



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 27 de octubre de 2020

NÚM. 22

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2020**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual de la pandemia del COVID 19 en nuestra Comunidad y medidas contempladas para la contención de la misma.
- Pregunta sobre la atención de los niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> Bakartxo Ruiz Jaso.
- Pregunta sobre el coste de los diferentes procesos y tratamiento de pacientes con COVID-19, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> Bakartxo Ruiz Jaso.

*(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)*

(Comienza la sesión a las 9 horas y 21 minutos).

**Comparecencia, a petición propia, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación actual de la pandemia del covid-19 en nuestra Comunidad y medidas contempladas para la contención de la misma.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Egun on guztioi. Damos comienzo a la Comisión de Salud con tres puntos en el orden del día. El primero: Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre la situación actual de la pandemia de la covid-19 en nuestra Comunidad y las medidas contempladas para la contención de la misma. El primer punto del día ha sido solicitado por la propia Consejera, por lo tanto, tiene la palabra la señora Santos Induráin para su turno de comparecencia.

Disculpe, antes de darle la palabra, darle la bienvenida también al señor Carlos Artundo, Director General de Salud y al señor Jesús Iribarren, que estaba por aquí, el Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Ahora sí, bienvenida, bienvenidos y muchísimas gracias por esta comparecencia. Ahora sí, damos la palabra a la señora Consejera por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días a todas y todos, señora Presidenta de la Comisión de Salud, señoras y señores Parlamentarios. Egun on denoi. Comparezco en compañía del Director General de Salud, Carlos Artundo a petición propia, dentro de esta línea de compartir información y reflexión con todos ustedes, señoras y señores Parlamentarios, en esta crisis sanitaria del covid-19.

Una crisis sanitaria pero que, como están viendo, se está transformando en una crisis social, económica y también política. Está sacudiendo todo nuestro modelo de sociedad, tanto en el ámbito público como privado, y lo está haciendo a escala local y también global. Y digo todo esto porque creo que es importante situar la labor del Departamento de Salud al que represento en estas coordenadas y en nuestro caso como Administración Sanitaria, hay que añadir como ingrediente otro que es la actividad, las patologías, toda la realidad no covid que provoca enfermedades y fallecimientos, que sigue ahí y que hay que seguir atendiendo. Panorama complejo que además cambia cada día.

Y digo esto porque, cuando solicité esta comparecencia la pasada semana, tenía intención de explicar las medidas contenidas en la última Orden Foral y ahora, debido a la velocidad de vértigo con la que se desarrollan los acontecimientos, tenemos encima de la mesa el Estado de Alarma con todo lo que esto implica de herramienta jurídica, de marco jurídico para tomar decisiones a nivel de nuestra Comunidad Foral. Son cosas que de alguna manera trascienden a la Consejera, porque llegan al Gobierno, pero que están en el tablero de lo que voy a comentar y a explicar y, en cualquier caso, me quiero centrar en cuestiones que están en mi mano como Consejera y que quiero responder.

En este sentido, ya me vienen escuchando tanto en otras comparecencias, como en otras apariciones, creo que hay tres grandes ejes de actuación que han tenido diferentes concreciones y evoluciones según cada etapa o momento: sistema sanitario de detección, sistema sanitario asistencial e intervenciones y medidas comunitarias. Las etapas sobre el papel iban a ser tres: la ya superada de la crisis aguda de marzo a mayo, basada en contingencia, en mitigación y en

confinamiento; la transición y desescalada de junio a septiembre, camino hacia aquella nueva normalidad y convivencia con el virus salpicada de brotes controlados; y la nueva incierta situación con el invierno a caballo entre el manejo de una segunda ola y la instalación de una nueva forma de gestionar de forma sostenible la realidad de covid y no covid, y de equilibrio entre la actividad económica o social y salud. Esta última etapa pensando ya en el medio plazo, con el arranque del 2021 incluido y con la deseada vacuna en el horizonte.

Pero lo cierto es que todo se ha trastocado y acelerado, a nivel Navarro, pero también como estamos viendo, a nivel autonómico, a nivel estatal y a nivel europeo. Ni el verano fue una tregua, ni va a ser fácil afrontar esta nueva etapa a la que nos asomamos sin aparcarse la sombra del parón, la contingencia y el confinamiento de un mes de marzo que parece revivir y que queremos y que hay que evitar. Pero creo que pese a todo, a pesar de los malos datos, de las perspectivas, hay que seguir luchando y no tirar la toalla. Sobre todo, porque tenemos más herramientas y experiencia ante un virus y esto tiene que pesar más que el agotamiento y que el cansancio, tanto de los y las profesionales sanitarias como también de la sociedad en general.

Me ha alargado un poco en esta introducción, porque creo que es importante este contexto temporal y conceptual para poder bajar al detalle y lo voy a hacer recuperando este tema del triple eje, detección-asistencia-intervención, que comentaba al principio. El sistema sanitario en general y el Departamento de Salud en particular está realizando y va a realizar todo el esfuerzo en recursos materiales, humanos y organizativos en los dos ámbitos en los que tiene una competencia directa: en trabajar para detectar cuantos más casos y antes sea posible, por un lado; y en atender a cuantas más personas y de la mejor forma posible, cuando este alto porcentaje de positivos que estamos padeciendo se traduzca, como suele ser habitual, en pacientes que hay que seguir. Tanto desde Atención Primaria, donde en la primera fase de la pandemia ya se atendió el 80 por ciento y aunque ahora muchos de ellos son asintomáticos, se sigue controlando, se sigue respondiendo a sus dudas y se sigue viendo su evolución y también en el sistema hospitalario de aquellos que precisen, que suele ser sobre un 5 por ciento normalmente.

En cuanto a este espacio intermedio que queda entre la detección y la asistencia, entre el contagio y los ingresos, hay que decir que es donde nos jugamos, todos y todas, gran parte de la evolución de la epidemia, en términos tanto de prevención sanitaria como de cohesión social, por lo que es importante una corresponsabilidad, colaboración, participación e implicación de muchos agentes. No puede ser una tierra de nadie, en realidad es de todos y todas. Son medidas y decisiones que siempre tienen el liderazgo motivación de Salud que propone, valida o colabora; es decir, el por qué y el para qué. El por qué se hace y el para qué se hace algo, pero que evidentemente trascienden a su ámbito competencial y operativo, tanto desde el punto de vista del objeto, qué se hace, como del sujeto, quién hace qué.

La lista de campos y actores es muy larga, otros departamentos, ayuntamientos, otras autonomías, Ministerio, agentes económicos y sociales, medios de comunicación, comunidad científica, representantes institucionales y sobre todo, ciudadanos y ciudadanas. Es en este tercer espacio común, en donde se enmarcan las medidas contenidas en la última Orden Foral citada y también las que se derivan ahora del Estado de Alarma, sin olvidar otras medidas complementarias importantes de apoyo social y económico ante la crisis o las esbozadas en los

diferentes planes de reconstrucción, en Navarra Reactivar, también en España y en Europa, que ya son conocidas.

Y es que tampoco podemos olvidarnos que estamos ante una pandemia global en la que Navarra, que estas semanas, ya desde hace tiempo, está en el foco mediático por su incidencia, es solo una pequeña parte del mapa, aunque es obviamente nuestra Comunidad la que nos toca gestionar y gestionar es lo que hemos hecho, estamos haciendo y vamos a seguir haciendo de la mejor manera que podamos, pero con la idea de que este es un esfuerzo colectivo. Cada cual en su puesto, con sus responsabilidades, pero de todos y todas y de cada uno de los que vivimos aquí.

Lo que estamos viendo es que detectamos mucho y tenemos un potente sistema sanitario para responder, pero al mismo tiempo, la incidencia y la transmisión del virus es muy alta. Algo pasa en este terreno a medio camino entre Refena y los hospitales, donde se desarrolla el grueso de nuestra vida social, laboral y personal que tendremos que analizar y en algunas ocasiones corregir, porque si no, este doble juego entre la detección precoz y la asistencia eficaz no va a ser sostenible y tarde o temprano repercutirá, no sólo en la atención covid, sino en la atención no covid.

Antes de ir a ese capítulo, voy a empezar por los otros dos, el del sistema de detección y el sistema asistencial. Tenemos actuaciones y medidas concretas que dependen directamente del departamento. Como saben, una detección precoz del virus es vital para su control. A diferencia de la primera etapa, a día de hoy contamos con un potente sistema de detección precoz sobre el que no hay ninguna duda y que ha sido reconocido y puesto en valor por el Ministerio, y que creo que, salvo circunstancias puntuales, también es vivido así por la ciudadanía. Hacemos más de 3.500 PCR diarias, con unos niveles y con una tasa de pruebas por 100.000 habitantes que nos sitúa a la altura de las autonomías y de los países más punteros de Europa. Si se permitiera una proyección matemática del dato de PCR acumuladas, que no es válida porque a veces a una misma persona se le han realizado varias pruebas de PCR, pero casi llegaríamos a decir que uno de cada dos navarros ha sido objeto de una prueba diagnóstica de infección activa. Además, llegamos a una trazabilidad sobre el 70 por ciento de los positivos que podemos ligar como contactos de casos o brotes.

¿Que solo con esto no vale, y que hay que mirar otros parámetros? De acuerdo, totalmente de acuerdo, pero compartirán conmigo que, en principio, contar con ese nivel tan elevado del chequeo es algo bueno, aunque haya que complementarlo con una adecuada política, obviamente, de seguimiento, de aislamiento y de cuarentena, para cortar las cadenas de transmisión. No quiero abundar en cuestiones ya sabidas, ni tampoco enredarme en comparativas o en guerras de cifras, sólo confirmar y comentar aquí nuevas medidas con la intención de reforzar y potenciar esta vertiente de detección.

En primer lugar, que en breve se le van añadiendo nuevos efectivos, se están realizando ya concertaciones de una lista de educadores sanitarios y también explorando la vía de profesionales jubilados acordes al perfil de rastreo. Esto se está sumando al equipo estable del Servicio de Urgencias Extrahospitalario de Primaria encargado de esta labor de rastreo y de pruebas de PCR. Ya pasamos del centenar de rastreadores de Osasunbidea del equipo estable, más de ciento diez enfermeras que se incorporan por turnos y más de treinta rastreadores del

Ministerio de Defensa. Por supuesto, toda la estrategia de textil la lidera el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, coordinado con los servicios de salud pública y CAE del Ministerio y en colaboración con todos los niveles asistenciales de nuestra Comunidad Foral de Navarra.

En segundo lugar, que desde el 2 de noviembre, se va a generalizar en toda la red de Atención Primaria, ya está funcionando en Urgencias y también en varios centros que se ha incorporado de manera progresiva, lo que es la realización de los test de antígenos. Y esto es importante por dos motivos: porque se acortan más los plazos desde la detección a las medidas de aislamiento y al rastreo de contactos; y por otro, porque se va a también a poder descargar la presión sobre las líneas de toma de muestras y laboratorio de PCR, eje clave que se va a seguir combinando con los antígenos según los protocolos y también según los ámbitos, de manera que en conjunto se podrá también pensar en más cribados extraordinarios, además del seguimiento de contactos. Los cribados vienen siendo una herramienta que hemos utilizado con buenos resultados en zonas o colectivos de especial incidencia o vulnerabilidad, también combinados, como es el caso del ámbito sanitario y sociosanitario, por ejemplo, con test serológicos Elisa.

Y en este sentido, en tercer lugar, quiero también anunciarles que, de acuerdo con el Ministerio y a mitades de noviembre, se va a realizar una nueva encuesta. Saben que el estudio N-covid es un estudio a nivel nacional de todas las comunidades autónomas, un estudio que ha sido valorado por su relevancia a nivel internacional como valoración de la serología de la presencia de anticuerpos en distintas oleadas en población en todas las comunidades y que nos va a permitir actualizar la foto poblacional de Navarra en cuanto a seroprevalencia y también medir nuestro nivel de detección por los anteriores sistemas.

El segundo ámbito, el ámbito asistencial, sobre el que el Departamento de Salud en general y Osasunbidea en particular, tiene una línea de actuación directa, es toda la red de atención, tanto en el nivel de Atención Primaria, equipos de Atención Primaria, de centros de salud y urgencias extrahospitalarias; como hospitalaria, tanto la pública en las áreas de Pamplona, Tudela y Estella, pero también privada-concertada, porque en esta situación de pandemia funciona el modelo de Red Sanitaria Integrada Navarra, con una coordinación general desde la Gerencia del Complejo Hospitalario de Navarra.

El Departamento de Salud no descuida este flanco vital y de hecho, lo ha venido haciendo durante todo el verano, en el que se tomó una importante medida presupuestaria de prorrogar a ochocientos profesionales contratados en su día como refuerzo covid-19, de cara a atender esta circunstancia y también la temporada invernal de la gripe. He de comentar que, en este aspecto, la vacunación va con una muy buena marcha, llegando ya en esta semana a cien mil personas. Se le ha sumado también a esto, otra serie de contrataciones pensadas para poder operativizar la incorporación de los test de antígenos en Atención Primaria. Ámbito que ha pasado un verano complejo, ámbito que tiene una situación difícil por distintas circunstancias, y que ahora se enfrenta a otro reto importante.

Ámbito en el que, por cierto, quiero comentar que desde el Departamento de Salud, teniendo en cuenta la prioridad estratégica que supone que es una línea desde el principio de la legislatura al más alto nivel, esta Consejera, esta semana, va a realizar y sacar una Orden Foral en la que se hace un encargo a la Dirección General de Salud de análisis de la Atención Primaria, de escucha a todas las organizaciones y elementos que participan, profesionales sociales de enlace con la

gestión para con base en una estrategia de Atención Primaria y comunitaria que está por implementar, abordar las dificultades, tanto en aspectos organizativos como de profesionales, etcétera, que tienen este nivel. Se trata de visibilizar esta apuesta al más alto nivel del Departamento de Salud, la apuesta por la Atención Primaria.

Respecto a los test de antígenos, la implementación de los test de antígenos tiene una doble virtualidad. Por un lado, incrementa el nivel de detección, como he comentado, y acorta sus plazos. Por otro lado, contribuye a recuperar un nivel más alto de presencialidad en la atención desde los propios centros de salud, conscientes de que esto supone una notable complejidad, más carga de trabajo y nuevas necesidades también en la distribución de espacios. Se optó por ello, por un calendario progresivo de implantación y por unos esfuerzos de recursos humanos. En cuanto al calendario, la medida se inició el 16 de octubre en varias localidades del ámbito rural y, como he comentado, esperemos que la próxima semana ya llegue a todas las zonas básicas de Navarra.

Respecto al refuerzo de profesionales, los recursos necesarios serán diferentes, también, según el tamaño del centro y la incidencia de casos sospechosos. Se ha realizado un esfuerzo reforzando plantillas para lograr dar una respuesta adecuada a las necesidades de cada zona y se ha procedido, como comentaba el otro día en respuesta a una pregunta parlamentaria, a la contratación de veintidós técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en el área de Pamplona, también en Tudela y Estella. En el área de Pamplona también se han contratado diecisiete enfermeras a jornada completa, y también se ha ampliado jornadas a otras quince. En el área de Estella se ha reforzado también con contratación de tres enfermeras. Y en el área de Tudela, otras siete, una por cada zona básica de salud, ampliando también reducciones de jornada. En el área de Pamplona se han reforzado las áreas de admisión mediante la contratación de doce profesionales administrativos, con diferentes porcentajes de jornada, lo mismo que en el área de Tudela.

Además de la actuación programada, Atención Primaria es consciente de su papel clave y tiene un papel muy importante y un papel que está asumiendo con una gran profesionalidad, como un dique de contención ante los nuevos casos de covid en alza creciente. Como hemos comentado en la primera parte de la etapa aguda de la pandemia ya gestionó 80 por ciento de los casos que había los más leves y el seguimiento domiciliario fue muy importante, fue muy bien valorado por la población, y como hemos comentado, llevó a que la sobrecarga en el sistema hospitalario si era necesaria no se produjera.

