que la de España: Estados Unidos, Brasil, India, Rusia. Existen incrementos importantes de casos en el hemisferio norte, pero también se están dando incrementos de casos en el hemisferio sur, y España en los últimos siete días está teniendo una evolución similar. Comunidades autónomas como Cataluña, Madrid, País Vasco y Aragón, que ya va en descenso, son las que tienen los datos peores y con el número de casos más importantes. Ahora mismo podemos decir, tal y como ha dicho la Consejera, que estamos en una situación de estabilización. Efectivamente, desde finales de junio Navarra no ha dejado de tener ingresos. No ha habido una avalancha porque no se ha llegado al colapso sanitario ni se va a llegar, porque este Gobierno puso ya a los medios suficientes y los sigue poniendo, y sí que es verdad que ha sido un goteo continuo, con una evolución, como ya se ha dicho aquí, en dientes de sierra, con ingresos diarios, pero hay que recordar que solamente un 4 por ciento de aquellos casos que son positivos son los que ingresan. Ni se ha llegado a avalancha hospitalaria ni se ha llegado al colapso de las plantas ni de los ingresos en UCI en Navarra. No existe ahora mismo opresión hospitalaria, pero sí que la opresión está recayendo más sobre la Atención Primaria y eso es así. El número de altas y el número de ingresos hospitalarios se van compensando hasta la fecha de hoy. Los infectados son pacientes más jóvenes y muchos de ellos no requieren ingreso hospitalario, pero sí que estamos teniendo todavía ingresados. Hay que recordar que hay comunidades autónomas con mayor número de fallecidos, y ahora le voy a recordar la canción de Sabina *Pongamos que hablo de Madrid*, y efectivamente el mayor número de fallecidos es en Madrid y Andalucía.

Miren, ya lo dijo alto y claro la OMS, tres medidas son los pilares para la contención de esta pandemia en la actualidad: PCR masivas, rastreo de contactos y distancia social. Eso es lo que están aplicando a rajatabla este Gobierno y este departamento. Mire, PCR en Navarra, gráfica oficial del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España a 20 de agosto, PCR por mil habitantes: Navarra es la segunda Comunidad, después del País Vasco, que más PCR está realizando en España, 216 por mil habitantes, solamente 11 PCR más por mil habitantes realiza el País Vasco. Pero es que si nos vamos al total de pruebas diagnósticas, sumando test rápidos y serología con anticuerpos, Navarra es la Comunidad que más pruebas está realizando ahora mismo en España. Esta gráfica no nos la inventamos nadie ni nos estamos inventando ningún relato nadie, esta gráfica está colgada en la página del Ministerio a fecha de 20 de agosto.

El segundo pilar que dijo la OMS y que está llevando a cabo este Gobierno es el rastreo de contactos. Ya lo dijimos la otra vez, la mejor app navarra es la Atención Primaria y son los rastreadores y las rastreadoras navarras, hasta la fecha un total de 168. Desde el Partido Socialista sí que apostamos por que deben ser profesionales sanitarios, no como en otras Comunidades. En otras Comunidades lo que se ha hecho es contratar otro tipo de profesionales, no profesionales sanitarios, que sí que están especializados en poder realizar bien este rastreo. Y bueno vuelvo a la canción de Sabina *Pongamos que hablo de Madrid*, en otras Comunidades, desde luego, este sistema de rastreo se ha externalizado a un sistema privado, sus socios de coalición aquí, en Navarra, en Madrid eso es lo que han hecho, señora

Ibarrola. 168 rastreadores navarros que trabajan de forma multidisciplinar: médicos, enfermeras, otro tipo de profesionales sanitarios, como son asistentes sociales, de forma incesante, catorce horas al día son capaces de detectar hasta ocho contactos por cada positivo. Y me vuelvo a la canción de Sabina, ¿cuantos contactos por cada positivo se diagnostican en Madrid? Uno, uno y así vamos a estar, hoy va a salir Sabina mucho. Además, estos rastreadores navarros son los que velan, son los que de verdad están velando por los contagios en Navarra, además de la de la app Radar Covid, que se pondrá en marcha, como ha dicho la Consejera.

Tercer pilar fundamental que ya dijo la OMS: distancia social. Este Gobierno ayer aprobó el octavo decreto foral para medidas de reducción de aforo en lugares de culto, celebraciones y espectáculos, para el abordaje de brotes e epidémicos, para realización de cribados y pruebas de PCR en poblaciones de riesgo, como residentes en centros sociosanitarios, en barrios con transmisión comunitaria, centros educativos, bloques de viviendas, colectivos vulnerables y cuantos se considere conveniente realizar. Está claro, este Gobierno está haciendo lo que debe hacer y más que va hacer, pero no solamente eso, sino que ha apostado por el personal sanitario y por las infraestructuras, ha contratado a casi ochocientos profesionales sanitarios, que los ha mantenido durante el verano y, además, les ha prolongado los contratos hasta final de año. Contratación de personal covid: ochocientos profesionales sanitarios. Además, este Gobierno en plena crisis del covid es capaz de realizar obras de mejora de infraestructuras. Está rehabilitando la UCI de Tudela, ha ampliado la UCI de Estella con ocho nuevos puestos con inversión de setecientos mil euros y, además, a partir del 1 de septiembre va a poner en marcha la ambulancia del Sistema Vital Avanzado del área de Tudela, que va a disponer de una incubadora y un respirador para los traslados pediátricos desde el Hospital Reina Sofía al Complejo Hospitalario de Navarra. Y esto en plena época de crisis del covid, repito.

