



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 19 de enero de 2021

NÚM. 25

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 19 DE ENERO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la estrategia de vacunación de la Covid-19 en la Comunidad Foral de Navarra.
- Pregunta sobre la justificación de la alta incidencia de casos por Covid-19, presentada por la Ilma. Sra. D.^ª Cristina Ibarrola Guillén.
- Pregunta sobre las propuestas de Navarra Suma en materia sanitaria para la gestión de la pandemia, presentada por la Ilma. Sra. D.^ª Cristina Ibarrola Guillén.
- Pregunta sobre la fidelización de profesionales sanitarios en las zonas rurales de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.
- Pregunta sobre las medidas que va a implementar la Consejería de Salud para frenar los contagios, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la estrategia de vacunación de la Covid-19 en la Comunidad Foral de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas, también a los que nos siguen de manera telemática. Damos comienzo a la primera Comisión de Salud del 2021. Como he dicho anteriormente en la Comisión de Políticas Migratorias y Justicia, feliz año a todos y a todas. Leí una vez que se decía «feliz año» hasta San Antón, hemos pasado San Antón, pero, al ser la primera del año, me parecía oportuno desearles ese feliz año a sus señorías. También a la señora Consejera, que hoy nos acompaña para esta Comisión, y al señor Achutegui, Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Bienvenido y bienvenida. Muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión.

Tenemos en el orden del día cinco puntos. Empezaremos por el primero: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, para que la Consejera de Salud informe sobre la estrategia de vacunación de la covid-19 en la Comunidad Foral de Navarra. Este primer punto ha sido solicitado por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, para explicar los motivos de dicha solicitud.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. En un tiempo récord, y gracias a los esfuerzos de la comunidad científica, esfuerzos a la financiación, se ha conseguido disponer ya en la actualidad de vacunas para la covid. Inmersos, como estamos, en esta tercera ola poscovid que nadie hubiéramos deseado, pero así nos ha llegado, la actualidad hace que sea más necesaria que nunca la llegada de estas vacunas.

Una campaña de vacunación que arrancó ya el día 27 de diciembre en Navarra, que está basada en la estrategia de vacunación del Ministerio de Sanidad, que fue acordada en el Interterritorial de Salud por las Comunidades Autónomas, y, además, también ha sido acordada con la Unión Europea, y además también con sociedades científicas, y con un reparto equitativo entre... (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Perdonen. Me dicen que no se está escuchando por vía telemática. Por lo tanto, si les parece, suspendemos dos minutos hasta ver si se solucionan los problemas.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 25 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 29 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Bueno, reanudamos. Parece que ya están solucionados los problemas técnicos, pero si hubiera alguna cuestión, que nos lo hagan saber las personas que estarán escuchándonos por vía telemática, pero parece que ya están solucionados. Toma la palabra de nuevo la señora Fanlo para explicar los motivos de la comparecencia solicitada.

SRA. FANLO MATEO: Vuelvo a intervenir, vuelvo a empezar desde el principio, ya lo siento. Como ya decíamos, en un tiempo récord y gracias a los esfuerzos de la comunidad científica y a la financiación se ha conseguido disponer ya en la actualidad de vacunas para la covid. Inmersos

como estamos en esta tercera ola, una ola posnavideña que nadie hubiéramos querido que llegara, pero efectivamente ha llegado, en la actualidad se hace más necesaria que nunca la llegada de estas vacunas.

Una campaña de vacunación que arrancó el día 27 de diciembre en Navarra. Ya decimos que esta campaña está con base en la estrategia que ya ha acordado el Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas en el Interterritorial, además con la Unión Europea y con sociedades científicas, y con un reparto equitativo entre esas comunidades autónomas.

Unas vacunas que podemos decir que son el arma definitiva, esa herramienta eficaz contra la mayor pandemia de los últimos cien años, y que nos va a permitir, sobre todo, salvaguardar la vida de los más vulnerables, los residentes de los centros sociosanitarios, que han sido la población más azotada y afectada en cuanto a cifras de mortalidad en esta pandemia.

Por dicho motivo solicitamos la comparecencia de la Consejera, señora Santos Induráin, para que nos informe acerca de la estrategia de vacunación de la Comunidad Foral de Navarra. Muchas gracias. Mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días. Egun on. La verdad es que agradezco estar de nuevo con ustedes aquí, en el Parlamento, y más en este formato de comparecencia, porque el pasado jueves, con varias preguntas sobre la misma temática, quizás me quedé con la sensación de que me faltaba tiempo para profundizar e intercambiar opiniones sobre un tema tan importante, amplio y debatible como es la vacunación de la covid-19.

Ya habrá ocasión en el turno de réplicas para ello, pero creo que lo más importante es tener una visión global y detallada de todo lo que concierne a la vacunación covid sin limitación del formato. Un proceso que, como saben, está en cambio, en actualización y que desde el jueves pasado a hoy también ha habido novedades, y que esta semana entrante va a ser una semana intensa.

Me acompaña, como se ha presentado, el gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gregorio Achutegui, en quien recae la coordinación operativa de este proceso, que está liderado por Salud Pública y Laboral en cuanto al diseño y a los criterios. Por eso, si me permiten, lo que voy a hacer es una exposición, quizás divulgativa, con la idea de ordenar ideas, datos, plazos y reflexiones, quizás con un intento de que las cuatro preguntas del otro día quedaron como un poquito más sueltas, y añadir la información global.

Por eso voy a utilizar un hilo conductor, que es responder a una serie de preguntas básicas, que entiendo que puede ser facilitador, y entiendo, además, que el Parlamento es la sede de la soberanía popular, y también por ello una caja de resonancia para la sociedad.

También están aquí y agradezco a los medios de comunicación, con los que desde hace tiempo venimos tejiendo una alianza que es en materia de difusión de información, servicio en torno a un tema que puede tener sus interpretaciones políticas, editoriales, también crítica, y a ello estamos abiertos, y aportaciones, pero en el que, desde luego, es muy importante transmitir

una información lo más clara y serena posible a la población para reducir la incertidumbre y también para adelantar todo lo que podamos saber, pero sin generar falsas expectativas, y realmente a veces es un equilibrio difícil.

Como siempre, en la covid-19 el reto es gestionar la incertidumbre, porque el virus y las diferentes respuestas están sujetas a cambios y actualizaciones, y también a veces a controversias. Por un lado, todo lo que tiene que ver con la covid-19 se nos hace a veces lento o demasiado largo en relación con la fatiga pandémica. Parece que empezamos con esto hace ya un siglo, y la verdad es que no hemos cumplido ni un año. Va a ser, como saben, aquel 29 de febrero que todos tenemos en la memoria en el que se detectó el primer caso.

Pero, a la vez, por otro lado, todo es vertiginoso y va tremendamente rápido, y si a esto le añadimos una transparentización y un seguimiento mediático de la gestión en tiempo real, diría día a día, a la vista de la presión mediática, de los comentarios en redes sociales, todo también a veces se impregna de una notable inmediatez que no debe derivar en simplificación. La vacuna, volviendo al tema, y como se ha comentado, es una herramienta que habíamos ansiado mucho, pero que no debe servir precisamente para generar ansiedad, sino todo lo contrario, esperanza y confianza, y en esto creo que todos y todas realmente podemos contribuir.

Por ello, y en esta primera parte de la Comisión, lo que voy a tratar es, como comentaba, de ordenar la intervención en torno a las clásicas preguntas de: quién, qué, cuándo, por qué, cómo y para qué, por si son de utilidad para hacernos con una composición de situación antes de debatir o ampliar lo que sea preciso o lo que les parezca demandar.