También en otro apartado comentaré la labor de la Atención Primaria y de los centros de salud en el ámbito específico de las residencias sociosanitarias, las residencias de ancianos ubicadas en sus respectivas zonas básicas de salud, que es decisivo. Allí la implicación, tanto de los equipos de Atención Primaria como de la gerencia con la unidad de Atención Sociosanitaria, está siendo clave. Pero volviendo a la situación actual, ante el crecimiento de casos sospechosos de covid y de su detección, como ya se hiciera en su momento, Atención Primaria va a proceder este fin de semana a la apertura de algunos centros de salud para absorber esta demanda y cribarla antes de que llegue a otro nivel como el hospitalario.

Se prevé empezar por tres centros este mismo fin de semana, y también se ha intensificado el apoyo de la enfermería de consejo para el seguimiento de pacientes en la Atención Domiciliaria

en el caso concreto de neumonía leves. Atención Primaria tiene su propio Plan de Contingencia, pero, de momento, la situación es esta y esperamos que pueda ser gestionable, apoyándonos también en los recursos de urgencia a nivel de los servicios de urgencia rurales, también de los servicios de urgencia extrahospitalarias que en Pamplona saben que se ubican en los centros San Martín y Buztintxuri. Otro movimiento, que también se espera que sea efectivo, es reforzar sanitariamente el apoyo al recurso intermedio sociosanitario de Amavir Argaray y también hay profesionales, con los que se ha contactado, para que, de forma voluntaria, refuercen en el apoyo a las residencias según las situaciones que se estén dando en ellas.

En el ámbito hospitalario, desde septiembre se reactivó la figura de la red sanitaria integrada de Navarra, tanto para atender patologías covid en diferente grado, desde planta hasta UCI pasando por hospitalización a domicilio, como para tratar de mantener al máximo la actividad ordinaria con covid, que había sido ya recuperada en un porcentaje importante a lo largo de los meses de junio y septiembre, con el paréntesis vacacional. La coordinación desde la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario de Navarra de todos los recursos hospitalarios de los tres hospitales públicos: Complejo Hospitalario, Hospital Reina Sofía y el Hospital García Orcoyen; como de los privados Clínica Universidad de Navarra, Clínica San Miguel y Hospital San Juan de Dios, conforman un sistema de respuesta asistencial potente y que también ha sido reconocido como tal por el Ministerio y por la propia ciudadanía. No obstante, todo tiene como saben límites, y por esto es fundamental cortar primero a nivel de contagios y contener más tarde en otros niveles el impacto asistencial que es especialmente delicado en UCI y puestos críticos, el recurso más estratégico y sensible.

Y hablando de recursos estratégicos, quiero recordar, aunque sea de paso, pero como una lección aprendida de la primera ola de la pandemia, que los servicios de Osasunbidea han aprovechado el verano para realizar una importante labor de aprovisionamiento y de almacenaje de diversos materiales de recursos estratégicos, como EPI y otros recursos de los que hubo escasez en la primera parte de la pandemia. Ahora disponemos de mascarillas, batas, guantes, respiradores para un amplio periodo de tiempo y tenemos un margen en el que no se prevén dificultades por este lado.

Volviendo a los recursos humanos y materiales activados en disposición de ser activados de forma inmediata, la dirección gerencia del complejo hospitalario de Navarra lleva ya varios días coordinando una serie de refuerzos escalonados para anticiparse al impacto asistencial de los picos de esta segunda ola, dentro de una filosofía de contingencia, pero evitando por el momento desprogramar actividad ordinaria de forma significativa. De esta forma, se han ido poniendo a disposición de los pacientes, camas, tanto en planta como en UCI, puestos críticos de forma progresiva mediante importantes esfuerzos de reorganización y de priorización interna, como un abanico de fases que podrán ser activadas en función de los acontecimientos. Aunque es evidente que en las dos próximas semanas, con los actuales índices de ocupación hospitalaria y de incidencia de contactos van a ser muy complicadas. De hecho, esta semana se va a proceder a algunas desprogramaciones de actividad de cirugía no urgente, de cirugía demorable. En cualquier caso, serán acciones graduales que serán informados a los afectados y que protegerán siempre lo no demorable.

En cuanto a medidas de intervención comunitaria, intersectorial, el sistema de detección está a pleno rendimiento y el asistencial tensionado, pero dispuesto a activar todos sus recursos, como ven. Sin embargo, la clave y gestión de una pandemia está en evitar precisamente que esto sea necesario, gracias a que se corte el incremento de los contagios o que estos impacten en el sistema sanitario de una manera escalonada, que es lo que llamamos como aplanar la curva. Es aquí donde se encuadran, y a un nivel ya macro, las medidas de la Orden Foral más reciente y de otras que le precedieron, así como las que se derivan ahora del Estado de Alarma y también una larga serie de actuaciones y de intervenciones más micro pero importantes que durante todos estos meses se han ido realizando en coordinación con otros departamentos como Educación en el retorno a las aulas, Universidad, Políticas Migratorias con el factor social de los brotes, Derechos Sociales con las residencias de ancianos y centros de discapacidad, Desarrollo Rural con los temporeros, Desarrollo Económico, Cultura y Deporte, Interior con los cierres perimetrales y otras medidas.

Pero también y sobre todo, con entidades locales, Ordenes Forales y actuaciones en una docena de localidades, también con agentes empresariales y sindicales, como por ejemplo, con el brote de Uvesa. La línea de colaboración y de cogobernanza Municipal ha sido y para nosotros es muy importante. También se ha trabajado con el Instituto de Juventud, con promoción de Salud Pública, para llegar a este público más específico y también de Salud Laboral con muchas empresas y no solo aprobando medidas o normas que son limitantes o sancionadoras, sino también facilitando gestiones y habilitando desde los departamentos correspondientes diferentes ayudas y apoyos económicos.

Y si se eleva el nivel competencial, los contactos y las colaboraciones institucionalizadas y bilaterales con los organismos públicos del Ministerio de Salud Pública, con otras autonomías también, han sido frecuentes y también en temas puntuales, pero también en documentos marcos para trabajarlos y para tener un marco común de actuación, como el que se aprobó la semana pasada en el Consejo Interterritorial. También a través de diferentes vías y formatos, atención ciudadana, sensibilización, vía telefónica, ruedas de prensa, con la propia ciudadanía, cuyo papel es clave en esta crisis y en darle la vuelta a esta situación. En este contexto y en este espacio, que va más allá de nuestro propio ámbito competencial, es donde se ubican las nuevas medidas de impacto que se están aplicando en Navarra.

Con relación a la Orden Foral y al Decreto del Estado de Alarma que la refuerza y que da un instrumento jurídico que la completa, o en algunos artículos incluso la refuerza o sustituye, hay que mirarlo siempre como un medio y no como un fin; es decir, lo sustancial no es tanto el acierto de un envoltorio administrativo que en nuestro caso, de la Orden Foral, ha sido ratificada por los jueces. Es una herramienta útil para un objetivo que es evitar los contagios, tratando al mismo tiempo de preservar al máximo la actividad imprescindible y, por otro lado, los derechos y las libertades de las personas en un difícil y tenso equilibrio en el que los tiempos juegan también un papel tan importante como el contenido de las propias medidas. Se trata no solo de llegar a tiempo, sino de anticiparnos al virus y al impacto negativo en su sistema asistencial que pueden tener incidencias tan altas como las que estamos viviendo y que lo está teniendo.

Este nuevo abanico de medidas tiene una fundamentación sanitaria y una filosofía general y social que venimos repitiendo. Es necesario reducir a mínimos la interrelación social y la



movilidad para cortar la transmisión del virus. Todas las restricciones sectoriales de aforo, de horarios, de limitación de reuniones se inspiran en esa finalidad y se basan también en la constatación, fruto de la experiencia de estos meses, de cómo se comporta este virus, de cómo y dónde se contagia, de cómo y dónde se están contagiando los ciudadanos navarros, porque tenemos los estudios de salud pública, y aunque somos conscientes de que comporta un enorme esfuerzo colectivo de muchos sectores y de ámbitos que ven restringidas de nuevo sus actividades sociales y también económicas, cuando tienen la conciencia de que sus espacios no pueden estar o no creen que estén relacionados directamente con brotes, porque ha metido muchas energías en condicionar espacios, recursos... pero las medidas se enmarcan en esta filosofía global y radical que exige a todos y todas de nuevo un compromiso pensando en términos de interés general.

El objetivo último de estas medidas es que la actividad de la población se circunscriba de forma radical a grupos de convivencia estable en el menor tiempo posible en cuanto a los protagonistas, y a lo básico e imprescindible en cuanto a las actividades; es decir, a campos esenciales en lo laboral, en educación, ejercicio físico, alimentación. Es importante remarcar que es un paquete circunscrito a un tiempo concreto, evaluable, según el desarrollo de la pandemia y los resultados en el que es muy importante aplazar todo lo aplazable y prescindir de todo lo prescindible; sobre todo, de aquello que implica exposición al virus cuya circulación, y más en esta situación meteorológica y aproximándonos al invierno, es alta según el Instituto de Salud Pública y Laboral, que nos alerta sobre este cambio de estación, que hace que nos lleve a utilizar más los espacios interiores y que nos hace utilizar espacios interiores en los cuales actividades, como comer y beber, nos llevaban a no utilizar la mascarilla más tiempo de lo que es aconsejable y a no mantener la distancia social, independientemente de cuestiones como la ventilación, hablar alto, etcétera. Esta es la primera razón, la sanitaria, frenar la transmisión del virus y esto está muy relacionado con el tipo de actividades que hemos restringido. Como he comentado, en ocasiones por su riesgo intrínseco y en otras, porque es motivo de una movilidad aumentaron interacción social.

La segunda razón sanitaria tiene que ver más con el momento en el que se adoptan, en la necesidad de dar una nueva vuelta de tuerca aquí y ahora. El Departamento de Salud, con base a la experiencia de las etapas pasadas y de los sistemas de predicción, es consciente de que estos altos índices de incidencia que estamos viendo ahora y viviendo, se traducirán con el correspondiente decalaje temporal de un par de semanas, en un incremento de la presión asistencial. No podemos permitir que se siga subiendo el número de contagios, porque en los niveles de ocupación actuales, además de patologías covid, con efectos graves, UCI, fallecimientos, puede tener efecto sobre la actividad ordinaria, no covid que se había empezado a recuperar y que es fundamental para toda la ciudadanía por otras enfermedades y también como causa de mortalidad. Por tanto, era necesario volver a actuar con contundencia ahora, si no queríamos arrepentirnos más tarde, porque la rapidez y la contundencia son criterios que hemos manejado con los expertos también autonómicos y estatales.

Con este planteamiento y reflexión, compartida y cotejada con el resto del Gobierno y de las comunidades autónomas y del Ministerio, aprobamos mediante Orden Foral, la última Orden Foral de la semana pasada, el elenco de medidas ya conocidas y que se insertaban en esa línea temporal de diferentes intervenciones que habían ido *in crescendo*, que habían empezado en

julio y que tienen ahora un nuevo hito en cuanto a intensidad y en la importancia de adoptarlas desde nuestro propio Marco Competencial, el de la Comunidad Foral de Navarra y nuestra realidad social, territorial y epidemiológica propia.

Esta Orden Foral tenía dos líneas de actuación. La primera y quizás más llamativa, la apuesta por un cierre perimetral de Navarra, fijando un cordón sanitario por un doble motivo, de responsabilidad respecto a otras autonomías, y de puertas para dentro de revisar y reforzar todas las restricciones, ya sin diferencias entre unas zonas o entre unos municipios y otros con un esfuerzo colectivo general y en el interior de la Comunidad, aparte de hacerlo para todos los municipios y todas las zonas, tener en cuenta que ampliábamos a otros dos niveles: el del espacio público y el del ámbito privado, las limitaciones afectan a diferentes ámbitos públicos y sobre todo es la hostelería, uno de los sectores más afectados, también la cultura, por ejemplo.

Somos conscientes de que es un momento difícil, pero se ha intentado paliar en la medida de lo posible las repercusiones negativas para un sector con muchos empleos, con ayudas, etcétera. Aunque sabemos de lo duro de esta medida y por eso la importancia de ser eficaces entre todos. Somos conscientes de que otras medidas que también van encaminadas a bajar aforos en interiores, a horarios que llevan prácticamente a suspender en Navarra cualquier actividad que se produzca más allá de las veintidós horas, no solamente por el riesgo intrínseco que conllevan estas actividades en las que se vienen desarrollando medidas preventivas y protocolos, sino como he comentado, para minimizar la movilidad interna y la interrelación social, que es la causa de una parte importante de los brotes sociales detectados.

Finalmente en la misma línea de intervención dentro de los límites geográficos de Navarra. Pero ya en el ámbito privado, donde también se ha detectado un importante número de contagios relacionados con reuniones familiares, porque los ámbitos donde los ciudadanos y ciudadanas navarras se están contagiando son los ámbitos de confianza a nivel familiar y social. Se han extremado las limitaciones al grupo de seis personas con el concepto de *grupos burbuja de convivencia* para evitar contagios dentro de estos espacios, en el que hay personas vulnerables y en el que queremos evitar que el virus se disemine tanto en el ámbito, como he comentado, familiar y social.

Como ven, en conjunto es una importante apuesta en clave Navarra, aunque con un encaje en los escenarios que vienen trabajando todas las autonomías en un paquete contundente que implica un sacrificio individual y colectivo, social y económico, pero que esperamos que vaya dando sus frutos para que podamos encarar el invierno, un invierno con esta situación previa, difícil, compleja y muy preocupante, pero que nos lleve a encararlo de la forma más sostenible.

El abanico de medidas concretas en este sentido que permite un instrumento jurídico tan potente como es el Estado de Alarma, en cuanto a limitación de la movilidad nocturna entre las veintidós y las seis horas, en cuanto a restricción a convivientes de los grupos de seis en el ámbito privado, hay que interpretarlo como un paso más en esta línea que ya se inició desde Navarra en su intensidad, como posiblemente en su duración. El Gobierno de Navarra lo incorpora su ordenamiento jurídico mediante un Decreto Foral que complementa y refuerza. Tengamos en cuenta que medidas como estas, el fin es evitar contagios y tener herramientas jurídicas para ir las implementando si son necesarias y hacerlo siempre desde la óptica y desde

la gestión propia del conocimiento de nuestro territorio y de nuestra sociedad, lo cual no está reñido con un trabajo común con otras autonomías y con el propio Ministerio.

Precisamente en esta filosofía se aprobó la pasada semana en el Consejo Interterritorial de Salud, un documento más técnico que político importante. Es un documento flexible, dinámico, que crea un marco de actuación y en el que fija diferentes niveles de riesgo de alerta y los subsiguientes escenarios de medidas y de actuaciones. Navarra ha venido aportando durante todo este verano y en esta línea de construir un documento técnico lo más completo posible y que también deje margen, aparte de criterios cuantitativos y de indicadores, a cualitativos. Y, en esta línea de aportación está bastante satisfecha con el resultado del proceso. Este documento de actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión del covid-19, que había sido tratado previamente en la ponencia de alertas y en la Comisión de Salud Pública, ha tenido en cuenta varias de nuestras propuestas que iban más allá de los tres indicadores cuantitativos iniciales.