Pero bueno, ya sabemos la situación delicada que nos vamos encontrar en otoño con esa convivencia de dos patologías, de dos virus, el virus de la gripe estacional y el virus del covid, pues en previsión a esa posible avalancha de casos, desde luego, el departamento y este Gobierno han comprado más de ciento cincuenta mil vacunas de la gripe, un 20 por ciento más que el año anterior y, además, ha adelantado la fecha de la vacunación. Pero no solo eso, además, en previsión de la posible oleada del covid, ha hecho aprovisionamiento de EPI, dispone de un almacén con estocaje de mascarillas, guantes, soluciones, batas, etcétera, etcétera. Y sigo, este Gobierno y este Departamento, en total coordinación con el Departamento Derechos Sociales y el Departamento de Educación para poder realizar los protocolos del inicio del curso, han sido capaces de atajar brotes en residencias, en colegios, los posibles brotes en colegios con ese plan que ya ha hecho con Educación y ha sido capaz de atajar brotes en empresas, el último el brote de Uvesa. El departamento se ha puesto en contacto con los directivos, con sindicatos, ya se han puesto en marcha las medidas a tomar en relación con esta empresa, se ha comenzado un cribado especial, se están realizando las PCR a todos los trabajadores y se ha comenzado también con los aislamientos de los contactos, un brote que, además, no lo ha dicho la Consejera, pero lo decimos desde el Partido Socialista, es un brote de gestión compleja, porque muchos de los trabajadores no residen en Navarra solo, sino que están también residiendo en comunidades limítrofes, como son La Rioja y Aragón. Desde el Partido Socialista queremos apelar al entendimiento de todos los grupos parlamentarios, tendemos la mano a todos los grupos parlamentarios para llegar al consenso.

Miren, este virus no entiende de partidos políticos, este virus no tiene carné de partido ni afiliación a ningún partido político, este virus tenemos que combatirlo entre todos en unanimidad. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario de Geroa Bai la señora Ansa por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on, Consejera y equipo. Presidenta, señorías, buenos días. Mila esker por todos los datos y la información actualizada y sobre todo mila esker por el trabajo, por el enorme trabajo que sabemos que todos los profesionales de Salud y el departamento están desarrollando.

No podemos empezar de otra manera que diciendo que estamos muy preocupados por la situación. La cualificación de positivos en forma de dientes de sierra, que la Consejera comenta habitualmente, dejan una meseta sostenida de setecientos casos semanales. Son muchos y lo que empezó siendo casos ligados al ocio de preferencia nocturno se han ido extendiendo a los grupos familiares y ahora a lo laboral, es decir, los diferentes escenarios se van completando y en septiembre vamos a incluir de forma real el escolar y universitario. Los datos que aparecen son superiores a los que esperábamos y no consuela mucho saber que en otros sitios están peor. España roza los diez mil casos diarios y me pregunto por qué estamos teniendo tantos brotes y tantos casos. Es cierto que al rastrear bien y al hacer PCR se detectan más, pero ahí no está la respuesta y, realmente, no sé dónde está la respuesta. También sabemos que las cifras y estadísticas siguen sin poder ser comparables y, por lo tanto, sacarlas a pasear cuando nos conviene sin valorar que no son comparables y que el rigor de la información a veces no es real no sirve más que para buscar titulares de prensa, pero no para ayudar en la pandemia.

Desde luego, no estamos igual que el principio de la pandemia ni en conocimiento, ni en material de protección, ni en test, ni en experiencia, ni en colaboración intersectorial, es decir, en eso estamos muchísimo mejor. En este momento, si tuviésemos que afrontar la pandemia, como nos pasó en marzo, haríamos cosas muchísimo mejor y muy diferentes. Pero estamos peor en otras, estamos peor en el cansancio de los profesionales y en acúmulo de patologías y casos no covid que han sido insuficientemente atendidos. ¿Y cómo estamos ahora? Pues vamos a empezar a repasar.

Detección precoz y rastreo, trazar los casos, ese sigue siendo el puntal principal de la contención de la epidemia. El objetivo que se nos traslada es identificar los contactos en veinticuatro horas y PCR al día siguiente y nos parece perfecto, pero hay que cumplirlo. No se está cumpliendo exactamente, se está cumpliendo en muchos casos pero sabemos de casos que no. Hay que cumplirlo. 58 rastreadores estables y 110 en función de las necesidades, la proporción aconsejaba se acerca más a la totalidad de las personas preparadas que a los que están en plantilla, es decir, hay que ir acercándose paulatinamente a ese total que se nos comenta como preparados. Vuelvo al objetivo, los rastreadores suficientes para cumplir los objetivos, y los objetivos no nos parecen mal, pero hay que cumplirlos.

Segundo punto que nos parece fundamental hoy y ahora: comienzo de curso escolar y académico. Estamos en un momento de crisis porque el comienzo escolar académico produce

miedo, produce incertidumbre. No creo equivocarme en el deseo compartido de que las medidas tomadas sean las correctas y que los rebrotes sean los mínimos, en lo que seguro que discrepamos es en las medidas que hagan una situación más o menos segura, porque no todas las medidas que tomamos lo hacen más seguro, aunque es posible que contribuyan a disminuir momentáneamente el nivel de ansiedad y el miedo, pero no aumentan de forma notable la seguridad. Incertidumbre y resiliencia. Si algo deberíamos haber sacado en claro de esta situación es esto: incertidumbre y resiliencia. Hay que saber estar en la incertidumbre. No creo que sea capaz de pecar de pesimista, pero al menos durante un año vamos a tener que seguir con este grado de incertidumbre y lo que nos corresponde a los políticos y al Gobierno es garantizar el mayor grado de seguridad posible, pero sin caer en promesas de falsas seguridades, sin caer en hacer cosas solo para que baje el nivel de ansiedad pero no provoque seguridad. Tendremos que ser mejores comunicadores y comentar y convencer y trasladar a la población en general que tenemos que vivir con un cierto grado de incertidumbre, que no es malo, que es saludable, realmente saludable.