En cualquier caso, este pequeño repaso por las claves de la vacunación busca respuestas a estas preguntas, y puede servir para hacernos también cargo de la enorme dimensión y complejidad de este reto que es la vacuna covid-19, porque atraviesa todos los niveles de la organización sanitaria, y que creo también afecta al seno de la sociedad en toda su pluralidad, con sus visiones, actitudes y expectativas sobre el tema.

¿Quién decide, organiza y operativiza la vacunación? Creo que es una pregunta importante. Hay que tener en cuenta que en el proceso de la vacunación covid, desde la fase de investigación hasta la de distribución y su propia Administración, es un fenómeno global que trasciende no solo a Navarra, sino, como se ha comentado, al Estado, a Europa e incluso a nivel mundial, al mundo. Lo hemos visto este fin de semana con la incidencia en la producción de Pfizer, que luego comentaré, y que en la Comunidad Foral se va a solventar gracias a la reserva estratégica y a la previsión de dosis calendarizada por fases.

Los actores que han intervenido en el tema de la vacuna en un principio fueron más internacionales a nivel político. La Unión Europea, con una compra centralizada a riesgo en la que están unidos veintitrés países, China, Estados Unidos, como económico, grandes firmas comerciales, como científico, comunidad científica, la OMS, la EMA, la Agencia Española del Medicamento, grupos de investigación transnacionales, y este gran mapamundi es donde tenemos que ubicarnos nosotros en un primer ejercicio de humildad, y por eso un concepto clave en todo esto es la necesidad de una gran coordinación.

No estamos solos, y esto tiene una parte buena, y su parte menos buena en cuanto que nos condiciona, pero, en general, parece una idea razonable que exista una estrategia compartida, que primero es europea, luego es española, de vacunación, para evitar agravios, inequidades, además también, para ser más fuertes en este panorama a la hora de compras de dosis, como he comentado, compras que se hicieron a riesgo, etcétera.

Pero también tiene luego un aterrizaje autonómico. El plan operativo de vacunación covid-19 de Navarra está incluido en el plan operativo a nivel estatal. Lógico parece, ¿no? Pero siempre con un margen para configurar una estrategia pegada al terreno. Tener una hoja de ruta navarra en cuanto a los ritmos, a las priorizaciones, es muy importante, aunque no lo es menos evitar que este marco teóricamente bueno sobre el papel de la coordinación supraautonómica e interestatal no se traduzca en la práctica en una carrera o competición entre comunidades, territorios o entre países.

Me lo habrán escuchado decir, porque, más allá de cuestiones mejorables, esta no debiera ser una carrera ni un esprint estadístico, sino es una carrera de fondo en la que Navarra, como en otros retos a los que en su día nos hemos enfrentado en esta pandemia, como es la realización de PCR o el rastreo, estará donde tiene que estar. Por cierto, que, en el caso de las pruebas de detección, ya que he hablado de PCR y de la trazabilidad, bien situada y reconocida tras polémicas iniciales que también crearon sus opiniones y sus malestares.

La competición, de existir, debe ser con nosotros mismos, y el único rival que tenemos es la covid-19. Pero voy a volver al arranque un poco de esta parte sobre el quién, sin olvidarme de muchos gestores y trabajadores que han hecho posible y hacen posible día a día la dispensación de vacunas desde los servicios económicos que pensaron hace ya unos cuantos meses en el aprovisionamiento de jeringuillas o, por ejemplo, de frigoríficos, o los sistemas de información, que son básicos para el registro, la distribución y la trazabilidad de la vacuna. O todos y todas las administrativas que generan las citas sin las cuales sería imposible la vacunación.

Creo que hay dos grandes grupos que están implicados en este proceso, como he comentado, quienes lo planifican y quienes lo operativizan, sin olvidar a quienes asesoran en calidad de expertos, como es la Comisión de Vacunación y el comité de seguimiento, entre otros.

En primer lugar, y empezando por quién planifica y decide, y a riesgo de dejarme a alguien por el camino, quiero recordar, cómo no podría ser de otra manera, que esta campaña ya he dicho que está liderada por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, y en estrecha colaboración con Atención Primaria, con la Unidad de Atención Sociosanitaria, con la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias de la Gerencia de Atención Primaria, con los equipos de Atención Primaria de las zonas básicas, así como con los diferentes servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Preventiva de los hospitales, tanto de Osasunbidea y también de los centros privados, sin olvidar a las respectivas gerencias, que son claves en la organización de los planes.

El Departamento de Salud, en conexión con el Ministerio, a través de distintos foros, como son la Comisión de Salud Pública, como es la ponencia de vacunas o el propio Consejo Interterritorial, lleva el peso de todo el proceso que, según los públicos destinatarios, también establece coordinaciones en horizontal con otros departamentos, como por ejemplo es el de Derechos

Sociales, de cara a la vacunación en los centros sociosanitarios. Pero también va a ser un proceso integral, que abarcará los distintos ámbitos y agentes sanitarios, como pueden ser agentes sociales, colegios profesionales, etcétera.

En segundo lugar, están quienes vacunan, quienes consiguen que estas dosis acaben inoculadas en las personas que las necesitan, y, desde luego, prioritariamente, como se ha comentado, en los más vulnerables. Pertenecen a distintos estamentos y equipos repartidos por muchos espacios. Pero quiero aprovechar esta Comisión para poner en valor el trabajo del colectivo de enfermería, que una vez más se ha demostrado clave en el abordaje de la covid-19 en todos los ámbitos, tanto en Atención Primaria, también en hospitalaria y ámbito sociosanitario.

El plan operativo contiene diferentes fases y opciones que están también por acabar de ir concretando cuando se avance en el calendario de públicos diana, pero ya se puede decir que, en la etapa primera, que es en la que nos encontramos, de estas tres etapas que tienen allí, en la transparencia, se están dispensando o dispersarán en breve vacunas a través de una importante serie de puntos y de sistemas de vacunación, que es lo que ahora voy a pasar a enumerar.

Equipos específicos móviles, una decena de equipos que recorren la Comunidad Foral para garantizar la accesibilidad de la vacuna a los diferentes colectivos, con el apoyo de los equipos de Atención Primaria de las respectivas zonas, si es que se necesita. Están formados por dos enfermeras, un técnico, que puede ser técnico en cuidados auxiliares de enfermería o técnico de emergencias sanitarias, vacunan en residencias y en otras instalaciones públicas, sanitarias o no, y cuentan también con apoyos, como la Dirección de Protección Civil del Departamento de Interior, voluntariado, ayuntamientos, ONG, en el caso, sobre todo, de grandes dependientes, en cuya vacunación también colaboran los equipos de Atención Primaria de cada zona básica.

Unidad Móvil, estos equipos van a recibir el apoyo sobre unos dos meses, de un hospital de campaña móvil cedido por Europa en el contexto de un proyecto europeo Egarlux, que hoy mismo está ubicado en Oronoz y Mugaire, y que luego itinerará por diferentes localidades como refuerzo a la accesibilidad de la vacuna, porque, desde luego, en mejorar la accesibilidad y en ser un componente importante queremos llegar hasta el último rincón de Navarra.

Centro de Vacunación Fijo de Refena, las instalaciones de Refena han reforzado tanto dispositivos materiales como en recursos humanos para, además de seguir con una detección precoz realizando PCR, serologías, rastreo, servir de punto centralizado de vacunación masiva de lunes a domingo, pensado en esta fase del plan, sobre todo para personal sanitario y sociosanitario de Pamplona y de comarca, aunque las cifras a veces llegan un poco más allá geográficamente.