Nuestra realidad y epidemiológica y sanitaria nos lleva situarnos en un escenario de riesgo y de alerta máximo ante el cual de manera previa y por nuestra propia cuenta, ya habíamos tomado una serie de medidas, muchas de ellas contenidas en la refrendada Orden Foral que incluso superan en intensidad de prevención a lo acordado en este documento. Nosotros manejamos también un elenco de indicadores propios más completos y el abanico de medidas, algunas de las cuales han visto que ha sido innovadoras, siguió los pasos La Rioja con el cierre perimetral y ahora posteriormente lo han hecho Asturias, Aragón, con el cierre perimetral de toda la comunidad, no sólo como habíamos hecho antes, con los municipios, también el cierre de la hostelería o el adelanto del fin de actividades en el ámbito público a las veintidós horas o como he comentado el de grupos de no más de seis personas en el ámbito privado.

Son medidas que ahora se pueden apuntalar más y complementar en el marco del Estado de Alarma, teniendo esta herramienta jurídica y que desde una visión social aporta medidas de las cuales somos conscientes son duras y complicadas de asumir y de aplicar, por lo que requieren de esa visión conjunta, de intentar trabajar por un bien común, la salud, un interés sectorial y es superior a esto, del interés particular es un objetivo que aunque resulte complicado, merece la pena perseguir desde un punto de encuentro entre la ciudadanía y sus instituciones. Instituciones sensibles a esta situación excepcional, lo mismo que sus ciudadanos y ciudadanas que nos ha tocado vivir, lo que nos toca ahora a los responsables sanitarios, pero también a todas y a todos de cada uno de nosotros es hacer que esta normativa sea eficaz y que podamos ir reduciendo el número de contagios para no perder más vidas y para recuperar cuanto antes toda nuestra vida. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos parlamentarios. En primer lugar tiene la palabra por parte del grupo de Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola. Creo que va intervenir vía telemática, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, gracias, Presidenta, Consejera. ¿Se me oye?

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Sí, sí, sí. Tiene usted la palabra por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, muchas gracias, Presidenta. Gracias, Consejera, por las explicaciones. No es ninguna sorpresa que ustedes hace tiempo que no cuenta con nuestra confianza. Navarra, no me cansaré de repetirlo, porque no tiene justificación, teniendo recursos para haber hecho las cosas de manera diferente en la primera ola, saldó su gestión como una de las regiones con peores resultados de España y Europa, y desde que empezaron los rebrotes hemos destacado por volver a estar entre los peores. Es cierto, que hay un avance generalizado de casos, pero ni mucho menos igual que aquí, llevamos semanas abriendo todos los informativos como la comunidad con mayor incidencia de España y una de las mayores de Europa.

Han pasado más de siete meses y todavía no han conseguido que a los ciudadanos les atiendan al teléfono, que te atiendan al teléfono en el centro de salud es una tarea ardua y que lo hagan en el teléfono de consejo es, sencillamente, misión imposible. La Atención Primaria está saturada y no puede dar respuesta con calidad a las necesidades sanitarias de los navarros. Hasta usted ha tenido que terminar por reconocerlo, después de haberlo negado muchas veces. Aunque sigue resistiéndose a cambiar un modelo impuesto de atención que ha conseguido el rechazo unánime de profesionales y ciudadanos.

El sistema de detección y rastreo sigue teniendo amplias áreas de mejora, protocolos que cambian tanto que crean confusión en los profesionales, a los que le resulta complicado mantener mensajes homogéneos. Imagine la confusión en los ciudadanos. Retraso en realización de test de confirmación y retraso en obtener el resultado. Una tasa de positividad que supera, ampliamente, los umbrales recomendados por organismos internacionales para poder controlar la pandemia: 14,5 por ciento en los últimos siete días, con una media de más de 500 casos, diarios estos últimos días, en este momento, se deberían hacer 13.000 test diarios en Navarra para mantener una tasa de positividad por debajo de un 4 por ciento y controlar la pandemia, algo ahora casi imposible de conseguir sin bajar la incidencia con otras medidas mucho más duras, como estamos viendo, pero que podía haber tenido un efecto de control para cortar los brotes antes, si se lo hubieran tomado en serio hace semanas.

Pero claro, preferían trasladar que estaba todo controlado, que no se estaba produciendo impacto en el sistema sanitario y simplemente lo hacían todo tan bien que teníamos muchos casos porque liderábamos el número de PCR por habitantes, su famoso relato que tanto les incomoda que les recuerde, el mensaje que consiguió calar en la sociedad Navarra, hasta que las cosas se han puesto ya tan mal que se les ha empezado a desmoronar, como explicación de tal desastre, que ha empezado a no ser creíble ni para los más acérrimos creyentes en sus políticas.

¿Usted es consciente de las implicaciones que tiene estar confinado en espera de que te hagan una PCR y te den el resultado desde que empiezas con síntomas? ¿De las consecuencias del confinamiento de convivientes y contactos estrechos mientras se espera ese resultado de un caso sospechoso? ¿De la angustia que eso genera? Pueden pasar tranquilamente tres días. Qué quiere, que la gente llene las urgencias para que le hagan un test rápido de antígeno que te pueda sacar de dudas en quince minutos, pero no sabemos muy bien por qué usted todavía no hace en todos los centros de salud. Estoy deseando que concrete qué problema tecnológico impide tener la trazabilidad, en unos centros sí y en otros no. Una excusa, que no justifica el

retraso para disponer de estos test, tiempo han tenido para planificarlo. Por fin, ha dicho que parece que el día 2 estará disponible y, por cierto, los test rápidos de antígeno no los empezaron a realizar en el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias hasta ayer, a pesar de que usted afirmó la semana pasada en varias ocasiones que ya se venían haciendo.

No han resuelto ni siquiera aspectos organizativos básicos para la seguridad del paciente y para prevenir contagios en centros sanitarios y si no, cómo puede explicar que en Refena no haya un doble circuito para hacer PCR, que al menos diferencie personas sintomáticas y con alta sospecha de covid, de contactos estrechos, que en su mayoría van a ser negativos; o que el triaje en el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias tampoco tenga un doble circuito y pasen todos los pacientes covid y no covid por una misma consulta de triaje de enfermería en las Urgencias Extrahospitalarias del centro Doctor San Martín.

Es inexplicable, que en una emergencia de salud pública de semejante calado para la sociedad, hayan ignorado totalmente el mínimo consenso político en materia sanitaria, con la representación del 40 por ciento de este Parlamento. Inexplicable, que no haya creado todavía un comité de expertos que asesore todas sus decisiones. Inexplicable, y a mi juicio intolerable, que todas las medidas que han ido imponiendo, no se hayan justificado con apoyo científico y epidemiológico, y que no hayan ido acompañadas de indicadores que monitoricen el impacto a conseguir y el efecto finalmente alcanzado. Como intolerable es que continúen alardeando de que se anticipan, de que se adelantan, ustedes no se han adelantado en nada. La mayoría de comunidades y países de Europa están implantando medidas con incidencias mucho más bajas que Navarra. Tenemos las medidas más restrictivas, pero porque nuestra incidencia supera ampliamente la de otras comunidades y países europeos, no porque se anticipen, más bien, porque los datos son pésimos.

Lleva meses diciendo que hay que aplanar la curva sí o sí, poniendo medidas inefectivas que no han conseguido, en absoluto, aplanar esa curva. Asturias, por ejemplo, reconoció la mala evolución, afirmó que había dejado de ser la comunidad con mejores resultados y la necesidad de replantear medidas con una incidencia de los últimos catorce días de 186. La Comunidad Valenciana pidió el Estado de Alarma y estableció el toque de queda con una incidencia de 153. Alemania alertó de los malos datos e intensificó medidas con una incidencia de 62. Con unos datos similares en Navarra, allá por principios de agosto, ¿se acuerdan de cómo estábamos aquí, eso les parece anticiparse? A mí me parece que de nuevo, la justificación y la autocomplacencia les ha llevado a ir muy por detrás del virus.

Ayer dijo que la cosa va en serio, que la situación es preocupante, Consejera, iba en serio y era preocupante desde hace muchas semanas, se lo veníamos advirtiendo y usted nos menospreciaba, nos llamaba alarmistas y partidistas, pero es obvio que el tiempo nos ha dado la razón. Hace más de un mes que le venimos avisando de que Navarra, no sólo lideraba el número de casos, también lideraba el número de hospitalizaciones, UCI y mortalidad por habitantes a nivel nacional, o no eran conscientes o lo querían ocultar, no sé qué es peor.

El pasado 22 de octubre se aprobaron en el Consejo Interterritorial criterios objetivos para estratificar el riesgo e implantar medidas por territorios. Ya iba siendo hora. Voy a repasar los criterios aprobados y la situación de Navarra. En cuanto a la incidencia acumulada en los últimos catorce días, por 100.000 habitantes, Navarra sobrepasó los 25 casos, pasando de una situación

de nueva normalidad a bajo riesgo el 16 de julio; sobrepasó los 50 casos, entrando en riesgo medio el 20 de julio; los 150 casos con umbral de riesgo alto, el 10 de agosto; y los 250 casos, pasando a nivel de riesgo extremo, el 28 de agosto; el 8 de septiembre, ya teníamos la misma incidencia con la que España declaró el domingo el Estado de Alarma al ver una situación extrema, en los últimos catorce días 1.102 casos por 100.000.

Si nos fijamos en la tasa de PCR positivas, en Navarra se superó el 4 por ciento, pasando de situación de nueva normalidad a riesgo bajo, el 9 de julio; superamos el 7 por ciento, pasando a riesgo medio a finales de ese mes de julio; el 10 por ciento, umbral de riesgo alto, desde primeros de septiembre; en octubre, se ha sobrepasado diversos días el 15 por ciento, umbral de riesgo extremo, ayer 15,8.

Pasando a los limitadores que miden el impacto de la pandemia en el sistema asistencial, si nos centramos en la ocupación hospitalaria, Navarra superó el 2 por ciento, pasando de situación de nueva normalidad a riesgo bajo el 20 de agosto; superó el 5 por ciento de ocupación, pasando a riesgo medio el 4 de septiembre; el 10 por ciento de ocupación, pasando a riesgo alto el 22 de septiembre; y por encima del 15 por ciento de ocupación umbral de riesgo extremo el 23 de octubre. Ayer 19 por ciento.

Hasta el 22 de septiembre el Ministerio no empezó a publicar la ocupación de UCI y para entonces Navarra ya superaba el 20 por ciento de umbral de riesgo alto. Superando un 35 por ciento, el 13 de octubre, umbral de riesgo extremo. Ayer 38 por ciento. Y aquí saben perfectamente, que no han sido honestos. Efectivamente, el número de UCI no depende solo de una infraestructura física que pueda habilitarse en un momento determinado como cama de críticos, también depende del material idóneo y sobre todo, de la disponibilidad de personal, cualificado y formado.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, voy terminando. Ahora nos dicen que tenemos 86 camas operativas que podrían ya llegar a ser 128, dando espacios para críticos, dato con el que el Ministerio calcula el porcentaje de ocupación. En marzo y abril hicieron múltiples declaraciones afirmando que Navarra disponía de 120 camas ampliables en un 30 por ciento de manera rápida, o sea, 145. El 7 de mayo la Presidenta afirmó que se podía pasar a 174 camas UCI en menos de cinco días. El informe que mandaron al Ministerio a finales de mayo para el pase a fase 2 de la desescalada, recogía 169. Y el informe de primeros de junio para que pase a fase 3, recogida 156. Cualquiera se aclara, siete cifras distintas de un mismo dato.

Por concluir, el 22 de septiembre, Navarra ya cumplía criterios de alto riesgo y han pasado treinta y cinco días, hablo de anticipación. El documento de criterios aprobado por el Ministerio recoge indicadores de los que carecemos de información como incidencia en mayores de sesenta y cinco años, o tiempo transcurrido entre inicio de síntomas o consulta y fecha de diagnóstico, ¿van a empezar a hacerlos públicos? Tampoco hay información transparente de dónde y cómo se están produciendo los contagios. ¿Cuántos contagios se están produciendo realmente en centros escolares?, ¿y en hostelería? Voy terminando ya.

Como veníamos avisando, si no se actuaba antes de otra manera, era predecible que la situación iba a precisar de forma irremediable de medidas drásticas. Estamos convencidos de que los daños sanitarios, sociales y económicos se podían haber minimizado. Entenderán, en estas circunstancias y por responsabilidad, no vamos a darle ni a usted ni a Pedro Sánchez un cheque en blanco durante seis meses para que sigan imponiendo lo que quieran, limitando libertades sin justificación científica y sin transparencia en la información y en la evaluación del impacto esperado y del conseguido, con todas las decisiones que adoptan, mucho van a tener que cambiar la actitud. Muchas gracias.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, señora Consejera Santos Induráin, y al Director General de Salud, señor Artundo, por toda la información transmitida como la han realizado en todo momento, a tiempo real desde que comenzó la pandemia en el mes de marzo.

El coronavirus tiene actualmente una incidencia acumulada en la población española de 410,18 casos por cada 100.000 habitantes diagnosticados, en los catorce días. La Comunidad de Madrid acumula mayor número contagios y le sigue muy de cerca Cataluña. Navarra está, gracias mediante en un lugar, en un puesto más abajo. Sí que es cierto que nosotros registramos una mayor incidencia acumulada de todo el país, con más de 1.102 contagios por cada 100.000 habitantes. Si bien, señora Ibarrola, Navarra es el territorio que más PCR por habitante realiza, el esfuerzo diagnóstico de detección precoz que está realizando Navarra es enorme: 522 PCR por cada 1.000 habitantes; y sigue siendo la comunidad que más pruebas PCR está realizando.

Mire, señora Ibarrola, el que busca encuentra, el que pone de su parte logra dar con algún resultado. Y queremos subrayar la importancia del esfuerzo al que hay que reconocer como valor a esta Comunidad y a este departamento, el esfuerzo diagnóstico que se está realizando, ejemplo para muchas otras comunidades.

Existen diferencias entre la primera ola y la segunda ola, pues sí, sí que existen. Lo que está diferenciando a esta segunda ola de la pandemia es que está realizando efectivamente, en Navarra se están realizando más de 4.600 PCR al día es la región que, como ya hemos dicho, está por encima de la media nacional, por encima de las 2.000 PCR al día para encontrar hay que buscar. Y esto es lo que se está haciendo en Navarra.

Además, tenemos que decir que los casos que llegaban en la primera oleada, eran casos muchísimo más complejos, con muchísima mayor comorbilidad, por lo tanto, la mortalidad era mayor. Eran más las personas pertenecientes a colectivos de riesgo, que eran los que ingresaban, que las personas que ahora mismo están ingresando. Están ingresando personas con menor patología, con menor comorbilidad, personas más jóvenes y más precozmente porque, precisamente, se está detectando antes.

Por lo tanto, estamos en una situación distinta. También estamos mejor aprovisionados de material y de medios, como ya lo ha dicho la Consejera y como ya hemos dicho, esta segunda

oleada está teniendo menor mortalidad con una letalidad, ahora mismo en España, baja del 0,9 por ciento, porque ya hemos dicho que se detectan antes, ingresa el paciente de forma más precoz y son casos más jóvenes y con menor comorbilidad.

El escenario, por lo tanto, es diferente pero no por ello menos preocupante. Como además ha expuesto muy bien la Consejera, es una situación que se puede descontrolar en muy poco tiempo en horas y en días, lo hemos visto este fin de semana con las 700 PCR diagnosticadas. Hoy ya hemos bajado a 500, pero es una situación muy vulnerable. Una situación que se puede descontrolar en días y en horas. Es cierto que España y Navarra partían de unos datos más altos que el resto de los países de nuestro entorno en Europa. En verano, en los países del resto Europa han tenido incidencias muy bajas, prácticamente no habían tenido casos. Pero en España y en Navarra, el verano no ha dado tregua, porque ha habido «no fiestas», ha habido reuniones familiares y el contagio sobre todo se ha producido principalmente en el ámbito sociofamiliar.