El test masivo de Mendillorri, voy a poner un ejemplo. Yo aplaudí esta medida porque para el rastreo y seguimiento de tal magnitud de contactos realmente era lógico hacer un protocolo masivo. El número de positivos fue bajo. Este era un brote grande con pérdida de trazabilidad o con una trazabilidad muy complicada, y por eso hacer un cribado masivo estaba realmente justificado, pero en el resto de los casos los indicadores de PCR que se están haciendo es más justificado que hacer medidas indiscriminadas. Y me estoy refiriendo a lo que aprobamos ayer en el Parlamento de hacer test PCR a profesores y a alumnos. A profesores y de forma inteligente puede tener un paso, a alumnos no. Es una de esas medidas que generan falsas seguridades en la población y creo que tenemos que ser muy rigurosos con esto. Para que esto fuese útil de alguna manera habría que hacerlas con una periodicidad. ¿De cuántos días, de una semana, de cinco días? ¿A todo el profesorado y a todo el alumnado?, es decir, ¿de qué hablamos? Si los protocolos antes mencionados se hace en veinticuatro horas, seguimiento de veinticuatro horas, confirmación en veinticuatro horas, si lo hacemos bien mantendremos los brotes controlados, porque brotes va a haber en la escuela y en la Universidad. Brotes va a haber y vamos a tener una danza permanente durante todo el año de txikis que salen de las aulas y se 'cuarentenan' y de alumnos que vuelven. Esto va a ser así y va a ser así durante todo el curso. Eso es la nueva normalidad, va a ser así durante todo el curso.

¿Y qué decir de la conciliación? Uno de los problemas fundamentales de la situación y más graves van a ser las cuarentenas de niños y niñas y las dificultades de conciliación. Para el personal que no puede hacer teletrabajo esto se complica todavía más. Ya hemos oído a las diversas ministras hacer avances, pero no tengo la sensación de que esto esté bien resuelto. ¿Se ha pensado en algunas medidas de cómo vamos a hacer esto? No quiero pasar del tema sin poner el foco en que la conciliación sigue teniendo el rostro y las manos de mujer. Y otro tema importante a mi juicio, las personas con necesidades especiales. En el confinamiento asistimos a lo cruel que fue para niños con necesidades especiales, para enfermos de Alzheimer, para enfermos con patología mental, asistimos que habría sido una medida cruel. ¿Nos estamos planteando que quizá haya que debatir con las familias, con las instituciones y hacer un foro y realmente flexibilizar, aun con la posibilidad de aumentar el riesgo de contagios, la vida de estas personas, poner en la balanza si preferimos menos contagios y menos vida o un riesgo de contagio y más vida? Lo dejo ahí.

Cuarto punto que a nuestro juicio, a juicio de Geroa Bai, es importante: el otoño y la vuelta de los virus tradicionales. En otoño hay muchos virus con los que habitualmente convivimos y ahora van a estar todos ellos y la covid. Quizá deberíamos plantearnos algún tipo de estrategia integral de los virus respiratorios, estrategias para abordar globalmente la situación, que nos protejan de unos y también de los otros, porque de alguna forma tenemos que tratar de que los brotes sigan controlados como hasta ahora, más o menos controlados como hasta ahora, que si hay transmisión comunitaria esta sea muy puntual, porque el escenario siguiente es una pesadilla, que sería la transmisión comunitaria sin control. Con lo cual volvemos a las recomendaciones que habitualmente hemos tratado y repetido a lo largo de estos meses, la recomendación uno, volvemos a las tres emes: uso de mascarillas, distanciamiento en metros e higiene de manos. Recomendación dos, volvemos a detección precoz: rastreadores. Si podemos llegar a las cifras de 1 por 4000 o 5000 habitantes mejor que mejor, esa es la clave. En cuanto a otros tipos de rastreos, se nos habló hace un tiempo del rastreo de aguas fecales, ¿cómo está ese tema?, porque todo lo que contribuya a dar información precoz de hacia dónde se está moviendo el virus eso que llevamos ganado. Tercero, recomendaciones sobre el uso de tecnologías. Ya sabemos que se está planteando una unidad tecnológica nueva para esto, y creo que aquí hace falta animar a la población a su utilización y sobre todo aquí sí que tenemos que garantizar, porque lo podemos hacer, su uso y la confidencialidad.

En cuanto a la realización de las pruebas PCR, bueno, aquí no voy a entrar porque ya hemos repetido suficientemente. También se ha hablado, diferentes compañeros que me han precedido han hablado de las recomendaciones sobre actividades complementarias de desinfección, de limpieza, espacios públicos y publicidad, educación para salud, campañas de información y concienciación no solamente a jóvenes, sino a todos los niveles, utilizando todas las herramientas que tengamos. Importante porque, aunque estamos muy mentalizados...