En los hospitales, diez puntos de vacunación de gran capacidad en hospitales públicos y privados, en esta fase pensados para vacunar a sus propias plantillas. En el Complejo Hospitalario de Navarra dos puntos de vacunación, y en cada uno de ellos dos líneas, que están formadas por médico, dos enfermeras y administrativo. Además de también ser acompañada en esto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva, con el apoyo también —hay que decirlo— del Servicio de Farmacia. El personal de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva apoya y desarrolla la campaña en su ámbito. En el Hospital Reina Sofía de Tudela hay un punto

de vacunación con dos líneas. En el Hospital García Orcoyen, de Estella, también otro punto de vacunación con otras dos. En la Clínica Universidad de Navarra personal propio, más apoyo de equipos de Osasunbidea para el tema de registro y trazabilidad. Van a tener un punto con dos líneas. En el Hospital San Juan de Dios, un punto de vacunación con el mismo esquema que la Clínica Universidad de Navarra, y lo mismo en la Clínica San Miguel.

La red de primaria, los 134 centros de salud y consultorios son susceptibles de transformarse en puntos de vacunación o de gestionar este proceso pueblo a pueblo, barrio a barrio, cuando llegue la fase de la población general. De momento no se prevé su utilización con esta finalidad, salvo en casos de grandes dependientes, como ya he comentado, porque esta etapa de la población general es más tardía, y sus plantillas, y se están vacunando por un sistema distinto a estos pacientes, que combina puntos de vacunación de equipos móviles en zonas rurales, y Refena y hospitales de referencia, por ejemplo, como en el caso de Tudela.

Los puntos de vacunación requieren de personal capacitado para vacunar. Por lo cual, es fundamental la formación. El número concreto de profesionales que vacunan es variable, y tiene similitudes con el modelo flexible utilizado, por ejemplo, para proveer el dispositivo de rastreo o de la realización de PCR. Osasunbidea aceleró en su día un proceso de formación de personal propio, pero también de centros privados, que son los que van a realizar la vacunación, como he comentado, de sus profesionales, aunque supervisada por el sistema público durante estas semanas.

La idea es contar con una plantilla real, que es la que está ya operativa, y potencial, que será activable de inmediato, para cumplir los objetivos de la vacunación que se marquen en cada momento, que van a venir condicionados por la disponibilidad de vacunas y por las correspondientes agendas de citas, porque hay un proceso complejo administrativo detrás.

Hasta el momento esta formación covid se ha realizado en dos tandas, en diciembre y en enero, a un total de 210 profesionales, de ellos la mayoría enfermeras, pero también TCAE y TES, además del personal, como he comentado, de los centros privados que se han inscrito.

La segunda pregunta clave sobre la vacunación es: ¿a quién se vacuna? Cabe recordar que el objetivo estratégico del plan de vacunación hablamos que era llegar al 90 por ciento de los residentes de los centros sociosanitarios, al 70 por ciento del personal sanitario y sociosanitario, y al 85 por ciento de las personas de más de sesenta y cinco años.

Lo importante es vacunar hasta lograr que esta vía, unida, desde luego, a la inmunización natural, vaya consiguiendo que lleguemos a una inmunidad de rebaño, unidad de grupo. Es sabido que el total de la población navarra supera las 640.000 personas, pero el plan contempla una serie de grupos y de subgrupos priorizados según unos criterios objetivos que luego entraremos a hablar del cómo y del cuándo.

Pero por tener una visión global y un orden que está pendiente, en algunos aspectos, de jerarquizar, y sabiendo que son cifras que aún están sujetas a estimaciones, y, desde luego, a la concreción de citas y a la respuesta afirmativa que se den en los sectores, que desde luego, como comentaré luego, está siendo una respuesta muy amplia de adherencia y de aceptación.

En el ámbito sociosanitario incluye como espacios una larga serie de residencias repartidas por la geografía foral de personas mayores, de discapacidad, de trastorno mental grave, congregaciones religiosas, comunidades terapéuticas, pisos de acogida, y en cuanto a personas suponen más de 13.000, de ellas 8.000 son residentes y 5.000 trabajadores. Es uno de los ámbitos más vulnerables de la pandemia, y por ello se ha iniciado con este sector la vacunación.

Grandes dependientes, cuando son institucionalizados, se les vacuna en los centros de la serie anterior, cuando he comentado, y los no institucionalizados en sus domicilios o en puntos de vacunación. Son unos 2.000, a los que hay que sumar sus cuidadores y, a veces, convivientes. Cuidadores, más de 562 del Servicio de Atención a Domicilio, con lo que se puede llegar a una población diana de 6.000 personas, que está pendiente de definir y operativizar combinándolo con criterios de prioridad y de eficiencia.

Ámbito sanitario, más de 16.000 trabajadores solo ya de centros públicos de primaria y hospitalaria, y privados, a los que hay que sumar también luego un grupo de otros profesionales sanitarios que está por cuantificar, pero que pueden ser otros 2.000 entre mutuas, odontólogos, fisioterapeutas, podólogos, farmacéuticos, veterinarios, etcétera. No termina con esta enumeración, y, por otra parte, es un orden que hay que ir estableciendo. Esta tarde, por ejemplo, tenemos un Consejo Navarro de Salud en el que van a estar representantes de todos estos colegios.

En el ámbito sanitario, volviendo al sistema público y privado, se establecen también criterios de priorización que aquí se concretan en dar preferencia a unidades, consultas y circuitos covid-19. Puertas de entrada de pacientes agudos a los servicios de salud, servicios de admisión, urgencias, emergencias, atención primaria y cualquier otra especialidad que reciba pacientes agudos, servicios de cuidados intensivos u otras unidades que asuman estas funciones en caso necesario. Cualquier servicio de cuidado no intensivo donde se realicen procedimientos que pueden generar aerosoles, y personal que también toma muestras en servicios centrales donde se manipulan muestras que potencialmente puedan contener virus.

En conjunto, en la fase más inminente habría que añadir también contratas, y serían en global más de 16.700 trabajadores. Por sus redes destaca Osasunbidea y el Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral, más de 13.000 empleados públicos, de los que 2.648 son de primaria y los restantes pertenecen al Complejo Hospitalario de Navarra, Tudela y Estella, en cuanto al sector público, y unos 3.000 de los centros privados: Clínica Universidad de Navarra, San Juan de Dios y San Miguel.

Población de mayor edad, este es un gran grupo poblacional de público diana, de población diana mayor de 64 años, muy importante tanto por su volumen como por sus características. En principio está incluido, aunque de forma preferencial, en la segunda etapa de vacunación. Se podrá desagregar en función de la edad: mayores de 80 años, más de 70, 79; y por dar una idea del volumen de lo que supone esta población y de la magnitud de este paso, aunque habrá que realizar una priorización segmentada, solo pensando en mayores de 70 años hay 94.865 navarros y navarras; entre 70 y 79 años son 53.498; de 80 a 89 suman 32.788; y más de 90 hay 8.601 personas.

Otros subgrupos, personas con condiciones de riesgo priorizados según la evidencia de su patología, crónicos que también irán por categorías, personas que viven o trabajan en comunidades o entornos cerrados, como instituciones penitenciarias, personas que pertenecen a poblaciones vulnerables por su situación socioeconómica, personas con trabajos esenciales, población infantil, adolescente y joven, y finalmente población adulta sin condiciones de riesgo.

¿Por qué y para qué se vacuna? Ya se ha comentado que el objetivo es lograr una inmunización colectiva de la población, protegiendo, sobre todo, y de manera prioritaria, a los más vulnerables, lo que no debe llevar a descuidar otras medidas de protección y de prevención tanto individuales y colectivas, ya que aún no está demostrado que la vacuna neutralice la transmisibilidad del virus, por un lado, y también porque hay que esperar a que el cuerpo desarrolle anticuerpos y sea efectivo por otro.