Sobre todo el riesgo de transmisión está en un grupo de edad, el grupo de los quince a veintinueve años y este grupo de edad son los que pueden producir la transmisión intrafamiliar a las personas más vulnerables, a personas de primeras y segundas generaciones. Lo que tenemos o conseguimos es que estas personas vulnerables estén bien protegidas. No podemos estigmatizar, ni culpabilizar, pero sí debemos concienciar a la ciudadanía y a los más jóvenes, y hacerles partícipes de la lucha contra la covid y que ellos sean partícipes del papel fundamental que tienen a las horas de proteger a los más vulnerables, la mayoría, personas de riesgo en sus núcleos familiares. Y esa debe ser nuestra labor como sociedad, como gobernantes, como políticos y como Parlamentarios. Se les debe concienciar que si ellos se protegen, protegen a sus familiares y a sus seres más queridos.

Sí que hemos aprendido de esta primera ola a esta segunda ola, sobre todo, en las residencias y en la protección a los más vulnerables. En las residencias están funcionando las medidas de prevención que están siendo muy proactivas y se realiza mayor cribaje ante la mínima sospecha. Desde el Partido Socialista sí que entendemos que este virus sí que entiende de clases sociales, afecta más a las clases sociales más bajas, al estrato social que no se puede aislar adecuadamente y además, que tiene que seguir trabajando, no pueden dejar de trabajar por su propia supervivencia. Por lo tanto, sí que este virus entiende de clases sociales, afectando a las clases sociales más precarias y a los más desfavorecidos.

También este virus, que al principio pensábamos que no tenía un predominio estacional, parece ser que sí que lo está teniendo y lo está demostrando con esta segunda ola, tanto en España como en Europa. Como otros virus respiratorios, está demostrando que le gusta el frío. Además, el comienzo del frío hace que los cambios en el ámbito de las relaciones sociales y familiares cambie, las reuniones se realicen en sitios cerrados y que esto, por lo tanto, pueda llegar a aumentar la transmisión. Y esto se ha visto ya en España durante el verano, en las zonas del Norte sobre todo, incluida Navarra, que ha seguido con una incidencia de Coronavirus alta. Por lo tanto, parece ser que sí, que aquellas comunidades con climas más fríos del norte de España han tenido durante el verano mayor incidencia.

En la actualidad, tenemos que recordar que Canarias es un área de bajo riesgo, está dentro del semáforo, del color verde del semáforo de seguridad y esto nos puede indicar que la climatología y desde luego la temperatura puede estar afectando en este virus.



Por lo tanto, tenemos que decirle, señora Ibarrola, que existen factores propios de cada región y país ajenos a la característica de los pacientes. Esto se ha demostrado en un estudio, tras compilar datos de 169 países, incluida España procedente de diferentes bases de datos de acceso público y lo tiene en el sitio web *Worldometer*, que le recomiendo que lo lea, de la variabilidad que existe entre regiones y países. En este estudio se ha comprobado que el aumento de cribado disminuye la mortalidad y eso es lo que se está haciendo en Navarra, cribar, cribar y cribar. Pero también la mortalidad ha sido menor en aquellos países que tenían poblaciones más jóvenes, en países o regiones con poblaciones más envejecidas también la mortalidad ha sido más alta y en países con menor número de camas hospitalarias también la mortalidad ha sido más alta.

También por lo tanto, la transmisión hay mayor transmisión del virus, también se vio en este estudio que en áreas con mejores infraestructuras relacionadas con el comercio, el transporte, es decir, aquellas infraestructuras que facilitan la movilidad humana y la circulación de mercancías, también aumentaba la mortalidad y la transmisión del covid entre las poblaciones de alto riesgo. Por lo tanto, sí que son necesarias las medidas de confinamiento y de restricciones de movimiento para evitar la dispersión del virus. Y Navarra tiene una idiosincrasia especial.

Situación preocupante e implementación de medidas, sí, estamos en una situación inquietante, con presión asistencial, con el sistema sanitario tensionando, pero desde luego, no hemos llegado al colapso y sí en una situación que no sería la deseable, que es la de ya suspender actividad, por ejemplo, demorable o actividad que es no grave o urgente, no es lo que nos gustaría, pero sí que ahora mismo son las medidas que vamos a tener que llegar a tomar, ya lo ha explicado muy bien la Consejera. Desde el primer momento, la preocupación por este Gobierno y este departamento por el crecimiento exponencial en los casos en los últimos días ha sido evidente. Es por ello que se ha adelantado al segundo Estado de Alarma decretado por el Gobierno de España. La Presidenta, nuestra Presidenta, la señora María Chivite, la semana pasada con la Orden Foral ya implementó medidas muy restrictivas y un confinamiento perimetral para toda Navarra.

Señora Ibarrola, aquí no traiga el discurso de Madrid a Navarra, porque este discurso no le va a servir, aquí nadie quiere restringir derechos, ni libertades. Aquí se quieren salvar vidas. El Estado de Alarma lo han pedido comunidades en las que gobierna el PP, y sobre todo se basa en la restricción de la movilidad nocturna, tal y como se ha realizado en otros países de la Unión Europea, como ha sido Francia. Y tiene dos finalidades fundamentales: uno, el dar seguridad jurídica a aquellas autonomías cuyos tribunales no habían ratificado sus medidas de contingencia para la expansión del Coronavirus, y, por lo tanto, les da amparo legal, comunidades en las que ustedes, el PP, está gobernando; y por otro lado, va a agilizar la toma de decisiones rápidas en los gobiernos autonómicos sin que tengan que judicializarse estas medidas.

Desde luego, señora Ibarrola, las únicas iniciativas que ha traído Navarra Suma a este Parlamento para combatir el covid ha sido pedir, de forma reiterada, la dimisión de la Consejera. Sí que desde el Partido Socialista de Navarra pediríamos medidas proactivas y serias, no medidas tóxicas. Sí que les pedimos medidas para luchar contra el covid, medidas efectivas para ayudar

a Navarra, a los navarros y navarras. Y, desde luego, con esa actitud no ayudan ni a este Gobierno ni a Navarra a combatir el covid.

Desde luego, desde el Partido Socialista estamos con los oídos abiertos y las manos tendidas a iniciativas, pero iniciativas proactivas. Desde luego, en lo que ustedes no están ayudando ni están facilitando la gestión de la pandemia, porque con su actitud no ayudan a inyectar compromiso en la población, con el desprestigio de las autoridades sanitarias navarras, con mensajes duales y contradictorios, no están ayudando a combatir la pandemia en Navarra.

Sabemos que es una situación difícil, altamente complicada. Los profesionales sanitarios están cansados, están agotados. Algunos no saben dónde acabó la primera hora y dónde ha comenzado la segunda, porque no han parado de trabajar. La población navarra está agotada también, está cansada. Esto está siendo largo y todavía nos queda un largo trecho. Determinadas recomendaciones no se han cumplido durante el desconfinamiento y es por ese motivo por el que se han tenido que hacer, por desgracia, obligatorias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Fanlo, debe ir acabando.

SRA. FANLO MATEO: Desde el Partido Socialista, entendemos que es necesario realizar un llamamiento a la población, a la ciudadanía navarra, para que no se relajen las medidas. Sobre todo, queremos llamar un llamamiento a los más jóvenes. Los infectados de hoy, pueden ser los ingresos de mañana. Nuestros padres, nuestros abuelos, nuestros tíos pueden ingresar y acabar en una UCI. Todos estamos cansados, agotados, desde los profesionales sanitarios hasta los niños pequeños, desde los profesores de los colegios de Primaria hasta los hosteleros, policías municipales, policías forales, los políticos, incluso gobernantes y dirigentes, seguro que ustedes, señora Consejera, también están agotados.

No debemos olvidar como sociedad que el objetivo es salvar vidas. Este es el objetivo y no se debe olvidar. Queremos hacer un llamamiento a las navarras y a los navarros. Debemos salir todos juntos de esta pandemia y solo un esfuerzo colectivo, ese esfuerzo colectivo, nos sacará de ella. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): (PAUSA). Muchísimas gracias, señora Fanlo. Continuamos con el Grupo Parlamentario de Geroa Bai, tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, señorías, y gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera, y bienvenido, equipo. Perdonen, no sé lo que me pasa, tengo la garganta irritada. Estamos a finales de octubre y ahora qué. Tras un verano, en el que las ganas de salir y socializar marcaron el ritmo de la escalada de casos y contagios. Tras un verano, en que la mirada sobre la recuperación de hábitos económicos concretos hizo que desescalásemos demasiado deprisa. Tras un verano, donde casi todos hemos estado mirando nuestro pequeño mundo evitando mirar la globalidad, alcanzando como mucho a mirar el dedo que nos señalaba la pandemia. Tras un verano, donde nos hemos entretenido en jugar con las cifras y echárnoslas en cara, como si esto ayudara algo a mejorar la pandemia o a pararla.

Tras un verano, durante el que el estudio de casos y el seguimiento ha llevado a realizar un altísimo número de PCR, con una eficacia mucho más que notable en la trazabilidad, con una

coordinación minuciosa con Administraciones Locales, seguimos sin explicarnos el porqué de estas cifras de incidencia y la insuficiente respuesta a medidas que aun habiéndose iniciado antes que en otros lugares, no tienen el éxito previsto.

En el último Pleno, la Consejera anunció que estaba muy avanzado un estudio sobre la pandemia en Navarra. De verdad, Consejera, que estamos expectantes ante los datos que puedan revelar y/o explicar algunos de los datos claves que nos han traído hasta aquí. También nos alegramos mucho de que esté en marcha el estudio de seroprevalencia, porque necesitamos actualizar la foto de las posibles personas que hayan entrado en contacto con el virus.

Y ahora qué, estamos en octubre y el escenario vuelve a ser tremendamente cambiante. El contexto nacional e internacional estaba variando muy rápidamente, la epidemia se ha desbocado en muchos sitios, lugares que con las mismas actuaciones que nosotros habían tenido un mejor resultado, están aumentando exponencialmente. A pesar, entendemos, que siguen haciendo las mismas cosas que hasta ahora les habían funcionado. Seguimos teniendo un conocimiento parcial del virus y su comportamiento y seguimos aplicando las medidas preventivas que han sido útiles en otras epidemias y con otros gérmenes. Es decir, seguimos yendo por detrás del virus, porque seguimos desconociendo gran parte de lo que pasa con este virus. Hasta ahora la única medida realmente eficaz ha sido el confinamiento, pero eso, en este momento, no lo contemplamos, porque es una medida que nos trajo un tremendo descalabro en la primera fase, pero no habría que desecharlo del todo, porque hasta ahora, es la única medida que se ha mostrado sumamente eficaz.

Nos alegramos, no nos alegramos, en absoluto, de que en otras comunidades, en otros países se les esté complicando la situación. Aunque reconozco que es un alivio sacar a Navarra de la diana de todos los informativos, del reñidero político y de ser utilizada como un arma arrojadiza. Realmente, ha sido muy doloroso ver a Navarra en estas circunstancias, en todos los telediarios nacionales. En Navarra partíamos de unos datos de incidencia acumulada muy altos y nos llegó la segunda ola, antes y con más virulencia.

Sabemos que se han ido tomando medidas proporcionales y progresivas conforme se ha agravado la situación, pero a pesar de esto, estamos en un escenario muy duro. De los posibles escenarios y epidemiológicos que pensábamos como posibles al principio del verano nos hemos encontrado con el peor de todos ellos, la evolución de la pandemia se parece, curiosamente, al segundo pico de la gripe de 1918. Una ola que irrumpió en el otoño con una fuerza tremenda, con brusquedad que provocó la mayor parte de los contagios y de los muertos. Es urgente aplanar la curva en eso estamos absolutamente de acuerdo, cortar las líneas de contagio. Las medidas no están siendo suficientemente eficaces y la presión hospitalaria es creciente. Hoy nos salían las cifras de cuatrocientas personas hospitalizadas, cuarenta personas en las UCI. Es decir, las medidas tienen que ser más y más drásticas.

Datos positivos también los hay. Entendemos que sí ha habido una capacidad de análisis y de cierta anticipación para proponer medidas, estirando el ámbito competencial que teníamos todo lo más posible. La propuesta del cierre perimetral que está siendo copiada por otras comunidades, tendremos que ver qué eficacia tiene, todavía no han pasado días. Las medidas drásticas del sector hostelería realmente son muy duras y realmente hay mucha presión social

en todas direcciones, tendremos que ver qué eficacia están teniendo, para ver si merece la pena mantenerlas o qué hacemos con ellas.

Los jueces han avalado las medidas y nos congratulamos. De la interpretación de la norma han hecho realmente un análisis del contexto, cosa que no ha pasado en otros sitios y que les ha dejado tambaleando, aunque también el paraguas del Gobierno Central ha supuesto que esto se vea paliado y eso también nos agrada. No es que en Navarra vaya a suponer grandes cambios, pero realmente permite tener un mejor margen de actuación.

No hay espacios seguros, esto que nos ayudó al principio, a suavizar las medidas, a reivindicar espacios de encuentro y de disfrute de la cultura y de otros ambientes, nos ha dado una falta percepción de seguridad. No hay espacios seguros, puede haber espacios con más o menos riesgos y comportamientos que aumentan o disminuyen, pero no hay espacios seguros. Alto riesgo: local cerrado, dificultad de ventilación, acumulo de personas, actividades como hablar o cantar, horas de convivencia acumuladas, actividades en las que hay que quitarse la mascarilla. Ya lo sabemos, lo estamos repitiendo continuamente. Medidas que bajan: ventilación, distancia, mascarilla, higiene de manos, etcétera. No se puede bajar la guardia en ninguno de estos espacios, en el familiar tampoco.

A nuestro juicio, este es uno de los elementos donde mayores problemas vamos a tener para que las medidas sean eficaces. El espacio familiar, a pesar de la norma, a pesar de la ley, no es controlable, está al albur de la responsabilidad individual, está al albur de la conciencia de las personas, está al albur de que dejemos de tener esa falsa sensación de seguridad de que nuestra casa es un espacio seguro, no lo es y concienciamos a la población en general y hay un compromiso colectivo y activo o no lo vamos a conseguir, no lo vamos a conseguir y Consejera de verdad que creo que no sé cómo vamos a hacer esto, no sé cómo vamos realmente a concienciar a la población de que esta medida tan dolorosa como es que en tu casa no puedas reunirte ni con tu familia ni con tus amigos, pero esto es lo que hay.

Algunas medidas como el confinamiento de fin de semana, a ver qué pasa en Cataluña, a ver si les funciona. Estamos hablando de medidas sanitarias, pero también hay que entrarle al tema de las medidas no sanitarias. Ya lo vimos en la primera ola, que hay que pensar otro tipo de medidas que ayuden y se han desgranado unas cuantas: legislativas, equipamientos intermedios, vivienda, medidas de apoyo social, coordinación con todos los sectores. Los virus sí tienen conciencia de clase, sí afectan a unos grupos sociales más que a otros, es decir, la pandemia se está cebando con los sectores económicos más precarios. Por lo tanto, un esfuerzo especial e intencionado para no solamente salvar sino proteger a estas personas que viven en ambientes económicamente más precarios.

La Atención Primaria, la Atención Primaria conocemos sabemos todos los que estamos aquí, la Consejería es consciente de que ha sufrido un deterioro en la atención y necesitamos recuperar la calidad de la misma, pero también la confianza y la imagen que tenían hasta hace bien poco. Bienvenidos todos los refuerzos que nos ha ido anunciando. Suponemos que se van a quedar cortos. Suponemos que en Atención Primaria hay que reforzar mucho más. Al final de la legislatura pasada se aprobó el Plan Estratégico de la Atención Primaria. Nos parece fundamental recuperarlo y comenzar implementarlo. Ya sabemos que hay que darle una vuelta, porque habrá que adecuar cosas, pero el Plan Estratégico de la Atención Primaria es una de las

herramientas, una de las palancas con las que tenemos que traccionar para volver a tener una sanidad tal como nos la merecemos, qué, cuándo, cómo y calendarizarlo, necesitamos ya esa foto. Lo mismo podíamos decir con el tema de Salud Pública, realmente bienvenido también el documento técnico del Ministerio, porque ya era hora esto realmente si lo hemos ido echando en falta.