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Sí, pues simplemente, si me dejan ustedes un minuto, porque ayer también salió una propuesta de enfermería escolar y creo que fue insuficientemente tratado el tema. El tema de enfermería escolar es un tema muy importante, que no es una reivindicación solamente de los centros escolares para atender a niños y niñas que pueden tener un problema de salud puntual y tener una asistencia momentánea mejor, es un planteamiento de salud comunitaria y educación para la salud muchísimo más ambicioso e importante. Desde luego, requiere un debate en profundidad y mucho más global que lo que se planteó ayer, empezando porque habría que reforzar la formación en metodología y práctica de intervención comunitaria en el personal de enfermería que luego fuese a los centros escolares, porque este personal, además de estas cositas más puntuales, va a tener que hacer intervención comunitaria, va a tener que entroncar con los currículos escolares y va a tener que entroncar con los programas comunitarios de la zona. Es decir, que es una propuesta muy importante que creo que esta Cámara la tiene que volver a debatir, pero no ligada a la covid ni ligada a un momento concreto. Y, simplemente, terminaré diciendo que nos alegramos mucho de que se haya podido completar, reforzar y renovar el tema de los trabajadores que han estado en esta parte de la covid, porque realmente en tiempos de pandemia recortar en salud no parece inteligente. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Ahora sí, continuamos con el portavoz de Podemos Ahal Dugu, el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Muchas gracias, Presidenta, y buenos días a la Consejera y su equipo, ánimo por todo el trabajo que están desarrollando, ánimo por todo el trabajo que tienen que desarrollar. Cuentan con nuestro apoyo, eso se lo decimos siempre desde nuestra formación, probablemente si fuera Navarra Suma el que estuviera gestionando le diríamos lo mismo. Es un momento en el que creo que tenemos que hacer nuestras aportaciones y sobre todo dejarles trabajar. Hay una parte del discurso de la oposición que me irrita profundamente, cuando le acusan de no trabajar y de mentir, me parece que es una parte absolutamente desleal que, desde luego, no colabora, no ayuda a afrontar este trabajo de forma comunitaria, que es la única manera en la que, como usted bien dice, lo vamos a poder hacer. Es un momento de mucha preocupación, yo creo que puede ser incluso uno de los momentos de la pandemia de mayor ansiedad social, porque estamos en un intermedio a punto de empezar la actividad con esa supuesta normalidad que sabemos es muy difícil de llevar a cabo con toda la incidencia que usted nos ha relatado. Vivimos en un mundo de *rankings* y a veces los números nos confunden y más en un momento en el que la evolución del propio virus, así como la afectación sobre la salud, va cambiando y va mutando y cuesta mucho explicarlo.

Yo me quedo con un dato que ha dado creo que de una fórmula que ha aplicado Salud Pública sobre la incidencia comparada que hemos tenido y estamos teniendo ahora respecto a los primeros momentos de la pandemia, que habla ni más ni menos de que hoy, a pesar de que parece que tenemos una gran tasa de infección, estamos en 108 casos por cada cien mil habitantes y el cálculo estimado es que era ni más ni menos que de 500 hace seis meses. Bueno yo, desde luego, comparto que no hay que quitar miedos, ni ansiedad, ni dar sensación de falsa seguridad a la ciudadanía, pero hay que hacer un trabajo de traducción enorme, porque basándonos solo en los *rankings*, que es lo más comunicativo, lo que más aparece en la televisión, lo que más utiliza también la oposición, no acabamos de comprender que el grado de infección hoy, por ejemplo, tiene una menor afectación sobre la salud en cuanto a que no está dejando un espectro de gravedad en los pacientes tan grande como antes e ir explicando esto. Sí que nos alerta también el hecho de que vayamos aumentando la infección sobre la población de riesgo, algo que entiendo que era esperable pero que en nada se parece a la situación en la que estábamos. Por eso creo que hay una parte de responsabilidad que tenemos aquí y que implica esa labor de traducción de tanto número y de tanta intoxicación numérica que tiene la población y sobre todo dar las pautas muy claras que ya se están dando.

Yo, después del debate que tuvimos ayer en el Pleno con el tema de Educación y de apoyar en la medida de lo posible al Consejero y las normas y los protocolos, cuando llegué a casa me encontré de repente que la mascarilla iba a ser obligatoria a partir de los seis años. Bueno, pues este es uno de los elementos que también confunden y que creo que cuando hay cambios, que tendrá que haberlos, adaptándose a la situación, es importante destacarlos y en este caso anunciarlos, sobre todo, por ejemplo, a padres que tenemos niños de esta edad. El mío en cuarto de Primaria y yo pensaba que no iba a tener que llevar mascarilla. Ahora ya sé que sí. Bien, pues todos estos cambios sí que es cierto que hay que traducirlos y hay que adaptarlos. El trabajo que está haciendo yo entiendo que es el trabajo que puede hacer con

una estrategia bien diseñada, con indicadores, con diferentes cuestiones que yo creo que sí que son interesantes, como esa solicitud que le hacía el portavoz de Euskal Herria Bildu respecto a los 110 profesionales de enfermería que se van incorporando de una manera fluctuante y que cuando tienen que incorporarse, evidentemente, en el servicio de rastreo desaparecen del ámbito en el que están trabajando, dejando ese trabajo, esa función sin hacer. Bueno, puede ser interesante ir ampliando en este sentido el equipo estable.