De hecho, el propio plan marca dos objetivos: prevenir que las personas vacunadas contraigan la enfermedad, y que si lo hacen disminuya la gravedad y la mortalidad de la misma, y proteger a los grupos más vulnerables mediante la vacunación frente a covid-19 en un contexto de disponibilidad progresiva de vacunas.

El segundo objetivo: poder llegar a controlar la epidemia aumentando el número de personas inmunizadas. Pero más allá de estos metaobjetivos a la hora de entender el proceso de vacunación tanto en sus ritmos como en sus priorizaciones, al menos desde el punto de vista técnico y sanitario, hay que entender una serie de criterios objetivos contemplados en el plan, y que creo que suscitan un consenso general, pero que a veces en el ruido y en los debates se olvida por qué se vacuna a unos, a quién se vacuna y por qué se les vacuna antes que a otros, y esa es la pregunta que creemos que es importante que respondamos y la logremos transmitir.

Además de unos principios transversales que tienen que ver con la equidad, el bien común, la protección a los vulnerables, la reciprocidad o criterios de eficacia, eficiencia y seguridad, hay una serie de criterios de riesgo cuyo cruce da como resultante una priorización, y son el riesgo de morbilidad grave y de mortalidad, personas que tienen más probabilidad de enfermar con mayor gravedad, y que tienen más posibilidad de morir. El riesgo de exposición, hay personas que tienen mayor probabilidad de estar en entornos donde el SARS-CoV-2 está circulando y están expuestos a una mayor cantidad infectiva del virus. Riesgo de impacto social o económico negativo. Riesgo de transmitir la infección a otros, personas, profesionales con mayor probabilidad de transmitir la infección a otras personas.

Creo que es importante recordar esto para entender lo que viene después, para que cada persona y cada grupo que ahora un poco en este eje temporal y que hará gestionar las expectativas y su día a día, se logre relativizar polémicas que han surgido en este arranque complejo de proceso, y que, más allá de porcentajes y de números, es muy importante hacerlo de la mejor manera posible con seguridad, y vacunar a quien realmente necesita más, por razones objetivas y sanitarias.

Todo ello sin olvidar una gestión eficiente de los recursos, tanto de las propias dosis como de los equipos que las administran, y hacerlo de una manera progresiva y de una manera efectiva bien hecha. Por tanto, el cuándo, el cómo y también el qué de todo esto que está muy interrelacionado, entran y completan este repaso por el mapa de vacunación.

De hecho, ¿qué determinante tenemos? La disponibilidad de las dosis para marcar el ritmo, y también el de los recursos humanos, todo el operativo y toda la logística. Tampoco se puede obviar esta complejidad, que claro que está influyendo en el a quién, en el dónde y en el cómo, dadas también las especiales características de cada tipo de vacuna, que, además, va llegando, por el momento, de manera muy limitada, aunque haya previsiones de que en cualquier momento se puede autorizar otra vacuna, llegar más dosis, o haya contingencias como la que hemos vivido.

Yendo al tema de los tiempos, porque también me parece que es importante recordar en esta intervención el cronograma de vacunación, un calendario que está sujeto a posibles cambios, a actualizaciones en un sentido y en otro, como estábamos comentando, de determinantes o de condicionantes que a veces no los controlamos, como ha ocurrido con el tema de la noticia de Pfizer, o como pudiera ocurrir, lo que decía, si se aprueba una tercera vacuna. Ya salía la noticia de que la vacuna de AstraZeneca en la Universidad de Oxford ha pasado a la EMA para valorar la autorización. Entonces, si esto se produce rápido y pasa a la Comisión Europea, pues llegará más rápido.

La contingencia y previsión de estos escenarios es variable, y tan importante como ello es la capacidad de adaptación y de reacción. Por eso la elaboración, como se está realizando, de un plan de contingencia, tanto para contingencias que puedan surgir de problemas en el suministro, como al revés, para adaptarnos a situaciones en que realmente haya muchas más vacunas.

Tenemos un «qué», las vacunas, y determina mucho el «cómo» aplicarlas con seguridad, y también el «cuándo». Como decía, tenemos la larga lista de vacunas, unas en fase de investigación, de ensayo, de homologación. Estaba comentando que en este momento las que aplicamos son la de Oxford y la de Moderna, pero he hablado de la de AstraZeneca y la Universidad de Oxford, de la de Janssen, Johnson & Johnson, están también las de Curevac, Sanofi, GSK, Novavax.

Hemos empezado por las que están autorizadas, las que nos están llegando. La primera, saben, como se ha comentado, fue la de Pfizer el día 27 de diciembre, y la semana pasada, tras la autorización, vino la de Moderna. Las dos son tecnológicamente muy similares, pero tienen también algunas peculiaridades distintas en cuanto a la conservación, transporte y administración, que condicionan su uso, además de que también están llegando con una cadencia y con un ritmo diferente.

De momento, los números y cálculos tienen que enmarcarse en este primer trimestre, que es donde tenemos anunciadas las llegadas en enero, febrero y marzo, y que ello nos permite hacer una planificación contando con que se requiere una doble dosis de cualquiera de estas dos vacunas, 21 días en el caso de la de Pfizer, y 28 días en el caso de la Moderna.

Esto está también sujeto a posibles cambios. Probablemente pueda haber una compra mayor, Alemania iba a fabricar en el segundo trimestre más de la de Pfizer. Estamos en este escenario. La vacuna de AstraZeneca, que, como comentaba, posiblemente se adelante, es una vacuna distinta, las dos anteriores eran de ARN mensajero, esta está basada en vectores víricos, pero, de entrada, no tenemos confirmación. Veremos cómo se van dando estos pasos.

La de Moderna, por su almacenaje y transporte, se ha considerado más propia para llevarla a centros hospitalarios, porque la de Pfizer, que es igual de adecuada, permite una mayor movilidad. En la de Moderna hay que evitar el que tenga mucho movimiento en cuanto al transporte. Si quieren, luego podemos entrar en más detalles técnicos de temperaturas de conservación, de la complejidad de administración de dosis. Bueno, lo que planteen.

Cuando se ha administrado, saben que quince-treinta minutos es el tiempo que se está en observación para estar atentos a cualquier reacción adversa. Las reacciones adversas son más fuertes e importantes con menor tiempo, y son escasas por la estadística, pero, de hecho, nuestros equipos tienen formación y tienen, tanto a nivel de material y de medicación u otro tipo de aparataje, para responder a una reacción adversa importante. Se podrá dar en algún caso, si no mejor, pero en toda cuestión estamos preparados para esto.

Quiero también explicarles unas pinceladas de lo que es la carencia de suministros, porque son elementos importantes para tener en cuenta y para entender —luego se podrá valorar— lo que ha sido ya el sistema con un patrón estable que hemos puesto en práctica en Navarra, que está basado en combinar la administración de las dosis que nos van llegando cada semana con el mantenimiento de una reserva estratégica de al menos dos días, una vez observado que hay una cierta continuidad en los suministros de cada semana, para solventar cualquier tipo de incidencia y para garantizar la segunda dosis en el caso de estas vacunas.

No se trata de guardar segundas dosis de todas las primeras, aunque en la citación a todos los pacientes a los que se vacuna se les da ya el día en que se les va a poner la segunda, lo mismo que en las residencias, cuando se ha ido por la primera se les dice cuándo se pondría la segunda, sino de reservar el equivalente para dos días tipo de la vacunación que se está haciendo, para tener un margen de reacción si algo se complica, como hemos visto que puede pasar y nos ha pasado en algún otro momento con alguna incidencia.