Egun on, señorías, y gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera, y bienvenido, equipo. Perdonen, no sé lo que me pasa, tengo la garganta irritada. Estamos a finales de octubre y ahora qué. Tras un verano, en el que las ganas de salir y socializar marcaron el ritmo de la escalada de casos y contagios. Tras un verano, en que la mirada sobre la recuperación de hábitos económicos concretos hizo que desescalásemos demasiado deprisa. Tras un verano, donde casi todos hemos estado mirando nuestro pequeño mundo evitando mirar la globalidad, alcanzando como mucho a mirar el dedo que nos señalaba la pandemia. Tras un verano, donde nos hemos entretenido en jugar con las cifras y echárnoslas en cara, como si esto ayudara algo a mejorar la pandemia o a pararla.

Tras un verano, durante el que el estudio de casos y el seguimiento ha llevado a realizar un altísimo número de PCR, con una eficacia mucho más que notable en la trazabilidad, con una coordinación minuciosa con Administraciones Locales, seguimos sin explicarnos el porqué de estas cifras de incidencia y la insuficiente respuesta a medidas que aun habiéndose iniciado antes que en otros lugares, no tienen el éxito previsto.

En el último Pleno, la Consejera anunció que estaba muy avanzado un estudio sobre la pandemia en Navarra. De verdad, Consejera, que estamos expectantes ante los datos que puedan revelar y/o explicar algunos de los datos claves que nos han traído hasta aquí. También nos alegramos mucho de que esté en marcha el estudio de seroprevalencia, porque necesitamos actualizar la foto de las posibles personas que hayan entrado en contacto con el virus.

Y ahora qué, estamos en octubre y el escenario vuelve a ser tremendamente cambiante. El contexto nacional e internacional estaba variando muy rápidamente, la epidemia se ha desbocado en muchos sitios, lugares que con las mismas actuaciones que nosotros habían tenido un mejor resultado, están aumentando exponencialmente. A pesar, entendemos, que siguen haciendo las mismas cosas que hasta ahora les habían funcionado. Seguimos teniendo un conocimiento parcial del virus y su comportamiento y seguimos aplicando las medidas preventivas que han sido útiles en otras epidemias y con otros gérmenes. Es decir, seguimos yendo por detrás del virus, porque seguimos desconociendo gran parte de lo que pasa con este virus. Hasta ahora la única medida realmente eficaz ha sido el confinamiento, pero eso, en este momento, no lo contemplamos, porque es una medida que nos trajo un tremendo descalabro en la primera fase, pero no habría que desecharlo del todo, porque hasta ahora, es la única medida que se ha mostrado sumamente eficaz.

Nos alegramos, no nos alegramos, en absoluto, de que en otras comunidades, en otros países se les esté complicando la situación. Aunque reconozco que es un alivio sacar a Navarra de la diana de todos los informativos, del reñidero político y de ser utilizada como un arma arrojadiza. Realmente, ha sido muy doloroso ver a Navarra en estas circunstancias, en todos los telediarios nacionales. En Navarra partíamos de unos datos de incidencia acumulada muy altos y nos llegó la segunda ola, antes y con más virulencia.

Sabemos que se han ido tomando medidas proporcionales y progresivas conforme se ha agravado la situación, pero a pesar de esto, estamos en un escenario muy duro. De los posibles escenarios y epidemiológicos que pensábamos como posibles al principio del verano nos hemos encontrado con el peor de todos ellos, la evolución de la pandemia se parece, curiosamente, al segundo pico de la gripe de 1918. Una ola que irrumpió en el otoño con una fuerza tremenda, con brusquedad que provocó la mayor parte de los contagios y de los muertos. Es urgente aplanar la curva en eso estamos absolutamente de acuerdo, cortar las líneas de contagio. Las medidas no están siendo suficientemente eficaces y la presión hospitalaria es creciente. Hoy nos salían las cifras de cuatrocientas personas hospitalizadas, cuarenta personas en las UCI. Es decir, las medidas tienen que ser más y más drásticas.

Datos positivos también los hay. Entendemos que sí ha habido una capacidad de análisis y de cierta anticipación para proponer medidas, estirando el ámbito competencial que teníamos todo lo más posible. La propuesta del cierre perimetral que está siendo copiada por otras comunidades, tendremos que ver qué eficacia tiene, todavía no han pasado días. Las medidas drásticas del sector hostelería realmente son muy duras y realmente hay mucha presión social en todas direcciones, tendremos que ver qué eficacia están teniendo, para ver si merece la pena mantenerlas o qué hacemos con ellas.

Los jueces han avalado las medidas y nos congratulamos. De la interpretación de la norma han hecho realmente un análisis del contexto, cosa que no ha pasado en otros sitios y que les ha dejado tambaleando, aunque también el paraguas del Gobierno Central ha supuesto que esto se vea paliado y eso también nos agrada. No es que en Navarra vaya a suponer grandes cambios, pero realmente permite tener un mejor margen de actuación.

No hay espacios seguros, esto que nos ayudó al principio, a suavizar las medidas, a reivindicar espacios de encuentro y de disfrute de la cultura y de otros ambientes, nos ha dado una falta percepción de seguridad. No hay espacios seguros, puede haber espacios con más o menos riesgos y comportamientos que aumentan o disminuyen, pero no hay espacios seguros. Alto riesgo: local cerrado, dificultad de ventilación, acumulo de personas, actividades como hablar o cantar, horas de convivencia acumuladas, actividades en las que hay que quitarse la mascarilla. Ya lo sabemos, lo estamos repitiendo continuamente. Medidas que bajan: ventilación, distancia, mascarilla, higiene de manos, etcétera. No se puede bajar la guardia en ninguno de estos espacios, en el familiar tampoco.

A nuestro juicio, este es uno de los elementos donde mayores problemas vamos a tener para que las medidas sean eficaces. El espacio familiar, a pesar de la norma, a pesar de la ley, no es controlable, está al albur de la responsabilidad individual, está al albur de la conciencia de las personas, está al albur de que dejemos de tener esa falsa sensación de seguridad de que nuestra casa es un espacio seguro, no lo es y concienciamos a la población en general y hay un compromiso colectivo y activo o no lo vamos a conseguir, no lo vamos a conseguir y Consejera de verdad que creo que no sé cómo vamos a hacer esto, no sé cómo vamos realmente a concienciar a la población de que esta medida tan dolorosa como es que en tu casa no puedas reunirte ni con tu familia ni con tus amigos, pero esto es lo que hay.

Algunas medidas como el confinamiento de fin de semana, a ver qué pasa en Cataluña, a ver si les funciona. Estamos hablando de medidas sanitarias, pero también hay que entrarle al tema

de las medidas no sanitarias. Ya lo vimos en la primera ola, que hay que pensar otro tipo de medidas que ayuden y se han desgranado unas cuantas: legislativas, equipamientos intermedios, vivienda, medidas de apoyo social, coordinación con todos los sectores. Los virus sí tienen conciencia de clase, sí afectan a unos grupos sociales más que a otros, es decir, la pandemia se está cebando con los sectores económicos más precarios. Por lo tanto, un esfuerzo especial e intencionado para no solamente salvar sino proteger a estas personas que viven en ambientes económicamente más precarios.

La Atención Primaria, la Atención Primaria conocemos sabemos todos los que estamos aquí, la Consejería es consciente de que ha sufrido un deterioro en la atención y necesitamos recuperar la calidad de la misma, pero también la confianza y la imagen que tenían hasta hace bien poco. Bienvenidos todos los refuerzos que nos ha ido anunciando. Suponemos que se van a quedar cortos. Suponemos que en Atención Primaria hay que reforzar mucho más. Al final de la legislatura pasada se aprobó el Plan Estratégico de la Atención Primaria. Nos parece fundamental recuperarlo y comenzar implementarlo. Ya sabemos que hay que darle una vuelta, porque habrá que adecuar cosas, pero el Plan Estratégico de la Atención Primaria es una de las herramientas, una de las palancas con las que tenemos que traccionar para volver a tener una sanidad tal como nos la merecemos, qué, cuándo, cómo y calendarizarlo, necesitamos ya esa foto. Lo mismo podíamos decir con el tema de Salud Pública, realmente bienvenido también el documento técnico del Ministerio, porque ya era hora esto realmente si lo hemos ido echando en falta.

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Bueno, para ir acabando, simplemente, quería decirles que la duración del Estado de Alarma de seis meses, bueno entendemos que es una medida dura y prolongada, pero no se nos olvide seis meses es mucho tiempo. Pero recordemos que gran parte de lo que nos está pasando es porque hicimos una desecada demasiado rápida. Seis meses también parece que en el horizonte hay ya vacunas que están suficientemente adelantadas, esto es una muy buena noticia. Vacunas que son eficaces en mayores de cincuenta y cinco años, es muy buena noticia. Realmente, en este momento, no nos queda otra que seguir investigando, seguir analizando, seguir siendo críticos pero constructivos, seguir realmente siendo propositivos y seguir colaborando. Realmente no tenemos más herramientas que el compartir y el trabajar unidos para luchar contra la pandemia. Buenos días.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Continuamos con el portavoz del Grupo Parlamentario EH Bildu, para ello tiene la palabra el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Egun on guztioi. Buenos días, Consejera y señor Director General de Salud. La intervención de Navarra Suma lo que hace es, me ha parecido a mí, desde luego ratificar una máxima que es que el que toma las decisiones, la que toma las decisiones, es la única persona que se equivoca. Desde luego la oposición no nos equivocamos a la hora de demandar y de pedir unas medidas que a veces implementan y a veces no, pero esa máxima de que solo se equivoca la persona responsable, también sólo acierta la persona que toma las decisiones.

El hacer un análisis como el que se ha hecho, extremadamente negativo, de todo el proceso de desarrollo de esta pandemia, evita el que hagamos un análisis más frío y que nos centremos en las cosas que han funcionado y en las cosas que no han funcionado. Y eso también hay que reconocerlo, poner a Navarra como el ejemplo de lo que peor ha funcionado, de las situaciones que peor hemos estado también conlleva que se haga una autocrítica por parte de las personas que estamos aquí. Y hay que tener en cuenta que uno de los discursos que yo entiendo que está siendo más nocivo para poder hacer frente a esta pandemia es esa crítica radical que por los partidos de la derecha se está haciendo a todas las medidas de control de la pandemia que se están desarrollando, no puede haber nada peor que transmitir a la sociedad una discrepancia en un tema tan importante como este. Y eso es algo que es responsabilidad única y exclusivamente de la derecha.

Nosotros y somos muy críticos con muchas de las cosas que se están implementando, no porque no la compartamos, sino porque pensamos que hay que hacer más todavía y en eso estamos, estamos exigiendo e intentando demandar desde luego a la Consejería de Salud que habilite más recursos en Atención Primaria, que se mejore todo lo que es el proceso de rastreo y aislamiento de la población de los casos contagiados, porque creemos que ese es el camino.

Nos hacemos un análisis un poco detallado de todo el proceso que hemos vivido desde el fin de la anterior alarma hasta ahora, vemos que ahí, obviamente, ha habido momentos de incidencia que más o menos eran manejables y que por distintas causas se han disparado. Hay que reconocer por ejemplo, la responsabilidad que tuvieron los alcaldes de las ciudades más importantes de Navarra, en concreto, el de Pamplona y el de Tutela, con esa promoción de la celebración de las «no fiestas». Hubo una incidencia y un efecto evidente en un aumento de contagios durante todo el mes de julio y de agosto.

También hay que reconocer y yo creo que ahí sí que habría que hacer ese análisis de la decisión de empezar el curso de forma presencial, con unos datos que teníamos de contagios bastante altos y yo creo que hay que reconocer que las clases presenciales están siendo un vector de crecimiento importante en la pandemia. Creo que es momento de tomar algunas decisiones en ese ámbito. Yo estoy viendo un poco lo que se está haciendo en otros países y en otras comunidades, yo creo que será conocido por yo creo que por todos los que estamos presentes, la decisión de recuperar las clases online en las universidades, en los institutos y en centros de formación profesional, porque se puede hacer ese trabajo de una forma eficaz, se puede realizar las clases de una forma eficaz y evitaríamos un factor de crecimiento de la pandemia que creemos que en estos momentos es necesario.

Hemos llegado a la segunda ola y yo creo que eso ahora sí que es indiscutible. Y en otros estados han tomado las mismas decisiones que aquí. Esta mañana he estado revisando un poco por la similitud de lo que ocurrió en Israel. En Israel, creo que era a primeros de septiembre, se decidió el confinamiento nocturno y estaban me parece que era con unos 400 casos por 100.000 en 14 días acumulados; 15 días después, decidieron el confinamiento estricto, estaban ya a 570 contagios por 100.000; dos semanas después, estaban a casi 900 casos por 100.000; y fue el punto de inflexión para doblegar la curva y reducir en otras dos semanas a menos de 200 casos por 100.000.



Creo que es una reflexión que deberíamos de hacernos entre todos, si no es un momento oportuno para plantear medidas de un calado similar, porque desde luego, la situación de los recursos sanitarios están muy precarios, yo creo que si no saturados, sí en una línea de recarga verdaderamente preocupante. Creemos y yo creo que por los datos que nos llegan, que el hospital de Tudela estaría ya a un nivel de colapso bastante grande o por lo menos de saturación; que el Complejo ya anoche, los datos que no llegaban era que también, que los casos de infecciones respiratorias sospechosas de covid se están disparando de una forma importante y los ingresos.

Ahí yo creo que la única forma o la forma más eficaz es plantearnos decisiones más importantes, sí que es cierto que en la Comunidad de Navarra tenemos las competencias que tenemos, que dependemos todavía de Madrid para tomar ciertas decisiones y por eso nos parece que una de las cosas que se debería de solucionar en las próximas semanas y meses es habilitar a las comunidades autónomas, dar a las comunidades autónomas más competencias para poder gestionar de una forma más eficaz la pandemia durante los próximos meses. Ahí yo creo que hay un campo muy grande para modificar la normativa y facilitar herramientas a la Comunidad Foral de Navarra y al resto de comunidades para afrontar esta situación de pandemia.

También creemos que es importante mejorar todo el sistema de rastreo y aislamiento, porque aunque ahora estemos prácticamente desbordados y nos resulte muy difícil conseguir detectar todos los casos y aislarlos y demás, si las medidas de control que estamos tomando tienen el éxito que deberían en unas semanas estaremos otra vez en condición de hacer unos rastreos mucho más eficaces y de aislar los casos y de evitar la propagación de la pandemia.

Creemos que además, la situación de las plantillas merece, yo creo recordar que fue en el 2011, en noviembre de 2011, cuando el Gobierno de UPN decidió quitar el complemento de riesgo al personal del Servicio Navarro de Salud. Bueno, no quitarlo, lo que hizo fue reducir del 10 por ciento, que era el complemento de riesgo a nivel general en todo el Gobierno de Navarra, al 2 por ciento y al 1 por ciento. Yo creo que sería el momento también, de plantearnos si no puede ser ahora, cuando todo este personal está viviendo unas situaciones realmente de riesgo y de sobrecarga de trabajo, el de recuperar ese complemento y por lo menos reconocer, durante todo este periodo de alarma, el pago de ese complemento salarial, que no es nada que les vaya a mejorar su vida pero que va a reconocer y satisfacer y nos va a permitir demostrarles un reconocimiento hacia su labor.