Yo hoy le quería plantear tres cosas concretas que creo que también están en la sociedad o por lo menos son una preocupación para la mayoría de las familias y es: cuando tengamos fiebre, ¿cómo vamos a distinguir las familias la gripe del coronavirus?, porque yo creo que todo el mundo se coge una gripe al año y todo el mundo en cuanto se la coja va a pensar, evidentemente, está infectado por el coronavirus. ¿No existe, si no me equivoco y por lo que he deducido de su intervención, todavía un test rápido que nos pueda distinguir si esto es coronavirus o si esto es gripe? Explíquennos un poco cómo va a ser dentro de un mes cuando empecemos a tener tos, moquitos y fiebre la mayoría de la de la población cómo vamos a distinguir el coronavirus de la gripe común, si es que puede hacerlo.

Luego le tengo que recordar el cumplimiento de la orden foral: tenemos que poder facilitar mascarillas a personas que no se lo puedan costear y a poder ser antes de empezar el inicio de curso. Parece que las mascarillas tienen efectividad durante un tiempo determinado, no son para dieciocho días, ¿verdad? Y sí que tenemos conocimiento de casos y de entidades que se han puesto en contacto con nosotros en los que el uso de la mascarilla no está siendo adecuado porque hay que elegir entre pagar la mascarilla, pagar el alquiler, pagar la comida, pagar la matrícula, pagar los libros, pagar la electricidad, pagar el teléfono y en este sentido, cuando las economías son precarias, hay que echar una mano. Esto es una cuestión de derecho a la salud, entendemos que es de derecho a la salud y también limita el movimiento. Por lo tanto, creo que no sé si por quinta vez ya le pedimos que, por favor, pongan en marcha algún mecanismo para poder garantizar que todas las personas tienen acceso a estas mascarillas.

Y, finalmente, el tema de Uvesa. Ayer nos quedamos todos escandalizados, hoy hemos visto en el periódico, de hecho, una foto que me parece que es metafórica, en la que están todos los trabajadores con equipos de protección para no contaminar la carne pero no tienen equipos de protección para garantizar su salud. Esto es una metáfora, claro, el beneficio privado por delante de la salud de los trabajadores. A nosotros nos gustaría, y no porque sea Uvesa, como si hubiera sido cualquier otra, que seamos capaces de hacer acciones ejemplarizante al inicio de la actividad del regreso de las vacaciones para que todos los empresarios, trabajadores, todo el mundo tenga claro que esto es muy importante porque yo no sé cuántos recursos públicos vamos a destinar a hacer ese rastreo de ciento setenta y cinco, casi doscientas personas con los veintidós anteriores, cuánto dinero público se destina a todo este rastreo, cuántas personas se van a tener que quedar sin poder hacer su actividad ordinaria durante tanto tiempo. El daño es tanto que creemos que, aunque le haya tocado a esta empresa, es momento de dar un golpe sobre la mesa y de dejar las cosas bien claras respecto a que la salud de los trabajadores es lo primero. Muchas gracias, Consejera

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Buil. Para finalizar el turno de los diferentes grupos parlamentarios, tiene la palabra la portavoz del Grupo Mixto Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Buenos días. Quiero dar la bienvenida a la señora Induráin, a la señora Moreno y al señor Iribarren y saludarles a todos ustedes y a todas ustedes. Gracias, señora Induráin, por su información y por todas las explicaciones tan amplias y precisas. Yo, francamente, tengo poco que aportar a todo lo que usted ha comentado, porque ha hecho un relato que describe la situación actual respecto a la pandemia en Navarra, pero sí que me voy a permitir hacer alguna reflexión. La primera es que es evidente que la realidad es cruda y es tremenda, o sea, el virus sigue con nosotros y con nosotras, por lo tanto, sabemos que va a haber contagios, sabemos que va a haber personas asintomáticas, que va a haber personas más o menos graves y sabemos también que, por desgracia, alguna de estas personas acabará muriéndose. Lo digo porque venir a llorar, en fin, todos lo podemos hacerlo, pero es que la realidad está ahí y lo que tenemos que hacer, y creo que están haciendo ustedes, desde el Departamento de Salud todo el equipo y desde el Gobierno en general, en este caso es abordar esa cruda realidad para evitar o para minimizar los efectos de la covid en la población.

Digo esto porque la situación es esa y creo que hay luces y mejoras y hay que reconocerlo también. De la realidad digo, que no estoy criticando a nadie porque esto es lo que hay, esto es el virus, está en la calle y si pudiéramos salir aunque fuera con una escopeta a pegarle tiros lo haríamos, pero esa no es la situación. Decía que hay luces en la situación actual en relación con la situación de hace meses. Las personas graves en relación con las afectadas no son tantas o no llegan a tener tanta gravedad, los ingresos no suben de manera alarmante ni mucho menos y los fallecimientos tampoco. Yo no sé si el virus ha perdido fuerza o no, no lo sé, lo que sí sé, y de eso estoy convencida, es que esa detección precoz, ese rastreo y seguimiento de las cadenas de transmisión están contribuyendo de manera muy positiva no solamente a minimizar los contagios, sino también a paliar las consecuencias y las afecciones del virus por esa detección precoz.