Al mismo tiempo estamos trabajando en sentido contrario, en una contingencia, como he comentado, para un escenario más optimista, que si cambia la cadencia o el volumen de remesas de estas vacunas, o de una tercera, como puede ser previsible, pero no tenemos aún confirmación, habrá que dispensar más dosis al día y más dosis a la semana. Tomamos la referencia en este momento a la semana, porque es cuando el Ministerio nos envía las bandejas de viales de manera semanal, aunque con diferencia del número de viales de una vacuna a otra.

La de Pfizer voy a dar unas pinceladas, y lo que comento, es ARN mensajero, se administra con dos dosis separadas 21 días, precisa una conservación de -60 a -80 grados en contenedores térmicos especiales en el transporte antes de llegar a Pamplona, y en ultracongeladores cuando se almacenan en el punto central. Luego basta con un refrigerador portátil de 2 a 8 grados, y se mantienen cinco días. A temperatura de 8 a 25 grados dura dos horas antes de perforar el vial o de diluir la vacuna, y entonces dura estable seis horas. Nos llegan cada semana seis bandejas, que darían un total de 5.850 dosis, aunque la EMA está dejando cierto margen para poder sacar algo más de rentabilidad a cada vial en una sexta dosis en determinadas condiciones de seguridad, o según el tipo de jeringuilla. El cálculo más conservador nos lleva a pensar que en el trimestre vamos a poder gestionar cerca de 73.000 dosis para más de 36.000 personas, a razón de dos dosis por persona.

La vacuna de Moderna, como he comentado, es del mismo tipo, ARN mensajero, también vía intramuscular, dos dosis, pero separadas 28 días. Tiene una conservación que no hace falta que sea tan baja, sino de -15 a -25 grados en contenedores térmicos en el transporte, y en congeladores para almacenarla. Es más delicada, lo único, a la hora de transportarla, y por eso he dicho el tipo de centros para lo que es más adecuada. Las dosis nos llegan desde el ministerio con una cadencia, por el momento, que es distinta: 500 dosis la semana pasada, 800 van a venir la próxima, 2.000 el 1 de febrero y 5.900 el 25, y con esto nos saldrían 9.200 dosis, que darían para 4.600 personas, dos por persona.

Las dosis de Pfizer y de Moderna, en total, entre las dos vacunas se podría llegar en torno a 41.000 personas con más de 82.000 dosis. Sí que he comentado que hay algo más de margen para rentabilizar un poco más los viales, en el caso, claro, de que no tengamos más incidencias de suministros, y Pfizer, como se ha comprometido, recupera el ritmo de producción y compensa la restricción del 50 por ciento de esta semana. Parece por su comunicado que se retoma el ritmo normal en la siguiente, pero, pese a esto, nosotros somos precavidos porque, desde luego, es fundamental garantizar la segunda dosis a cada paciente.

He de comentar también que ha habido un debate con el tema de segunda dosis que estarán siguiendo por otros países, pero desde luego Navarra tiene una posición muy clara de mantener la segunda dosis en tiempo, una posición avalada por los asesores y expertos de nuestra propia comunidad, y hace que esto no se retrase en tiempo.

Cronograma según grupos priorizados, junto al condicionante clave de la disponibilidad de la dosis y del sistema de gestión y administración, lo que realmente marca el cronograma en estos términos es la priorización de los grupos y públicos diana, y esta es la variable cualitativa fundamental, ya que dentro de esta hoja de ruta con grupos que están definidos, luego ya viene el ritmo cuantitativo de las dosis que, a la hora de planificar una vacunación, es lógico pensar que no es lo mismo una persona de ochenta años, un médico de la UCI que un adolescente u otra persona. Ahí viene el aspecto cualitativo, que también pesa más que el cuantitativo, y de ahí que a veces no tenga sentido el entrar en estos *rankings* o competiciones de quién vacuna más y a quién, porque a veces todos sabemos cómo vacunar más rápido y que no suban más porcentajes.

Pero partiendo de que nuestro objetivo, desde luego, es llegar a la mayor población, lógicamente, y eso para nosotros es importante, no solo es el cuántos sino el quiénes, quiénes son los y las vacunados. De ahí que es importante volver al apartado de los criterios de priorización y de los subgrupos de población diana para retomar esta hoja de ruta y ver el cronograma de vacunación, que, por otra parte, en los grandes rasgos se marca desde la estrategia de vacunación del Ministerio acordada, pero que también en cada comunidad hay un cierto margen de adecuación al territorio, que es lo que también, por otro lado, en esta pandemia estamos haciendo.

Creo que, como hemos venido ya explicando en otros formatos, pero por volver al principio y resumir las grandes líneas, quizás con algunos hitos y niveles de cobertura que nos van señalando cómo va la marcha de la vacunación, y sin entrar, como comentaba, en *rankings*, me parece que las fechas y los totales de la población voy a empezar a comentarlo un poco en estas etapas. Porque, evidentemente, puede haber alguna variación según vaya transcurriendo el

proceso, y aún sigue habiendo un debate a nivel estatal sobre los siguientes pasos en los que, por supuesto, Navarra da sus aportaciones y valoraciones en otras etapas.

En esta primera etapa, donde está el ámbito sociosanitario, de residentes en los distintos tipos de centros que hemos comentado, la fecha de inicio fue 27 de diciembre, fin de la primera dosis, 21 de enero, fin de segunda dosis, 12 de febrero. La situación actual de una población diana de más de 8.800, hasta ayer se había vacunado de la primera dosis 6.669, el 76 por ciento. Por centros, descontados los de menor tamaño y tipología de pisos, congregaciones, que, en conjunto, hay 172 puntos, se habían vacunado ya *in situ* prácticamente en la mayoría de las residencias, y ayer ya se comenzó la segunda dosis en las de El Vergel y el Mirador, la segunda vuelta.

En cuanto a trabajadores, las fechas son las mismas, aunque se vacunan de manera ininterrumpida de lunes a domingo en Refena, salvo en algunos centros muy alejados de Pamplona, donde se ha vacunado en la propia residencia. Si se va a Ochagavía a vacunar, se vacuna a los trabajadores de esta residencia. El balance actual es de 4.370, es decir, el 74,4 por ciento en total, de 5.871 de población diana.

Otro dato tan importante como el porcentaje de la vacunación es cómo se está recibiendo por parte de los residentes y de los profesionales, y en este sentido hay que decir que la aceptación es muy alta. Más del 98 por ciento muestra una disposición positiva, aunque sí que es verdad que a veces, cuando se va a una residencia, se puede encontrar con circunstancias, pues que hay una contraindicación relativa, por un tema de mal control del Sintrom u otro tipo de enfermedades que vayan aparejando...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Consejera, debe ir terminando.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bien. Voy a dar dos pinceladas. Grandes dependientes. La fecha de inicio es el 15 de enero. La población de unos 2.000 grandes dependientes, a los que se suman 500 del servicio de atención a domicilio, en total 6.000 personas. Los datos de balance son aún incipientes. Decir que también el 94 por ciento de las personas citadas es favorable, y que se han vacunado 290 personas de un total de 2.032, o sea un 14,2 por ciento de este grupo.