Reforzar y reconocer su trabajo sobre todo, nuestra portavoz el otro día, la señora Bakartxo Ruiz, creo que lo expuso de forma extremadamente clara una máxima que nos parece también muy importante y era que, en estos momentos de una pandemia tan descontrolada es cuándo nos debemos de plantear que hay que retroceder todo lo necesario para poder avanzar luego todo lo posible. Eso es lo que tenemos que transmitir a la sociedad, no puede ser que hagamos, como ha hecho Navarra Suma dramatizar y exagerar las respuestas y las críticas, porque eso desprestigia el discurso político. Lo que debemos hacer es mostrarles la realidad de la situación epidemiológica que vivimos y saber que va a haber momentos donde va a haber que retroceder en las fases en las que estamos, para poder recuperar poco a poco una nueva normalidad, que no es una palabra que a mí me guste, prefiero otros términos, pero una nueva normalidad que nos permita vivir en una situación de libertad mucho mejor que la que estamos ahora.

Los datos de Israel, yo creo que son claros. Esa reflexión me parece que es oportuna y obviamente se va a necesitar la cobertura del Gobierno Estatal para tomarla y llevarla a efecto en nuestra comunidad, pero la situación es grave. Si en un plazo breve no conseguimos doblegar este pico, está curva, creo y creemos desde EH Bildu que la medida más eficaz y más oportuna sería un confinamiento estricto y a ello y en ello estaremos. Sepan desde luego, que tienen nuestro trabajo y nuestro apoyo, pero que desde luego, vamos a seguir exigiendo todos esos recursos, yo creo que fue en el homenaje a las víctimas de covid que una trabajadora de Osasunbidea lo dejó meridianamente claro, necesitamos tres cosas para poder hacer frente a esta pandemia.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: La primera, recursos; la segunda, recursos; y la tercera, recursos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Podemos-Ahal Dugu, para ello tiene la palabra su portavoz, el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días y gracias, Presidenta. Y bienvenida a la Consejera y al Director General de Salud, sobre todo hay que agradecer que hayan tomado la iniciativa de venir a esta Cámara de forma propia para poder explicarnos este cambio tan radical en la normativa y en las consecuencias que tiene, incidiendo también en la necesaria concienciación a la sociedad a través de esta Cámara, sobre el punto en el que estamos.

Nos ha gustado mucho su intervención, en el sentido en el que ha podido dividirla de una forma clara para todo el mundo en tres áreas muy concretas: el sistema de detección, el sistema asistencial y también esa intervención comunitaria que es, desde nuestro punto de vista, el ámbito en el que más vamos a incidir en esta intervención. Nosotros, desde luego, desde la máxima confianza en usted y en su equipo y con, yo creo que, todo el respaldo de la Cámara a nivel de financiación para poder llevar a cabo las tareas que ha tenido encomendadas, hoy estamos orgullosos de que Navarra sea una de las primeras de comunidades europeas en testeo y en búsqueda activa del virus, con una trazabilidad ni más ni menos del 70 por ciento que, evidentemente, otras comunidades no pueden más que envidiar.

Además, hemos escuchado en su intervención que ese equipo de rastreo, que va creciendo de una manera muy importante, tiene ya estabilizadas más o menos unas cien personas, si no le he entendido mal, más otro equipo complementario de ciento diez enfermeras, más esos refuerzos de treinta militares. Bueno, estamos viendo un crecimiento muy importante en la labor de rastreo y que según nos plantea va tener un cambio exponencial a raíz de la incorporación de los test de antígenos. Aquí nosotros le quisiéramos hacer una pregunta para bajar al terreno y es que qué va suponer para una persona que sea rastreada la incorporación del test de antígenos, si va a suponer, si puede bajarlo a la parte más cotidiana, ya que todos tenemos y si no, nosotros mismos hemos pasado por ese proceso de rastreo, en qué se puede concretar. Suponemos que pueden ser reducciones de tiempo, suponemos que puede ser una mayor disponibilidad de profesionales también para otras cuestiones a atender. Bueno, esa es una

cuestión que sí que nos parece destacada, la incorporación de una nueva técnica de rastreo que parece, en todo caso, que va a mejorar mucho la efectividad de nuestro sistema.

También se ha referido al sistema asistencial, un sistema asistencial que cuenta con una mucha mayor experiencia y con un mucho mayor cansancio, es evidente. La frustración no es solo de los profesionales, es ese evidente que es una frustración social, es una frustración suya, nuestra, de todo el mundo ante la situación en la que estamos, pero sí que es cierto que esa experiencia también tiene un grado importante. Tenemos que destacar que se han renovado esos 800 contratos a profesionales; que la campaña de vacunación de la gripe ha ido muy bien, si no le he entendido mal, hemos llegado ya a unas 100.000 personas, cuando el año pasado había llegado a un tope de 90.000 y esto ya empieza a sonar muy bien.

Respecto a los refuerzos de profesionales, yo creo que se lo han dicho ya algunos de los portavoces que me han precedido, lo que necesite, o sea, en este sentido, desde luego, no va a encontrar nunca una oposición, yo creo que por parte de ningún grupo parlamentario, a reforzar la Atención Primaria, los equipos de rastreo y todo lo que sea necesario detrayendo esos recursos, evidentemente de donde sea necesario, para poder salvar más vidas.

Consideramos muy importante ese análisis que usted ha nombrado sobre cómo está la Atención Primaria. Ese diagnóstico que esperemos, yo creo que usted misma lo ha dicho, se haga con los profesionales a fin de mejorar la situación, al fin y al cabo de tener el termómetro puesto de una forma mucho más rápida. Un termómetro que nos pueda llevar a tomar las medidas adecuadas, en un momento en el que, como le digo, yo creo que el cansancio es general y es necesario actuar de una forma ágil e inteligente, habiendo estudiado las cosas.

Luego hablamos de la intervención comunitaria, usted ha hecho estos tres puntos, ha dividido su intervención en tres puntos y nosotros, yo creo que a nadie se le escapa la desesperación de los profesionales sanitarios al salir de sus centros de trabajo y observar como parte de la ciudadanía no era consciente de cómo estaba funcionando el virus. De hecho, yo creo que uno de los impactos más importantes que ha tenido el Estado de Alarma, no es tanto sus normas concretas como su duración, que han hecho que nos demos cuenta de que esto ha venido para quedarse, que vamos a tener que vivir y convivir con el virus y esto exige un cambio cultural. Al final estamos tratando desde el principio esta pandemia en términos de contingencia y, es cierto, genera contingencias: la primera ola, la segunda ola; pero lo que vamos viendo es que requiere de un cambio cultural. Podemos confiar en la ciencia y seguir tratando cada una de las contingencias de una forma casi aislada, porque hablar de primera ola, hablar de segunda ola..., hay un continuo que va alargándose en el tiempo y que se prevé largo en el tiempo.

Por lo tanto, creo que gran parte del problema que tenemos, gran parte de tener que acudir a las sanciones a las restricciones de libertades, es una cultura anterior que lucha por conservarse frente a la actualidad, al riesgo en el que esta sociedad vive y va a vivir al convivir con un virus de este calibre. Yo creo que los cambios culturales tienen que darse en todos los ámbitos en el ámbito laboral, en el ámbito empresarial, en el ámbito político también y ese es el trabajo que también nos toca hacer a nosotros como representantes de la ciudadanía e interlocutores.

Por finalizar dentro del cambio en la cultura política, lo que podemos estar viendo todos es una polarización muy dañina para avanzar en ese cambio cultural y en esa toma de conciencia en el

que se pretende situar al Gobierno como enemigo y no al virus. Y en este sentido, desde luego, nosotros denunciaremos siempre que se dañe la credibilidad de la autoridad sanitaria y también haremos hincapié en que esto no es sólo cosa suya ni de su departamento. Es una cuestión transversal, es una cuestión cultural que implica a todos los agentes, como usted bien ha dicho, y en la que, desde luego, no nos podemos resistir o intentar conservar pautas y formas de relación que teníamos antes, porque verdaderamente resultan en estos momentos peligrosas. Hay que estimular la creatividad, hay que recoger las buenas prácticas y hay que aprender a vivir con este virus sobre la mesa. Esa es nuestra perspectiva, que puede parecer muy catastrofista, pero que venimos diciendo desde el principio este virus va a exigir una reconversión a todos los niveles y no se puede tratar como una coyuntura, sino como un hecho histórico en el que muchas personas no van a poder adaptarse. Estamos viendo ya las consecuencias en salud mental, estamos viendo dificultades para adaptarse a la situación en la que nos ha puesto este virus y donde tenemos que hacer, como digo, un esfuerzo absolutamente transversal para mejorar no solo los indicadores de su departamento, sino la calidad de vida de la población que da ve reducida a causa de la pandemia.

Gracias y continuamos apoyándole, como siempre, como venimos haciendo y como seguiremos haciendo. Si las medidas tienen que ser más duras, también va a contar con nosotros y evidentemente también va a contar, no solo usted sino la sociedad, con Podemos para poder plantear medidas compensatorias que vayan dirigidas a esa reconversión cultural, que sí que creemos que es lo que nos toca en este siglo XXI, año 2020. Gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidente. Egun on, muy buenos días, señorías y bueno primeramente dar la bienvenida, en particular y en especial, a la señora Induráin, la señora Consejera, al señor Artundo y al señor Iribarren, que creo que anda por ahí también, darle la bienvenida y yo quiero comenzar agradeciendo y felicitando la labor que está haciendo este equipo que le toca en estos momentos dirigir el Departamento de Salud.

También quiero manifestar una vez más que cuentan con el apoyo de Izquierda-Ezkerra en relación con todas las medidas que están tomando y al trabajo que están desarrollando a lo largo del transcurso de estos meses tan duros donde la pandemia, el virus nos está acechando con dureza a toda la sociedad navarra, a unos más que a otros, que de momento, no sé si es gracias al azar o gracias seguramente, a las medidas preventivas que estamos tomando, nos tiene a todos y a todas aquí hoy presentes sanas, sanos y saludables.

Bueno, ha sido usted tan clara en la exposición que yo poco más tengo que añadir a lo que ha dicho más que apoyar y hacer una valoración bajo el punto de vista de Izquierda-Ezquierda de la situación en la que estamos. Ese alto porcentaje de positivos, ese alto porcentaje de personas con la enfermedad que está creciendo, la pandemia está desbocada. Yo creo que está prácticamente, no del todo pero está prácticamente desbocada en Navarra, en el Estado, en toda Europa. A nadie se nos va a escapar que en la última semana se añadían 3.000, si no me equivoco, alrededor de 3.000 positivos, de 3.000 personas infectadas en nuestra Comunidad. Por cierto, 3.000 personas estarían infectadas con o sin pruebas, quiero decir que se han

detectado 3.000 personas y yo creo que eso es un elemento muy positivo, porque hay más que esas 3.000 que están sin detectar. Por eso esas medidas tan necesarias respecto a lo que llaman algunos: limitación de libertades. Yo no lo llamo así, yo creo que son medidas para protegernos a cada uno y a cada una de nosotros, y proteger a los y las demás. Luego son medidas que nos benefician a todos y a todas.

Miren, más pruebas, más detección de contagios, más contagios, crece la necesidad de atención sanitaria, crecen los ingresos y van a crecer los fallecimientos es así. Por lo tanto, hay demasiada incidencia, hay demasiada transmisión y lo que corresponde es limitar los contagios y lo que corresponde es tomar todas las medidas, todas las medidas restrictivas que sean necesarias para limitar esos contagios. Miren, este tipo de enfermedades, este tipo de contagios, ustedes lo saben, tienen una pauta exponencial. Eso quiere decir que más contagios, más capacidad de contagiar pero es que esa capacidad de contagiar se multiplica de una manera, eso yo lo he dicho, exponencial. Por lo tanto, las medidas totalmente adecuadas y si hay que tomar más y medidas más restrictivas, como decía el portavoz de EH Bildu, vamos, estaremos cerrando filas como corresponde.

Por cierto, si tuviéramos alguna alternativa o algo que proponer, les aseguro que ya lo habríamos hecho, si no lo hemos hecho, es porque no lo tenemos. Creemos que el Departamento de Salud está actuando con muchísimo, con muchísimo rigor, con muchísima profesionalidad tanto el Departamento de Salud como los profesionales y las profesionales.

Respecto a las pruebas, me parece totalmente adecuado potenciar ese sistema de, y además hay que hacerlo, hay que potenciar el sistema de rastreo con más pruebas. Yo creo que está funcionando el sistema de rastreo y de cribado, ese alto porcentaje de detección de casos con las pruebas quiere decir, no solamente que están aumentando los contagios, sino quiere decir que se hacen las pruebas a quien hay que hacérselas también, esto yo no lo quiero obviar. Por lo tanto, que es lo que decía antes, los casos no serían menores y si se hace más pruebas habrá más casos. Por lo tanto, claro que hay que hacer más pruebas, todas las que sean necesarias y aquí saludamos esos test de antígenos que van a poner en funcionamiento porque es una ampliación de ese sistema de detección.

Respecto a los recursos sanitarios, yo creo que la decisión acertada, por supuesto, es considerar la Red Sanitaria en Navarra como una red integral tanto del sistema Navarro de Salud, sistema público, como aquellas entidades privadas que han de colaborar necesariamente. Totalmente de acuerdo con ese aumento de recursos humanos, también sanitarios y también administrativos, que van a ser insuficientes, vamos, yo ya creo que van a ser insuficientes. Me parece muy importante que se estén gestionando todos estos casos, estas situaciones de detección a contextos determinados, como puede ser, en este caso, las residencias de personas mayores o dependientes. También una buena noticia, esa apertura de los centros de salud, si no he entendido mal, en fines de semana.

Pero mire, a nosotros lo que nos preocupa, ya lo sabe, es que no todo es covid. Nos preocupa en relación con esa Atención Primaria que está empleando muchísimos recursos, igual como no puede ser de otra manera, para hacer una detección previa de esos contagios, para el tratamiento, pero sigue habiendo otras enfermedades, lo mismo que las había el mes pasado y las había hace un año. En mi opinión, yo creo que eso es algo que hay que abordar. De alguna

manera hay que abordarlo y es más, sí que es verdad, y eso es así, pero no sé quién lo decía antes algún portavoz o alguna portavoz, que hay una parte de la sociedad que se siente un tanto desamparada con relación a esa cuestión, a esa atención ordinaria y yo creo que esto, ahí se exige, yo creo que hace falta un esfuerzo extra.

Hacía referencia la señora Consejera al material sanitario, ya parece que se nos ha olvidado, que no había mascarillas, que no había EPI suficientes, que si los respiradores, estamos en una situación mucho mejor en estos momentos. Por lo tanto, esto nos va a dar más capacidad en lo que tiene que ver con la atención sanitaria. Miren, ha habido otras crisis, otras epidemias a lo largo de la historia, yo no soy quién para explicarles que las conocen mejor que yo, y miren yo creo, vamos, estoy convencida de que la ciencia pondrá fin a este virus. Estoy convencida de que la ciencia va a poner freno a este virus y que lo vamos a superar. La cuestión es cuánto se va a tardar y la cuestión no solamente es esa vacuna que habrá que implementar, sino las medidas que habrán de tomarse desde el punto de vista sanitario y en todos los ámbitos de la sociedad, en ese postcovid que llegará, me estoy anticipando pero llegará.

En cuanto a las medidas para evitar los contagios, yo que antes lo he comentado también, es evidente que hay que frenar la expansión del virus y eso exige un apoyo sin fisura a las medidas adoptadas, por parte de Izquierda-Ezkerra. Pero no son solamente esas medidas con relación a los recursos sanitarios o a las medidas para encontrar, para evitar los contagios, también esa intervención en las empresas, también esta intervención que se está haciendo desde Salud Pública y Salud Laboral, y también estas campañas preventivas que va a ser necesario reforzar, porque la sensibilización en estos momentos sigue siendo fundamental.