¿Que se podría hacer más y mejor? Seguramente, eso requiere muchísimo recursos, muchísimo dinero del cual seguramente no disponemos. Yo preferiría, ya sé que lo digo siempre pero es que lo preferiría, que se hubiese abordado una reforma fiscal y tuviésemos más recursos para poder hacer frente a esta situación. Lo que yo creo que no es justo y no es de recibo es pedir, pedir, pedir, criticar, criticar, criticar y no poner ninguna propuesta en relación con el aumento de los recursos. Yo me alegro, y creo que se no podía hacer de otra manera, de que se haya mantenido ese refuerzo de las plantillas, era absolutamente necesario porque la situación sigue siendo muy complicada. Por lo tanto, bajo nuestro punto de vista, es una prioridad la salud y los recursos económicos deben dedicarse a esta cuestión. También me parece una cuestión importante, relevante y positiva que se esté coordinando con todos los departamentos, en particular con el de Educación y que se coordine con todo el Estado.

Respecto a Educación, yo creo que pasa como en todo lo demás, en mi opinión, yo creo que tenemos que asumir los riesgos desde el ámbito público, desde el ámbito privado, desde el ámbito empresarial, desde todos los ámbitos de la sociedad. Si hemos decidido salir de casa,

hemos decidido terminar con el confinamiento, hay unos riesgos, y yo lo digo tal y como lo veo: hay unos riesgos que hay que asumir. ¿De qué se trata? De minimizar esos riesgos lo más posible, de conseguir una máxima seguridad en las relaciones que tenemos todos y todas todos los días y para eso yo creo que no depende solo de los poderes públicos, del Departamento de Salud, en mi opinión exige el compromiso, la implicación individual, la implicación colectiva, la implicación de las empresas, la implicación del Gobierno, la implicación de todos los responsables de los servicios públicos, y eso es lo que hay.

Yo no tengo más que decir. Solo dos cuestiones: una, que es desearles el mayor éxito posible en su tarea, que se la hemos encomendado entre toda la ciudadanía, porque eso será el éxito de todos y de todas; y la otra cuestión, que esto sí que me preocupa y es todo lo que tiene que ver con la atención primaria, o sea, con la atención a esas enfermedades comunes o a esas situaciones de enfermedad habituales de cada día, porque tengo entendido —si no es así, espero que usted me rebata—que hay dificultades para entrar en contacto con los centros de salud y con el médico o la médica de cabecera, y esto es algo que yo entiendo que habría que abordar también, porque, por desgracia seguimos poniéndonos enfermos y enfermas por otras cuestiones que nada tienen que ver con el covid. Termino, ahora sí, deseándole de verdad los mayores éxitos, como le decía, y desde luego, cómo no, agradeciéndole su trabajo, el suyo personal, el de todo su equipo, el de todo el personal sanitario, de todas aquellas personas que siguen cuidando de nuestra salud y de nuestras necesidades todos los días, Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Para finalizar, tiene la palabra de nuevo la señora Consejera por un espacio máximo de diez minutos. Antes me solicitan hacer un receso de cinco minutos. Por lo tanto, antes de que tome la palabra para su réplica la Consejera, suspendemos la sesión por un espacio máximo de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 14 horas y 10 minutos).

(Se suspende la sesión a las 14 horas y 18 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión. Tiene la palabra para su turno de réplica la señora Consejera por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Gracias a todas y todos ustedes por sus aportaciones. Hay algunas cuestiones que he ido recogiendo y que me gustaría comentar. Una sobre la coincidencia, y yo creo que eso lo hemos expresado, que en la actuación ante un brote, desde luego, para nosotros es una actuación prioritaria la detección precoz de casos, la identificación de contactos estrechos, el rastreo y el control, aislamiento y seguimiento de cuarentenas. En este tema sí que querría comentar que puede haber casos en los que, efectivamente, lo que estamos comentando, en cuanto se hacen fallen, efectivamente, como en todo, siempre hay cuestiones mejorables y las reconocemos. Navarra es pequeña, conocemos la realidad de los centros de salud, de los profesionales y de la población, y a todos nos llegan, pero una cuestión es detectar que haya situaciones y otra generalizar, porque realmente esto no es así.

Sí que querría incidir específicamente en el tema del rastreo, porque realmente, vamos a ver, 58 son los contratos que están a tiempo completo para esto, contratos, como he comentado, y

profesionales interdisciplinarios, desde médicos, enfermería, trabajadoras sociales y administrativos, pero lo otro no es que sea una lista de profesionales —la mayoría son de enfermería— a los que se les traslada de donde están trabajando. No, estas personas tienen su trabajo de manera habitual y se les llama cuando hay más necesidad, porque con los 58 profesionales se consigue el objetivo, pero puede haber circunstancias en las que no, como comentábamos, porque de repente un día hay muchos más casos o se dan otro tipo de circunstancias que pueden afectar a la plantilla. Eso el otro día venía muy bien explicado en una entrevista que le hacían a una de estas profesionales, que era una enfermera de una ambulancia medicalizada, porque ¿quiénes están? Se hizo una oferta, ella explicaba cómo había sido, se les hizo una oferta de qué profesionales estarían interesadas en el rastreo, y sobre todo, claro, eran enfermeras o enfermeros de servicios de urgencias extrahospitalarios, que trabajan a turnos, de ambulancias medicalizadas, ¿por qué?, porque trabajan en su turno con un contenido y no trabajan otros días. Por eso son unos profesionales que, efectivamente, tienen esa disponibilidad y ese trabajo a tiempo parcial. Como también, por ejemplo, médicos que trabajan en el Servicio de Urgencias Rural, se les llama cuando hay necesidades de cubrir en otros horarios en actividad ordinaria y no encontramos sustitutos para ir. Entonces están 110 profesionales.