En el ámbito sanitario empezó el 15 de enero, fecha final 22 de marzo. Es verdad que importante conocer que, cuando se haya concluido, a mitades de febrero, la vacunación de los sociosanitarios irá más rápido, porque entonces se liberarán estas dosis y se reforzará la intensidad de este sector. En este momento, en Osasunbidea, de 13.000 empleados acaba de arrancar el proceso y se han vacunado 2.261, y con una priorización también por los niveles de riesgo de cada centro y de áreas. Es un colectivo muy amplio, por ejemplo, a nivel hospitalario, donde la priorización se ha hecho en función de los niveles de riesgo. En la red privada también el mismo proceso, por supuesto, de priorización. Hoy martes comienza en San Miguel y San Juan de Dios, y mañana en la Clínica Universidad de Navarra, y ellos tienen su propia capacidad de vacunación, y lo que comentaba, se está apoyando desde el Servicio Navarro de Salud.

Otros profesionales del ámbito sanitario que estamos priorizando, con criterios para cuantificar, contratas, todo esto se va a ir incluyendo, por ejemplo, en el tema de otros profesionales

sanitarios, el tema del análisis serológico de Seprosana calculábamos unos 2.000 con distintos subgrupos y características.

La segunda etapa, a partir de marzo, con grupos priorizados, como he comentado, con los criterios anteriores de mortalidad, morbilidad, vulnerabilidad, transmisibilidad, exposición al riesgo. Todo esto es una cuestión que se está trabajando hasta llegar luego, tras esta segunda etapa, a la tercera, que será para población adulta sin riesgo, para población general, que sería la fase final.

Dos puntos de reflexión. El primero, la importancia de nuestra hoja de ruta navarra de vacunación. Una estrategia, como he comentado, incardinada en la del Ministerio, pero capaz de explotar al máximo todas las posibilidades que nos llevan a un conocimiento mayor del terreno de nuestro sistema sanitario y de nuestra sociedad, y esta estrategia consiste en una priorización, calendarización, y también en la virtualidad de permitir una visualización desde dónde venimos, a dónde vamos, y también dónde estamos, que lo he intentado expresar en esta infografía. No voy a repetir el concepto reserva estratégica, que ya está tratado. La segunda reflexión es doble, huir y evitar polémicas y crispaciones estériles en torno a este tema, y, por otro lado, la confianza en nuestro sistema sanitario y sus profesionales, que saben lo que tienen entre manos, y que, en parte, aunque esto tiene otras dimensiones, tienen una larga experiencia en vacunación. La tercera idea, el difícil manejo de los tiempos. Esto es una carrera de fondo. Estamos en ella, y vamos a ir incrementando por etapas.

Resaltar la extraordinaria aceptación de la vacuna en los colectivos que está llegando, que he hablado 95 por ciento, 90 por ciento. Esto es esperanzador y alentador. El tema de reacciones adversas, de que pueda haber quizás posturas contrarias. Esto es todo un proceso, y es importante el que, de entrada, en todos estos debates, el tema de ir dando información, de explicarlo, nos parece importantísimo.

Finalmente, recordar lo que hemos repetido y se ha dicho: la vacuna es una herramienta, es una herramienta muy importante, pero ni es la única ni borra las demás. En la primera ola ni siquiera íbamos a pensar que en menos de un año íbamos a tener autorizada una vacuna, pero esto no nos puede llevar ni a relajar ni a descuidar otras medidas de protección y de prevención, tanto en el ámbito individual como colectivo. Aquí incluyo el que seguimos con una detección precoz, con un testeo importante, con un rastreo, y reforzando la capacidad del sistema asistencial, además de mantener el equilibrio entre actividad covid y no covid, que es el gran reto del sistema sanitario en esta segunda fase de una pandemia que, entre todos, vamos a lograr dominar. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra el grupo proponente, Partido Socialista de Navarra, su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, señora Consejera, por toda la información que, desde luego, le agradecemos comparecencia tras comparecencia, rueda de prensa tras rueda de prensa, una vez más aquí, en el Parlamento, dándonos toda la información en tiempo real a la población y, desde luego, a los grupos parlamentarios.

Mi experiencia como profesional sanitaria, y más recientemente como política, me dice que no todo vale en medicina ni en la política. No vale la discordia, los datos sin contexto y la crítica sin argumentos, y, sobre todo, en la época en la que estamos viviendo, sin argumentos de índole científica.

Hace apenas tres semanas, con la vacunación iniciamos uno de los retos más trascendentes tanto para la medicina como para la gestión política. No voy a recordar la magnitud de la pandemia. No es necesario. Todos hemos vivido la tragedia, la muerte, la enfermedad y el cansancio emocional, y, además, lo hemos vivido en nuestros propios amigos, allegados y familiares. Llevamos un cansancio emocional, como también ha dicho la Consejera, derivado de una situación que ni en nuestras peores pesadillas lo hubiéramos podido imaginar nunca.

Pero sí que les voy a hablar de cómo la Comunidad Foral de Navarra y este Gobierno están afrontando esta situación y afrontan la solución que tenemos a nuestro alcance, la única viable para acabar con una crisis sanitaria sin precedente. Llevamos semanas escuchando voces, voces visionarias que nos hablan del apocalipsis, que opinan sobre los *rankings* de vacunación en las comunidades autónomas, y ya lo hicieron también sobre las PCR, y, además, Navarra ahora mismo podemos sacar pecho —y lo decimos así— porque sigue siendo la comunidad autónoma con una mayor tasa de PCR por habitante.

También se ha puesto en entredicho la profesionalidad del personal sanitario, de gestores, y de los expertos del Servicio Navarro de Salud y del Servicio Navarro de Salud Pública y Laboral, incluso tildando de inacción del personal sanitario de Navarra, el mismo que voy a recordarles que, por cierto, ha salvado muchas vidas y se ha dejado la piel, y lo sigue haciendo, en salud, en interminables horas en los hospitales y en centros asistenciales, y que lo sigue haciendo ahora mismo, como ya he dicho y quiero recalcar, en el albur de esta tercera ola.

Hablan también esas mismas voces visionarias de la falta de planificación de este Gobierno, el mismo que quiero recordar que ha doblegado la curva en dos ocasiones, en dos ocasiones, y no le ha temblado la mano para adoptar las medidas, a veces incluso las más restrictivas, muchas veces impopulares, para frenar la escalada de contagios, que ya sabemos todas las consecuencias que acarrearán, con la presión en los ingresos hospitalarios convencionales y, además, con la presión de los ingresos en las unidades de cuidados intensivos.

A todos ellos, desde el Partido Socialista solo podemos decirles que el Gobierno de Navarra tiene un plan de vacunación solvente, un plan de vacunación meditado y perfectamente viable, como ya lo ha expuesto la Consejera. Decimos, y los socialistas estuvimos de acuerdo, hay que priorizar y cuidar a aquellos que eran más vulnerables, aquellos que, por desgracia, llevan durante meses alimentando las estadísticas de la mortalidad, a fin de cuentas, nuestros mayores.

No se nos pasó por la cabeza iniciar la vacunación ni para maquillar estadísticas, como han hecho otras comunidades, y no voy a entrar en polémicas, ni para quedar bien en la foto y para anotarnos porcentajes que solo podrían esconder la mala decisión de gestión de no haber protegido a nuestros mayores, dependientes y grandes dependientes y sus cuidadores.

Todos sabemos, o deberíamos saber, que el ritmo de vacunación depende, además, de las dosis que se asignan a cada comunidad, y de las dosis que se han asignado a la Comunidad Foral de

Navarra. Como he dicho, no quiero entrar en polémicas con otras comunidades autónomas, pero la Comunidad de Madrid solo ha vacunado con la primera dosis al 50 por ciento de los residentes de sus centros sociosanitarios, solo al 50 por ciento a las fechas en las que nos encontramos.