Cómo es posible que grupos de personas se reúnan frente a un botellón, me da igual, o frente a una celebración, ¡cómo es posible!, cómo es posible esa inconsciencia, ¡cómo es posible! Y esto está pasando. Miren, que es que no se trata de criminalizar, que si criminalizamos a los jóvenes, que si tal, pues me van a permitir, o sea, ñoñerías las justas. A quien hay que, ya no digo criminalizar, pero lo que sí que hay que reprobar y hay que sancionar son conductas totalmente irresponsables, sean de jóvenes, de mayores o de medio pensionistas, perdónenme la expresión. En este sentido, es evidente que la vida social...

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Voy terminando. Es evidente que la vida social, que los contactos sociales están siendo un elemento, un ámbito de contagio, por lo tanto, el comer y el beber como decían. Por lo tanto, todo nuestro apoyo en reducir al mínimo la movilidad y los contactos sociales.

Ya, y voy terminando, ya evaluaremos las medidas, pero esta evaluación es una evaluación continua y tendrá que ser una evaluación final. Tendremos que saber, lo del proceso de desescalada ya está hecho, a lo mejor fue demasiado pronto, si quienes presionaron hasta la sociedad para que el Gobierno Central soltara competencias, si se equivocaban o no, si hemos empezado el curso cuando tocaba o hay que tomar medidas para corregirlo y volver a la atención telemática, si los sistemas de detección fueron los más óptimos o hay que mejorarlos, o si se podría haber hecho más y mejor. En todo caso, esta evaluación, como decía, es continua y cuando hagamos esa evaluación final o cuando hagamos la evaluación la semana siguiente o la

otra, la haremos sabiendo muchas más cosas sobre el comportamiento se dio. Toda mi confianza, señora Consejera, toda la confianza de nuestro Grupo Parlamentario Izquierda-Ezkerra en su acción, en su labor y en el equipo que la acompaña. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Vamos a suspender la sesión cinco minutos para que se ordenen un poco las ideas y retomamos dentro de cinco minutos. Por lo tanto, se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 6 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 16 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión con el turno de réplica. Señorías, les ruego ocupen sus asientos. Retomaremos como decía la sesión con el turno de réplica de la señora Consejera, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Lo primero que quiero hacer, desde luego, es agradecer todas sus aportaciones, todas sus valoraciones, los mensajes que han trasladado a la ciudadanía, el apoyo a todos los profesionales sanitarios y al equipo del departamento. También las valoraciones críticas que desde luego recogemos, porque esto es un aprendizaje continuo entre todos, lo mismo el que hacemos con otras comunidades, que no se trata de quién lo hace de una manera o de otra, sino cómo podemos aprender entre todos para hacerlo lo mejor posible.

En una actuación frente a un virus, en el que también agradezco cómo se ha situado el mensaje, quien nos está llevando a tomar medidas drásticas con toda la repercusión que tiene es el virus, quien está trayendo este sufrimiento, con el cual empatizo, desde luego a la ciudadanía que está enferma. Por desgracia, todos hemos tenido casos cercanos a los familiares de fallecidos que se han ido en esta pandemia. Por desgracia, también hemos tenido situaciones cercanas. Claro que es empatizar con este sufrimiento, que es real y del que somos totalmente conscientes.

En este virus, en su lucha y en su pulso mantenido contra él, tenemos pocas evidencias científicas. No hay muchas evidencias, cuando nos comparamos con otras comunidades, con otros países estamos haciendo similares cuestiones y planteándolas en momentos similares, en unos casos resultan y en otros no. Pero yo creo que no es el momento, como comentaba antes, de trasladar y de quebrar la confianza de la ciudadanía, de que llevemos a la ciudadanía a un desconcierto ante instrucciones y ante medidas sanitarias. Ahora esto no toca, al revés, lo que toca es huir de la confrontación. Yo el otro día decía que no voy a gastar ni un gramo de energía en la confrontación, no es el momento. En el momento que estamos todos es otro, es de pelear contra este virus, de transmitir a la ciudadanía mensajes, pedagogía de por qué estamos tomando las medidas y por qué haciendo lo que hacemos y qué es lo que queremos conseguir y desde luego que agradezco en esto tremendamente, todo su apoyo, toda la valoración y los mensajes que han realizado.

También he de comentar, porque lo iba a haber hecho antes, que he pedido esta comparecencia a petición propia para transmitirles e informar, recibir sus aportaciones y que desde luego, la próxima semana íbamos a tener una serie de reuniones periódicas a las que les voy a citar a los portavoces de los grupos parlamentarios para tener una información continua, transmitirles

esta evaluación que vamos haciendo, cómo es la situación y recoger todas sus aportaciones y sus valoraciones. A partir de la semana que viene y con la periodicidad que entre todos estimemos, este va a ser el funcionamiento con la Comisión de Salud, independientemente de lo que ustedes precisen que venga al Parlamento, por supuesto.

Es la propia OMS quien recomienda y quien dice que los resultados son mejores si todos vamos a una. Tiempo habrá, desde luego, de evaluar, tiempo habrá de ajustes políticos, será otro tiempo en este es tener claro y tener una mirada de un trabajo conjunto, tener una mirada más larga. En definitiva, saber y tener claro con qué reto nos estamos enfrentando y creo que ustedes lo tienen y nosotros también y de ahí este trabajo conjunto y como comentaba, no hablar de lo negativo y de la diferencia, que si es una autocrítica y si es para mejorar, por supuesto, pero si es lo negativo por lo negativo, en cuanto peor mejor, pues no, no aporta nada en este momento.

En un momento en el que además, nos estamos jugando un modelo social, en el que tenemos que pasar de situaciones y de nuestra realidad particular a la general. Por nuestro lado, claro que toca y es un momento de la gestión, por supuesto, pero también de principios y valores que queremos explicitarlos más que nunca, que es lo que estamos haciendo y transmitiendo a la ciudadanía o al menos, en ese reto estamos como una parte muy importante del reto global que nos llevamos entre manos. Voy a pasarle la palabra al director general de Salud. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Buenos días. Egun on denoi. La verdad es que les confieso que me siento honrado, privilegiado, y hasta un poco emocionado de estar aquí esta mañana, en el Parlamento de Navarra, la sede de la soberanía de nuestro pueblo y que siempre impresiona, en el sentido, y conmueve, como tiene que ser, de poder compartir esta mañana con todos ustedes.

Además, les diría que me siento, nos sentimos acompañados, acompañados por todos ustedes, por las ideas, por las aportaciones, por las críticas y también me encantaría que nuestra colega Cristina Ibarrola nos pudiera también acompañar hoy aquí y sumarse, digamos, a este ejercicio de voluntad de enfrentar una situación tremendamente compleja, una situación en la que estamos ahora mismo en un momento muy delicado, a las cosas hay que llamarlas por su nombre. Nos encontramos en un momento de situación de la pandemia en Navarra, tremendamente complicado y lo tenemos que afrontar todos juntos y lo tenemos que afrontar juntos porque es la única manera de conseguir unos resultados mejores ante esta situación que digo.

Esto ha sido así, como decía la Consejera en todos los países del mundo, quiero recordarles que la propia directora regional de la Organización Mundial de la Salud decía, hace muy pocos días, que los países y las regiones que han enfrentado con una unidad política la situación de la pandemia tienen mejores resultados y logran transmitir a la sociedad un mensaje conjunto, porque estamos hablando de algo muy serio, señorías, estamos hablando de que la población, como nosotros, estamos implantando medidas tremendas, que no es ninguna buena noticia implantar este tipo de medidas.

Lo que pasa es que no nos queda otra y a lo mejor, dentro de muy poco tiempo, es verdad que tenemos que llegar, si no funcionan las medidas que están puestas en marcha en Navarra, a situaciones incluso más duras de confinamiento. ¡Ojalá no sea así!, ojalá podamos prevenir y



anticipar y no sea ese el resultado necesario, al que tenemos que llegar pero no hay que descartar absolutamente nada.

Tocan semanas muy difíciles, tocan dos semanas que nos tocará de alguna manera apretar los dientes, estar con los profesionales, esperando que las medidas funcionen, como creemos y estamos bastante convencidos. Pero mientras tanto, aparte de seguir la evolución, toca estar con nuestros profesionales, toca reconocerles, toca de alguna manera también saber que la situación va a ser a nivel asistencial, está siendo lo han dicho sus señorías, está siendo una situación muy difícil y nos tienen que sentir a todos con ellos, detrás, acompañando, apoyando en lo que podamos, reforzando con los recursos efectivamente, que seamos capaces de poner en marcha, ahí es donde nos tienen que tener y creo que eso es muy importante que de alguna manera lo simbolicemos desde la unidad.

Como bien decía la Consejera, tiempo habrá para poner todo en cuestión y desde luego desde una actitud, y lo digo porque eso es lo que creemos que nos caracteriza a este equipo que lidera la Consejera Induráin, de unidad, de reconocimiento de errores, cómo no va a ser así y de disculpar además, por los errores que hemos cometido y que seguro que seguiremos cometiendo, pero hay que tomar decisiones, incluso a riesgo a veces de equivocarnos, porque no podemos de alguna manera conformarnos con la evolución del virus. Les quiero recordar que estamos ante un reto histórico que no nos ha tocado, no me gustan las palabras grandilocuentes, pero no hemos vivido en nuestra propia experiencia como personas y como Comunidad. Estamos ante algo nuevo, excepcional, que requiere también una respuesta a la altura del reto y eso significa altura de miras, eso significa política con mayúsculas, eso significa saber lo que necesita nuestra Comunidad en este momento, que necesita ver y vernos a los responsables sanitarios, a los responsables políticos, a los grupos parlamentarios detrás haciendo piña, hacer piña no significa decir amén. Hacer piña significa desde lo crítico también, desde las aportaciones, porque nadie tenemos la solución ideal, ni la solución clara para esta, aquí ni en ningún país, ni en ninguna región del mundo. Creo que esto es fundamental.

¿Qué es lo siguiente? Efectivamente, lo siguiente se ha planteado propuestas concretas para las próximas semanas. Hay que esperar dos semanas, tenemos que esperar con todo el conjunto de medidas que tienen que actuar sinérgicamente las unas con las otras los resultados que esperamos y, desde luego, si no hay los resultados que necesitamos, no solamente esperamos, efectivamente habrá que tomar medidas más duras, sea en el campo de la Educación como planteaban, planteaba creo que era Txomin, o sea desde lo que se tenga que hacer hasta un confinamiento más duro pero vamos a esperar, confiar, conseguir sinergiar a la comunidad, al conjunto de Navarra en apoyar estas medidas, en tener confianza en que si lo hacemos bien, vamos a conseguir resultados y a la vez estar con nuestros profesionales sanitarios, empatizar con lo que les está tocando y con lo que nos está tocando, empatizar con esa situación complicada, empatizar también con los sectores que lo están pasando mal, el sector de la hostelería.

Hay muchos sectores que lo están pasando mal, pero no hay otra, no hay otra porque la evidencia es la que es y también en Navarra. Tenemos pruebas y evidencias de cómo son lugares, lo decía la Consejera, como son espacios donde evidentemente el riesgo de contagio y de transmisión del virus es una obviedad. Pero desde la empatía porque creo que en momentos

tan difíciles tenemos que ser absolutamente empáticos los unos con nosotros y desde luego con la comunidad que con incertidumbre, también sin entender muchísimas de las cosas, de las medidas, desde la falta muchas veces de esperanza y tenemos que transmitir esperanza también. Tenemos que transmitir que si nos ponemos donde tenemos que estar, si hacemos lo que tenemos que hacer, estamos convencidos que vamos a conseguir superar esta situación. Durará más o menos, ojalá sea lo menos posible, pero vamos a ser capaces de como Comunidad, independientemente del lugar donde esté cada cual conseguir unos resultados, que es lo que necesitamos.

Disculpen que podría entrar en otras cuestiones y pero me parece que ya sería abusar de la Presidencia y del tiempo que nos corresponde. En todo caso, insistiría en lo que les he dicho al principio que es un honor poder compartir con ustedes también este espacio.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Artundo.

**Pregunta sobre la atención de los niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el segundo punto en el orden del día: Pregunta oral sobre la atención de los niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido. La pregunta ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto tiene la palabra para su formulación la señora Ruiz, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. RUIZ JASO: Bai, mila esker, presidente andrea. Egun on guztioi. Quiero saludar también a la Consejera y al señor Artundo. Hablaba ahora mismo el Director General de empatía y creo que este es un concepto que en estos momentos adquiere mayor relevancia si cabe, sobre todo cuando hablamos de sectores vulnerables, como es el caso que planteamos en esta pregunta.

Es evidente, no voy abundar en lo que ya los diferentes portavoces y también la Consejera han comentado a lo largo de la comparecencia, pero es evidente que la pandemia afecta al conjunto de la población, afecta a todos los ámbitos de nuestra vida, a todos los ámbitos económicos, pero no a todos por igual. Y cuando hablamos de personas con discapacidad, cuando hablamos, en este caso, de niños y niñas con discapacidad, no solo con Daño Cerebral Adquirido, sino también con otro tipo de discapacidades, el concepto empatía creo que es importante.

Realicé, bueno registré esta pregunta en mayo, allá por mayo. En aquel momento, nos habían trasladado familias con niños y niñas con Daño Cerebral Adquirido y posteriormente también Cocemfe ha hecho un trabajo de concienciación con respecto a la situación en la que se han visto inmersos estos niños y niñas. En mayo ya llevaban dos meses con el cierre de las escuelas y con el parón en las terapias rehabilitadoras, logopedia, de neuropsicología, tanto en el Complejo Hospitalario como las terapias que reciben también en los centros escolares. En aquel momento, como digo, llevaban dos meses, con lo que suponía de preocupación para las familias, de deterioro en el desarrollo del proceso de recuperación de estos niños y niñas. Y más allá, como digo, de los niños con DCA infantil, hay en torno a doscientos, doscientos cincuenta niños y niñas con discapacidad que se han visto en esta situación.

En septiembre, en esta misma Comisión de Salud se aprobó una propuesta de resolución, una moción a instancias de Navarra Suma que fue aprobada por unanimidad. Creo que con toda

lógica y con todo sentido común que exigía, en aquel momento todavía no habían reanudado las terapias, que exigía reanudar las terapias. Creo que más allá de eso, lo importante era que planteaba la necesidad de establecer un protocolo claro entre Educación y Salud, para evitar que ese parón de cinco meses que han tenido estos niños y niñas en su proceso rehabilitador no volviera ocurrir o al menos no volviera ocurrir con las características que hemos visto a lo largo de estos meses.

Por tanto, aludiendo a vacaciones, aludiendo también a posibles escenarios de un confinamiento más estricto que también ha pasado de soslayo en esta Comisión, la pregunta es, y aunque sea de mayo, hacía referencia a una situación concreta, han pasado meses, la situación ha cambiado pero sí que hemos mantenido la pregunta para preguntar, y más después de la aprobación de aquella moción, en qué situación está la elaboración de ese protocolo, qué previsión tiene el Departamento de Salud para garantizar la continuidad de estas terapias a los niños y niñas con discapacidad. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ruiz. Bueno, para la contestación tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Mila esker, señora Ruiz, señora Presidenta. Con la declaración del Estado de Alarma, el 16 de marzo, el servicio de rehabilitación del Complejo Hospitalario de Navarra disminuyó drásticamente su actividad en la atención al paciente ambulatorio. Sin embargo, no se modificó de forma sustancial la atención médica y de fisioterapia a los pacientes ingresados, y se mantuvo la fisioterapia intensiva en el paciente neurológico ingresado en la Clínica Ubarmin, adaptada para cumplir las directrices de control y de prevención de la infección.

En el ámbito de la rehabilitación infantil recibieron fisioterapia los niños ingresados que lo precisaron, de igual manera que los adultos. También se suspendieron los tratamientos ambulatorios para procesos agudos y subagudos de fisioterapia infantil que se estaban realizando en ese momento en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Tanto los médicos rehabilitadores como los fisioterapeutas mantuvieron contacto telefónico con los padres de los niños que se encontraban en tratamiento con fisioterapia y que había tenido que interrumpirse les dieron pautas y en algunos casos estaban apoyados con material audiovisual.