Se han recogido tres cuestiones que valoro muy positivamente de qué es lo que se esperaba o se quería de un rastreo. Me parece que esto está muy bien planteado, lo que hacemos es un servicio específico con formación y que hace seguimiento. Por eso también está establecido el tema de la detección de estos contactos en el primer día.

¿Formación? Seguro que también la formación es mejorable, pero hay formación porque debe contemplar también cuestiones como es la escucha activa o la empatía, que a veces es un tema en el que hay que incidir, porque puede haber sorpresa, y ¿cómo decirlo? En la entrevista que le hacían a esta enfermera, por ejemplo, comentaba cómo decía ella ante esta situación a un paciente al que llamaba para decirle usted es un contacto de un paciente que está infectado o es un caso activo, cómo le decía, cómo aclaraba dudas y cómo era su trabajo. Luego lo que quiero decir es que no son profesionales a los que se les quita de trabajar de otro sitio donde hacen falta. No, son profesionales que a tiempo parcial complementan cuando hay más necesidades. Desde luego que, como he comentado antes, el equipo de rastreo se ha ido aumentando y de manera progresiva, porque lo que es importante es decir: ¿es un servicio suficiente para cumplir el objetivo, para cubrir las necesidades? Sí o no. Si no lo es, obviamente iremos a aumentar la plantilla, pero si tenemos las necesidades cubiertas aunque haya días ocasionales... Miren, ustedes habrán visto, cuando se habla también de los *rankings*, que de repente salía en una Comunidad seis mil, toda la atención primaria, todo..., bueno, ¿me explico? Quiero decir que el tema no es el número. ¿Qué objetivo tenemos? ¿Qué tipo de profesionales? ¿Para qué? ¿Lo complementamos si estas necesidades en algún momento nos aumentan? Este es el objetivo y a ello estamos porque, desde luego, que no quepa ninguna duda de que el rastreo es básico, claro que lo es, y, además, en esto hay variaciones. Cuando el brote que no era de Mendillorri, desde luego nosotros hicimos un esfuerzo para que la población joven no se viera culpabilizada y tuvimos su colaboración. Hubo pacientes que se habían convertido en caso que llamaban y ya daban una lista de quince personas. Otras personas pues, efectivamente, tienes la sensación de que no dan contactos estrechos porque hay otros temas detrás, laborales, etcétera, de otras situaciones en las que se intenta... Y de

ahí también el incluir trabajadoras sociales, por ejemplo, entre estos profesionales y el tema de la mediación intercultural. Quiero decir que para nosotros es prioritario un sistema potente de rastreo y con el objetivo, que es en el que adecuamos el personal para atender esas necesidades.

Otras cuestiones. Cuando nombraba el propio, específico, estable, efectivamente esa es la idea, la de mantener allí efectivamente ofertas, de si hacen falta, pues ahí está la oferta del Ministerio, de personal de Defensa, del Ejército, para complementar esta tarea. Nosotros, como he comentado, en este momento esta es la situación y esto son los objetivos.

Otra cuestión que ha salido es el tema del brote de Uvesa, de la empresa de matadero avícola, donde hubo una visita de Salud Laboral y de la Inspección de Trabajo en la primera semana de agosto, donde se está interviniendo de dos maneras. Una, con el tema de test, de las PCR ustedes saben que siempre hemos defendido cómo, para qué, a quién y cuál era el objetivo, en el tema de este cribado. Cuando se detectaron y en tres días se vio que aumentaba, se organizó y se dijo: a toda la empresa. Se va y se realizan pruebas de PCR para ver qué resultados obteníamos, lo mismo que hicimos en su día en el cribado de Mendillorri, lo mismo que hicimos con otras empresas, como fue al inicio en una de Bera de Bidasoa, cuando el brote de Sunbilla, o lo hicimos en Sangüesa con otra empresa cuando luego se tomaron determinadas actuaciones también en la zona básica de Sangüesa en coordinación con el Ayuntamiento. Entonces, tenemos estos resultados, se está tratando con la empresa analizando, como he comentado —bueno, aquí no les he comentado, ha sido a la prensa, me doy cuenta ahora— a la mañana, iba a estar hoy aquí también el Director General de Salud, pero ha ido a la empresa con un equipo de Salud Pública en el que estaba el Servicio de Epidemiología, Salud Laboral y Seguridad Alimentaria, para analizar la situación y ver alternativas a realizar con la empresa, con la que se había hablado desde el principio y este era el marco en el que estaban trabajando.

También hay, por así decirlo, otra pata que para nosotros es un tipo de actuación muy potente, porque es muy importante en el rastreo el tema del aislamiento y de la cuarentena. ¿Hemos tenido constancia en algunos momentos de que no se estaba realizando el aislamiento? Sí, incluso hemos intervenido judicialmente por orden foral para aislamiento obligatorio por tema de salud pública cuando habido constancia de que un paciente infectado por coronavirus no estaba guardando el aislamiento. Y eso a veces nos ha venido del propio equipo de rastreo, que nos ha transmitido que no contactan con ese paciente, que han hablado con Atención Primaria a ver si están contactando y que se ha llamado también a alcaldes, como seguro que alguno de vosotros tendréis constancia, para ver qué estaba ocurriendo porque los alcaldes conocen a muchos de vecinos en municipios más pequeños y saben qué situación hay. Pero también se puede dar alguna otra situación que dentro de este contacto no se detecte.