También sabemos, a día de hoy, que esa reserva estratégica, de las 2.000 dosis acumuladas por Navarra para garantizar esa segunda tanda de vacunación no fue una decisión errónea. No ha sido una decisión errónea, a la vista de la decisión que ha tomado la farmacéutica Pfizer de reducir a la mitad sus suministros para garantizar en capacidad de producción.

Señores, gestionar bien es saber repartir los recursos entre los que más lo necesitan imperiosamente, y en este caso, los que lo necesitan imperiosamente son los mayores, los dependientes y los residentes de centros sociosanitarios, su personal y sus cuidadores. Esto es lo que ha hecho este Gobierno: gestionar, racionalizando un bien común ahora mismo, como es la vacuna.

Todos sabemos que tanto la vacuna de Pfizer como la de Moderna, ya lo ha explicado muy bien la Consejera, precisan de dos dosis, y hasta que una persona, quiero recordar, no tiene esas dos dosis, esa persona no se encuentra inmunizada, y está todavía en peligro de contagio. De allí la importancia de esta reserva estratégica que ha hecho el Gobierno de Navarra y esta Consejería para asegurarse la inmunización completa de los más vulnerables, de la protección completa para la población más vulnerable: nuestros mayores.

Sabemos también, como ya muy bien ha explicado la Consejera, de la complejidad de estas vacunas, que, por pioneras que han sido, precisan de una conservación y una logística cuanto menos compleja: la conservación a temperaturas de -70 grados, se deben de reconstituir, un vial hay que repartirlo para seis dosis. Una serie de complejidades que no han tenido otras vacunas de las que disponemos hasta ahora, y para lo cual, como ya ha explicado muy bien la Consejera, se necesita de personal adiestrado, de personal formado, que ahora mismo Navarra lo tiene.

Además, por la población por la que se ha comenzado y hay que priorizar, como ya hemos dicho en nuestros argumentos, y como ya ha explicado la Consejera, es una población anciana, con múltiples patologías, dependientes, deterioro cognitivo demenciado, una población que tiene una idiosincrasia específica y que, además, para evitar el contagio y el riesgo de contagio en esta población, nos hemos desplazado a los centros sociosanitarios, nos hemos desplazado a las residencias. No han salido los residentes de los centros, hemos ido nosotros a vacunar para evitarles, desde luego, el riesgo de contagio, y, además, en aquellos núcleos urbanos en los que no va a ser posible, nos hemos desplazado con unidades móviles, como muy bien ha explicado la señora Consejera. Ya se ha desplazado a aquellos municipios más alejados de los grandes núcleos de población, y nos vamos a desplazar de norte a sur y de este a oeste, para asegurar la protección de los más vulnerables y, desde luego, de las personas más mayores.

Señoras y señores, desde el Partido Socialista no vamos a pedir perdón por ocuparnos de quien más difícil lo tiene y de quien más lo necesita en este momento, y ahora mismo estamos plenamente inmersos en la vacunación, como ya muy bien ha explicado la Consejera, de nuestro personal sanitario.

¿Quieren buenas estadísticas? Pues las tendrán, las tendrán, las van a tener. Porque la vacunación en Navarra, como ya ha dicho la Consejera, no es una carrera de cien metros, esto es una maratón. Desde luego, a mí una de las cosas que la medicina me ha enseñado es que las prisas son malas consejeras. Hay que asegurar y garantizar la seguridad y la eficacia de la vacunación en la población más vulnerable en Navarra, y eso es lo que está haciendo esta Consejería.

Pero esa no es la pregunta. La pregunta es: ¿hemos llegado a quién más lo necesitaba, como muy bien ha dicho la Consejera? ¿Hemos sido solidarios en nuestras decisiones? Desde luego, los socialistas pensamos que sí. Esta semana, como ya muy bien ha explicado la Consejera, se va a completar esa segunda dosis de la vacuna de Pfizer en residencias, y podremos decir entonces que nuestras personas mayores sí que por fin van a estar a salvo.

Miren, podríamos quedarnos en la anécdota, enfangarnos en la mala política, que es lo que pretenden hacer algunos grupos políticos, pero nosotros no lo vamos a hacer. Con esto quiero decir que a veces las cosas no son lo que parecen, y los socialistas y el Gobierno de Navarra, desde luego, asumen su responsabilidad. No tenemos miedo a las críticas, no tenemos miedo al debate constructivo, no tenemos miedo a las aportaciones ni a las buenas ideas. Sí que nos van a descolocar las orejeras políticas, el mensaje destructivo en un momento en el que es más necesario que nunca la esperanza, la esperanza y el acuerdo. Por favor, apelamos a la responsabilidad. Seamos responsables, y dejen trabajar a este Gobierno y a este departamento.

La llegada de la vacuna a Navarra ha sido una noticia excepcional, y supone un llamamiento a la esperanza, sobre todo para nuestros mayores y para las personas más vulnerables. El proceso, como la Consejera muy bien ha explicado, se está realizando con seguridad y con garantías, y eso es lo importante.

Ya lo ha explicado la Consejera, la campaña va a ser larga, pero Navarra está preparada. La fortaleza de esta campaña en la Comunidad Foral de Navarra se soporta en nuestro magnífico sistema sanitario, con una experiencia de muchísimos años en campañas de vacunación, como puede ser la vacuna de la gripe. Esto no nos exige que tengamos que extremar, como muy bien ha dicho la Consejera, el cuidado en la tercera ola en la que actualmente nos encontramos.

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

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Desde luego, desde el Partido Socialista somos conscientes del cansancio de la población de la sociedad navarra, pero queremos apelar a la responsabilidad de todos. Todos debemos atender a las recomendaciones sanitarias para contribuir al freno de los contagios, que debemos recordar que en esta pandemia nos va la vida en ello. Nos va la vida en ello.

Desde luego, queremos recomendar también la vacunación a toda la población de la que se vaya llamando de forma progresiva a la vacunación, queremos asegurar que son vacunas que han cumplido todas las normativas y las seguridades. La vacunación debería ser el único objetivo de toda la sociedad, el resto de los debates son completamente estériles. Muchas gracias. Mila esker.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Muy buenos días. Bienvenida de nuevo, Consejera, al Gerente del Servicio Navarro de Salud, a esta Comisión. Agradecemos sus explicaciones, pero la mejor manera de evitar polémicas es la transparencia absoluta, y, desde luego, en lugar de informaciones interesadas a cuentagotas, hubiéramos echado de menos tener claramente, de forma transparente, no solo nosotros, toda la ciudadanía navarra, previsiones, calendarios, dosis, grupos, toda la información, siendo plenamente conscientes de que es un proceso dinámico, sujeto a muchos cambios.

Esperábamos que hoy justificara también el inicio, porque poner el 13 por ciento de las dosis la primera semana, creo sinceramente que exigía una explicación. Afirmó usted el sábado que, comparativamente con otras comunidades, Navarra está mejor porque ustedes se han adelantado. Yo le he traído una gráfica. La incidencia acumulada semanal. Navarra, rojo. El resto, la media de España. En la primera y en la segunda ola es obvio que Navarra ha ido siempre por detrás, y hemos estado mucho peor que la media de las comunidades.

Es un dato objetivo que nos ha llevado a ser la comunidad todavía con mayor número de casos por habitante a día de hoy. Usted achacaba a su buena gestión que ahora estemos por debajo, y afortunadamente estamos por debajo, y ojalá dobleguemos muy rápido, y no solamente sigamos por debajo, sino que, cuanto mejor, mejor para todos. Pero si esto se debe a su gestión, señora Consejera, esto de haber estado nueve meses por encima también es directamente causa de su mala gestión.