Además, los médicos rehabilitadores de la Unidad de Rehabilitación Infantil mantuvieron contacto con la Dirección de la Sección de Motóricos del Creena, del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. Se acordó intensificar la coordinación que se realiza habitualmente con los y las fisioterapeutas de los colegios, que se ponen en contacto con los médicos de la Unidad de Rehabilitación Infantil en el caso de que se detecten cambios evolutivos inesperados o necesidades en el niño, por ejemplo, con el cambio de aparato ortésico.

A principios de mayo, se retoma la actividad presencial en el programa de *Daño Cerebral Adquirido* Infantil y en el resto de tratamientos e intervenciones de rehabilitación infantil. Entre el 20 de junio y el 30 de junio, se vieron en consulta de Rehabilitación Infantil Presencial los niños propuestos para valoración por los fisioterapeutas del Creena, como en años anteriores. Tras la

consulta presencial y la revisión de la historia, se les pautó diferentes modalidades de intervención: tratamiento fisioterápico en el Complejo a los niños, toxina botulínica, renovación de ortesis, o no realización de intervención.

El viernes 11 de septiembre, se reunieron responsables de la sección de Rehabilitación Infantil del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Neuropediatría del Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra y responsables de Pediatría del programa del *Niño Crónico Complejo*, junto con responsables del Creena, para revisar las necesidades de fisioterapia de los niños escolarizados con problemas motores en el contexto de la pandemia. En esta reunión, se propuso que se realizara una propuesta interdepartamental a través de un grupo de trabajo. Se acordó también, que se intensificaba de nuevo la coordinación con los fisioterapeutas del Creena, para realizar un seguimiento coordinado de la evolución de los niños y niñas, y revisión de las necesidades asistenciales. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Tiene la palabra la señora Ruiz, por un espacio máximo de un minuto veintidós segundos.

SRA. RUIZ JASO: Sí, creo que la respuesta de la Consejera responde hasta cierto punto a lo que planteábamos. Entiendo, y si he entendido bien, se ha hecho una valoración de las consecuencias que ha tenido este parón en estos niños y niñas, teniendo en cuenta y como digo, creo que lo que nos debe preocupar es que el retroceso que haya podido sufrir cualquier niño o niña no sea irreversible y desde luego, se garanticen las medidas para que las terapias, en la medida de lo que la situación lo permita, se puedan mantener y se puedan garantizar en el tiempo.

Si he entendido bien, el 11 de septiembre se realizó esa reunión entre el Creena y los diferentes servicios de terapias sanitarias que atienden a los niños y niñas, y se ha acordado que se realice una propuesta interdepartamental para garantizar esa coordinación y garantizar, entiendo, esa continuidad en asistencia en la medida en la que se pueda. Si me puede concretar, y acabo, en qué estado se encuentra ese acuerdo de propuesta interdepartamental, porque digo que en la situación que vivimos actualmente y en previsión de que las cosas se puedan complicar, espero que no haya los problemas que hubo en marzo. Espero que no vayamos a un escenario que se parezca, sobre todo, porque no nos podemos permitir que estos niños y niñas, que tan necesarias tienen esas terapias y esa rehabilitación, vuelvan a sufrir esa discontinuidad o esa disfunción en su proceso de recuperación. Por tanto, si puede concretar un poco más, esa propuesta interdepartamental y cómo se va a garantizar esa continuidad asistencial, nos daríamos por satisfechas con la respuesta. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar esta pregunta tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de un minuto cincuenta y dos segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): También comentaba que la coordinación de los fisioterapeutas del Creena con los equipos asistenciales es una propuesta de intensificación, de coordinación bastante más intensa para hacer un seguimiento de la evolución de los niños y una revisión de estas necesidades, y que en el momento que esta propuesta este más finalizada, la propuesta interdepartamental se la haremos llegar.

Tengo que comentar, en cuanto a actividad del programa de *Daño Cerebral Adquirido Infantil*, que desde octubre del 2019 a octubre del 2020 se han incorporado 34 casos al programa de *Daño Cerebral Adquirido Infantil*. Hay en total 143 casos, niños y niñas, registrados. De estos 34 niños, 17 han sido atendidos en fase aguda antes de los tres meses del evento y se ha realizado valoración, intervención preliminar hospitalaria por parte de Neuropediatría, de Rehabilitación, Psicología Clínica y Trabajo Social, y seguimiento durante el ingreso. Otros 5 casos se incluyeron en fase subaguda, entre 4 y 18 meses desde el evento. El resto, 12 casos, fueron incluidos en el programa a través de la derivación por especialista, bien de Neuropediatría, Oncología Pediátrica u otras especialidades ya en fase de mantenimiento.

De estos 34 nuevos niños o niñas registrados en el programa, 21 fueron citados de forma ambulatoria para una primera entrevista con Psicología Clínica. Otros 24 niños están en seguimiento por Neuropediatría, 10 por Rehabilitación y 7 por Oncología Pediátrica. Hay también 3 menores de tres años en tratamiento en el Centro de Atención Temprana en la actualidad, donde se lleva a cabo un seguimiento coordinado con los profesionales del Centro de Atención Temprana, mediante reuniones de coordinación.

Tengo datos por disciplinas del área de Psicología, del área de Rehabilitación. Hay que decir que el 17,6 por ciento de los niños incluidos siguen seguimiento por parte de Rehabilitación.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí. Y que en el área de Neuropediatría el 70,5 por ciento mantienen seguimiento por parte de este servicio de Neuropediatría. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera.

**Pregunta sobre el coste de los diferentes procesos y tratamiento de pacientes con covid-19, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos al tercer y último punto en el orden del día: Pregunta oral sobre los costes de los diferentes procesos y tratamientos de los pacientes con covid-19. Esta pregunta también ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu, por lo tanto, tiene la palabra la señora Ruiz para su formulación, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. RUIZ JASO: Gracias, Presidenta. Bueno, venimos con un tema que hemos puesto encima de la mesa desde hace meses, hemos ido preguntando, fundamentalmente, a la Presidenta Chivite en algunas comparecencias que realizamos en abril y en mayo. Y preguntábamos en aquel momento, qué criterios está manejando el Gobierno y el Departamento de Salud en este caso, cuando hablábamos y hablamos y se sigue hablando hoy en día del sistema integrado de Salud, de la colaboración público-privada. Eso a efectos económicos qué significaba.

Si el Gobierno ha estado reiterando, desde el inicio de la pandemia, que se estaban derivando a pacientes o se estaban atendiendo, mejor dicho, a pacientes indistintamente en la sanidad pública y en la sanidad privada concertada, lo que hemos dicho desde el inicio es que eso debería ser en condiciones de igualdad, en base a los precios de referencia que marcará el sistema

público, que marcara el Gobierno de Navarra. Porque no podía ser en ningún caso, y esa era nuestra opinión, no podía ser en ningún caso que si esa utilización de recursos era indistinta, no pudiera ser que los recursos privados salieran a las arcas públicas más caras que los recursos públicos.

Por tanto, en fin, haciendo una abstracción en frío, sé que estamos en una situación complicada y yo desde luego, quiero poner en valor el trabajo y la dedicación y el compromiso del conjunto de profesionales sanitarios, también de los que trabajan en el ámbito privado, pero creo que también cuando estamos hablando de recursos públicos estamos hablando de la buena gestión de los recursos públicos. También estamos hablando de cómo se deben facturar, en su caso, esas derivaciones a lo privado y a ese respecto se aprobó una resolución que planteamos, instando al Gobierno de Navarra, al Departamento de Salud, a que mediante la contabilidad analítica fijara el coste real de referencia en Osasunbidea y ese fuera el que se facturara a la sanidad privada. Por tanto, la pregunta es en qué estado de ejecución o en qué grado de ejecución se encuentra esa resolución.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ruiz. Para su turno de respuesta, tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo también de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Antes de nada, quiero reiterar nuestra apuesta por los Servicios Públicos de Salud. No obstante, tanto los primeros momentos de la pandemia por la situación de emergencia o bien también en la época más reciente con el objetivo de no desprogramar actividad ordinaria, de atender a los problemas que iba generando en los ciudadanos y ciudadanas el covid, pero también los problemas de salud, a veces de mayor importancia, ocasionados por patología no covid, se ha utilizado esta vía de derivaciones dentro de lo que se llama Sistema de Salud Integrado, cuya coordinación y liderazgo corresponde al director gerente del Complejo Hospitalario de Navarra.

Hay que aclarar que antes, ahora y a futuro, estas derivaciones siempre se hacen sobre unas tarifas y costes pactados con la red privada, con un coste en concepto de asistencia sanitaria siempre inferior a la red pública, en torno a un 20 por ciento, ya que las tarifas se calculan partiendo del coste de un paciente en un hospital público y se descuentan diferentes conceptos como estructura, etcétera. Es decir, no pagamos ni vamos a pagar más por una cama en la red privada de lo que nos costaría un puesto similar en la red pública, ni vamos a usar un puesto privado si tenemos opciones de ocupar una cama en la red pública.

No quiero abrumarles ni con datos ni tarifas, pero sí que voy a comentar una serie de datos respecto a la primera fase de la pandemia sobre lo abonado por derivaciones hasta el 17 de junio. El total de pacientes que fueron derivados es de 354: 339 pacientes a planta de hospitalización y 15 en UCI. Los centros a los que se derivaron pacientes fue: la Clínica Universidad de Navarra, 138 pacientes a planta más 13 en UCI; Clínica San Miguel, 50 a planta y 2 a UCI; y Hospital San Juan de Dios, 151 a planta. El coste total abonado en concepto de esta asistencia ha sido de 2,9 millones de euros.

En el caso de la Clínica Universidad de Navarra y de la Clínica San Miguel, se acordó una tarifa plana por paciente que suponía 40.978 euros en UCI y 4.908 en planta, independientemente de

los días de la estancia. Mientras que en el caso del Hospital San Juan de Dios, por las especiales características de los pacientes derivados, la tarifa acordada ha sido por estancia, con diferentes tramos según el tiempo de hospitalización. Estos datos que he comentado son los gastos por atención en la primera parte de la pandemia y se explican por un sistema de cálculos y tarifas que se quieren más adelante detalle, aunque es un tema complejo. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Para su turno de réplica, tiene la palabra de nuevo la señora Ruiz, por un espacio máximo de dos minutos treinta y un segundos.

SRA. RUIZ JASO: No sé, creo que en esta cuestión la transparencia debe ser fundamental. No me ha dado tiempo a apuntar todos los datos que ha dado. Hice una petición de información hace unos meses y coincide parte o prácticamente los datos que ha dado con respecto a las derivaciones, el número de derivaciones, también por centros que usted acaba de citar ahora, en torno a 353, creo que era la respuesta que se me daba. Lo que no me coinciden son los números, usted hoy aquí hablaba de 2,9 millones, yo lo que lo que he sacado del portal del Gobierno de Transparencia es, actualmente, llevamos una acumulada de 5,7 millones y a finales de abril, a 30 de abril, creo que el dato es de 3,7 millones, por tanto, no sé si de 2,9 a 3,7 hay otras cuestiones o quizás no lo he mirado bien, pero bueno, creo que a 30 de abril el dato de derivaciones, en fin, y lo he revisado esta mañana, es de 3,7 millones.

Decía que creo que es importante el tema de la transparencia, porque claro, cuando hay titulares de determinados medios con base en una entrevista que se dice, derivar a pacientes covid nos sale más barato en la privada. O sea, yo pido transparencia y pido lo que pedíamos en la resolución, que era que lógicamente, no se puede estar pagando una atención en la privada con un coste mayor de lo que nos supone en la pública, pero creo que hay que tener cuidado también con este tipo de mensajes porque, al final, estamos donde estamos y en estos momentos también y desde mediados de septiembre, usted lo ha dicho, estamos derivando a pacientes a la privada para intentar que no se colapse, a medida que vayamos teniendo más casos covid, para intentar que no se colapse la red pública.

Pero precisamente, el sector privado ha ido adquiriendo cada vez más terreno, ha ido adquiriendo cada vez más peso en la red sanitaria también, más en otros lugares pero también en Navarra. Es precisamente porque venimos de una época...

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

SRA. RUIZ JASO: ...muy larga el tiempo, en la que la desinversión en lo público, determinados monopolios, en determinadas pruebas, en determinadas terapias, en determinadas cuestiones han hecho que el sector privado vaya ganando más peso y por tanto, esa necesidad de recursos, que hoy en día es más patente que nunca en el ámbito privado, la tenemos que complementar con las derivaciones a lo privado.

Yo, en cualquier caso, sí que me gustaría que en el portal de Transparencia, estos datos, más allá de números brutos y más allá de tener que realizar peticiones de información, fueran claros. Cuando se habla de un 20 por ciento menos, un 20 por ciento sobre qué. Yo todavía no he visto en ningún lado con base en la contabilidad analítica el coste de, en Osasunbidea.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ruiz, se le ha acabado su tiempo.

SRA. RUIZ JASO: Sí ya acabo, señora Presidenta. Los costes de referencia de pacientes UCI, no UCI, de los diferentes procesos, cuáles son y creo que en Transparencia si hablamos de un 20 por ciento menos que le estamos facturando a la privada, tendríamos que saber también sobre qué cantidades estamos hablando. Y, en definitiva, creo que como sociedad también, no sólo el derecho sino también la obligación de ser conscientes de lo que supone también esta pandemia en términos económicos y lo que supone también tener que derivar a centros privados.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar su turno de réplica, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de dos minutos quince segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bueno los datos están calculados desde contabilidad analítica. También es sabido que desde primeros de septiembre hemos reactivado las derivaciones por mantener la atención a pacientes covid como para tratar de mantener toda la actividad ordinaria en la red pública. A partir del 14 de septiembre se incorporó esta integración de la red privada en el concepto de red integrada. La reserva de camas que se hizo en la Clínica Universidad de Navarra ha sido a partir del 15 de septiembre, en la Clínica San Miguel desde el 23 de septiembre, y también en el Hospital San Juan de Dios.

Actualmente hay ciento un pacientes derivados en estos tres centros hospitalarios, y de ellos cinco en la Unidad de Cuidados Intensivos. En total, desde septiembre han sido cien pacientes derivados a la Clínica Universidad de Navarra, noventa y siete al Hospital San Juan de Dios y treinta y ocho a la Clínica San Miguel. El abono por concepto de asistencia se hará, en este siguiente corte temporal, utilizando las mismas tarifas pactadas en la primera parte de la pandemia, a las que también habrá que sumar el concepto de reserva de camas, que se ha pactado en 181 euros por puesto y día en el caso de la Clínica Universidad de Navarra y de la Clínica San Miguel, ya que esta reserva trata de compensar la disminución de su propia actividad.

Pero en cambio, no se paga en el Hospital San Juan de Dios, porque prácticamente toda su actividad está relacionada con el sistema público de forma ordinaria. Cuando antes he comentado el tema de las tarifas en el Hospital de San Juan de Dios, que realmente no era plana sino por estancia, también por el tipo de pacientes, se pagan distinto, lo que es la estancia de uno a diez días por covid en 519 euros por estancia, cuando la estancia es de once a veinte días hay otro módulo que es 298,82 euros por estancia, estancia covid a partir de veintiún días son 209,60 euros.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Y si la estancia covid es con rehabilitación sube a 232 euros por estancia. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Finalizado el tercer y último punto en el orden del día y antes de suspender la sesión, hay que agradecer de nuevo a la señora Consejera y a su equipo el habernos acompañado hoy en esta Comisión y habernos expuesto todos los temas pendientes que había en ella. Y ahora sí, sin más asuntos que tratar y deseándoles a todos y a todas un feliz día se levanta la sesión. Muchas gracias.



(Se levanta la sesión a las 11 horas y 54 minutos).