Estamos potenciando mucho el tema de intervención social y de una intervención desde el trabajo social no solo desde Salud, que todos los equipos de Atención Primaria tienen trabajadora social, sino también desde servicios de base y desde el tejido comunitario. Cuando se fue a Mendillorri hubo una reunión en bloque. El otro día en otra localidad en que había brotes familiares hubo otra reunión también con Servicios Sociales, tejido comunitario y

equipo de Atención Primaria. En concreto en esta área, se está tratando una acción muy potente y también un poco en todo este contexto, desde el trabajo social con servicios de base, y uno de sus objetivos es valorar condiciones de aislamiento, porque tenemos un recurso pero hay que saber efectivamente insistir en esta oferta para que, si no hay buenas condiciones de aislamiento, puedan ir allí. Si se necesita comida, los ayuntamientos están colaborando. En el tema de temporeros una acción en este sentido resultó muy satisfactoria para todo el mundo, profesionales y autoridades locales, en la zona de Murillo y Carcastillo, con alcaldes, con servicios de base y con el equipo de Atención Primaria. Desde luego, este trabajo en común y teniendo claro que lo que vamos todos es a la protección de la salud es otra pata muy importante, aparte del tema de test, de identificar, todo esto, y efectivamente tiene también que ver mucho en el desarrollo de estos brotes, que lo mismo que el brote relacionado con el ocio llamado, para entendernos, de Mendillorri fue un brote muy complejo, pues hay brotes que por su magnitud, por unas circunstancias pues son más complejos.

Ente otra serie de cuestiones, yo creo que tengo a gala no mentir. Yo no miento, en mi vida profesional siempre he tenido a gala que en la salud individual de una persona o de su familia he tenido en esta relación de confianza el que nunca he mentido. Habré dicho la verdad soportable u otra serie de circunstancias, pero no he mentido, y con la salud y como responsable de la salud a este nivel, desde luego, no miento. Habrá cuestiones en las que he cambiado de opinión, obviamente, porque la evidencia en esta situación es la que es, porque surgen informes nuevos, estudios nuevos, acuerdos nuevos y consensos nuevos, y entonces he cambiado de criterio y he explicado por qué. De esto a decir «se ha mentido» yo creo que hay un trecho muy importante y que no entro ya a nivel personal, pero creo que no es tolerable.

Decir que yo he dicho que no se van a hacer test en el medio escolar pues creo que es faltar a la verdad. Yo no digo no miento, digo es no decir toda la verdad. ¿Por qué?, porque en el protocolo que presentamos conjunto con Educación y que se ha recogido también en medios de comunicación hablamos de muchos test y se van a hacer muchos test en el medio escolar, porque en ese protocolo sí que hablábamos de la gestión ante un caso. Va a haber niños que van a tener síntomas, que van a ser casos y sí que hablamos de que en los grupos de convivencia estable, que son infantil y primaria, toda la clase sería contacto estrecho.

Hay una realidad, y lo comento también por el tema del seguidismo del Ministerio, que también es como un mantra, una cosa es que en determinadas cuestiones que se tratan primero a nivel de la Ponencia de Alertas, que se tratan a nivel de Salud Pública del Ministerio y que luego se llevan al Interterritorial, pues hay veces que eso, efectivamente, lleva otros consensos. Aquí no esperamos con Educación al tema del protocolo a que hubiera el protocolo del Ministerio, lo trabajamos conjuntamente con Educación, se presentó, se habló de la gestión de un caso de cómo actuaríamos con esos contactos estrechos y que eso supondría el aislamiento, la realización de PCR en las primeras veinticuatro horas a estos niños y, desde luego, la cuarentena de diez días. También comentamos, por cierto, que en el tema del rastreo se iba a poner una enfermera responsable en el turno de mañana y otra en el turno de tarde para el tema educativo y que en Refena en la toma de muestras habría una línea específica para el entorno educativo, teniendo en cuenta que con muchos de los niños, sobre todo estos que van a ser contactos estrechos por estar en un grupo estable de convivencia, hay que manejar aspectos como la humanización en la toma de muestras y otras actuaciones. Esto lo

explicamos, explicamos que habría muchos test por todo esto y que en otras etapas y en otros niveles sería identificar contactos estrechos.

Respecto al tema de test para el profesorado...

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): ...el miércoles en la rueda de prensa que hubo sí que comentamos qué priorizábamos. Y por supuesto ayer, tras el acuerdo del Parlamento, estábamos y estamos trabajando en esta estrategia planificada que prioriza de entrada a personal que trabaje en el entorno educativo vulnerable con enfermedades crónicas la realización de test, muestreos aleatorios y también a cribados en zonas de alta incidencia con criterios de salud pública. En este momento desde Salud Pública se está trabajando en cómo priorizar, como en toda estrategia, porque también he comentado antes lo mismo que hacemos en otros ámbitos, en el ámbito sociosanitario nuestra prioridad nos lleva a la primera quincena de septiembre realizar, como he comentado antes, test ELISA a todos los residentes.

Sé que hay alguna otra cuestión que se me queda por aquí probablemente sin contestar, pero desde luego que me brindo por supuesto a contestársela personalmente o con el equipo. Muchas gracias a todos y todas ustedes, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Antes de dar por finalizada la sesión de hoy, he de agradecerle, como no puede ser de otra manera, a la señora Consejera, a la señora a Moreno y al señor Iribarren su presencia hoy en esta Comisión. Muchísimas gracias y les deseo muchísimo aciertos en la gestión de esta crisis que parece que nos va acompañar durante bastantes meses. Ahora sí, una vez despedidas las personas invitadas, levantamos la sesión. Muchísimas gracias.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 34 minutos).