No parece que hayan aprendido a anticiparse valorando el inicio de la vacunación. El que haya pasado menos de un año desde la secuenciación del virus a disponer de vacunas, comparto absolutamente, es un hito histórico en la historia de la medicina. El trabajo ingente de muchísimos agentes, la cantidad de recursos que se han puesto a disposición para conseguir vacunas en un tiempo récord, que son, efectivamente, la esperanza que todos tenemos para terminar, para poner fin a la enorme factura que está pasando esta pandemia a nivel de toda la sociedad.

La ciencia ya hizo su trabajo, y el Gobierno de Navarra creemos que debería de haber estado a la altura y responder con la máxima celeridad para administrar las vacunas que tenía disponibles. No hacerlo es dar la espalda a un esfuerzo sin precedentes, y no solo es una carrera de fondo, que también, como ustedes transmiten. La velocidad importa, ya lo creo que importa, díganse lo si no a personas y a familiares afectados, por ejemplo, por residencias en estos últimos días. No estamos libres de que ocurran, eso es verdad.

Pero también es cierto que usted podría haber puesto a disposición todas las medidas posibles, todas para que esto no ocurriera, para minimizar los riesgos. Ustedes finalizan, supuestamente, esta semana la campaña de vacunación en el primer grupo, el del ámbito sociosanitario. A nosotros ya nos ha llegado que algunas residencias se vacunan el día 22, lo que tampoco tendría excesiva importancia, pero insisto en que creo que, para no crear polémicas, lo mejor es que estuviera todo perfectamente calendarizado y público. Pero espero que terminen esta semana.

Asturias finalizó el día 8 de vacunar a todo ese ámbito, trabajadores y convivientes. Le ha costado menos de la mitad de tiempo que a ustedes llegar a ese primer sector.

Tenían que haber realizado cribados periódicos a residentes y trabajadores sociosanitarios, se lo llevamos pidiendo de forma reiterada desde abril. Usted lo ha anunciado en múltiples ocasiones, pero no lo han cumplido. La realidad es que a convivientes se realizó solamente en septiembre, y no se ha repetido, y a trabajadores se ha empezado en diciembre, prácticamente al ritmo de la vacunación. Ya que han empezado tan tarde, en lugar de hacerlo cada quince días para asegurar, yo creo que habría estado bien hacer cribados cada pocos días, y también rechazaron ustedes —todos ustedes— una iniciativa nuestra para garantizar desde el Gobierno equipos de protección individual adecuados y contratación de personal para supervisar visitas. Creo que también habría ayudado.

El vacunar mucho más rápido, hacer cribados frecuentes y medidas de máxima seguridad en las visitas hubiera sido una buena forma de proteger a los más vulnerables. Con las dosis que le llegaron la primera semana se podía haber llegado a todos los convivientes de residencias de ancianos, que todos somos conscientes de la factura que ha pasado a este sector.

Resumiendo, señora Induráin, la velocidad sí es importante, y poner todas las medidas a disposición para proteger a los más vulnerables y reducir los riesgos también, y no se ha hecho. No lo decimos nosotros, lo están diciendo muchísimos expertos, que están denunciando la lentitud en el ritmo de vacunación y la necesidad urgente de hacerlo con la máxima celeridad posible, y no entendemos la parsimonia con la que se hizo el inicio en Navarra.

Usted afirmó el 21 de diciembre que todo estaba preparado. Hasta tendría un pase el reportaje propagandístico del día 27, que tampoco era mérito específico del Gobierno de Navarra, si el trabajo de después estuviera ya hecho. Todo han sido excusas. Que la logística era compleja, es evidente, pero ustedes lo conocían, y las deberían de haber tenido preparadas. Que el viernes, día 1, sábado 2 y domingo 3 se hubiera guardado fiesta y no se pondría ninguna vacuna tampoco lo entendemos. Otras comunidades priorizaron vacuna esos días y no descansaron. ¿Resultado? Que la primera semana se pusieron un 13 por ciento solamente de las dosis disponibles, y ahora resulta que esto nos va a penalizar a las navarras y a los navarros. Culpa de una mala gestión.

No voy a repetir el anuncio de Pfizer, que ya por un objetivo que es bueno para todos, que va a ser el incremento de la capacidad productiva, pero sí que es verdad que ahora nos van a llegar bastantes menos dosis. El Ministerio comunicó a la vez que va a primar a las comunidades que hicieron lo que se les dijo que hicieran con las estimaciones que manejaba el Ministerio, y era vacunar lo más rápido posible. Esto se va a traducir en menos dosis para Navarra. De momento, esta semana la mitad. Navarras y navarros perjudicados porque ustedes no hicieron bien su trabajo.

Decía ayer el señor Alzórriz que Navarra va a garantizar la segunda dosis. Yo confío en que el Gobierno de Pedro Sánchez garantice la segunda dosis a toda España, que es lo que ha dicho y nos lo creemos. Solo que, en Navarra, entonces, esta garantía va a llegar más tarde que en las comunidades que en principio hicieron lo que marcó el Ministerio, y que era lo que pensábamos que había que hacer, era vacunar a la máxima velocidad, contando con las estimaciones que tiene el Ministerio. No engañen.

En esta misma línea justo le ha respondido la Delegación del Gobierno a Urkullu por seguir la misma estrategia que Navarra, y le decía literalmente: «Las vacunas no están para almacenamiento, sino para inyectarlas al mayor ritmo posible. Aunque pueda ser cauto y prudente conservar una pequeña cantidad de vacunas por si se producen incidencias —que lo compartimos—, la prioridad debe ser avanzar a mayor ritmo».

Navarra, con los datos actualizados de ayer a la tarde, de las 18.200 dosis que habían llegado ha puesto 11.834, además de las 1.800 dosis que también compartimos, y que ustedes han calculado de esa reserva estratégica, pues se han quedado 4.566 vacunas sin poner. Esto es lo que esperábamos que nos explicara. Ustedes siguen dando bandazos.

El 4 de enero, tras nuestra denuncia por el inicio de la vacunación, sacaron una rueda de prensa en la que decían que iban a vacunar a 1.000 personas al día, 1.000 dosis diarias, 6.000 a la semana. A los tres días solamente usted dijo, literal también: «El objetivo no es 1.000 vacunas diarias, es poner todas las que nos lleguen». Es que es justo lo que le pedíamos, pero no ha hecho ni lo uno ni lo otro, ni se están poniendo 1.000 al día, ni se están poniendo todas las que llegan.

Este fin de semana ha vuelto a verse propaganda en Refena, con el inicio de la vacunación a profesionales. Dosis de autobombo justo después de conocer que Navarra solo había puesto el 51 por ciento de las vacunas disponibles, y que éramos penúltimos en ese momento, solo por detrás de País Vasco, y que esta lentitud en el proceso nos iba a penalizar. Han continuado las excusas, a veces rayando el absurdo, créame.

Dicen que Navarra ha primado al sector sociosanitario. Es lo que había que hacer, es el protocolo que se había acordado con todas las comunidades y con diferentes profesionales expertos. Que Navarra vacuna con calidad y seguridad, yo estoy segura, pongo la mano en el fuego por todos los profesionales, no solamente los de Navarra, que van a vacunar con calidad y seguridad, y que la media hora de espera retrasa el ritmo de la vacunación, no entiendo cómo me lo dice en serio. ¿Es importante esa media hora? Sí. Pero no es causa de un retraso en el ritmo de la vacunación, de ninguna manera.

Navarra tiene recursos de sobra para poner las vacunas con mucha mayor celeridad, y los profesionales se lo están diciendo, pero es que no les están escuchando. Les han dicho —voy terminando— que no han participado en el plan de vacunación. Lo denunciaba el día 15, el viernes pasado, la Presidenta del Sindicato de Auxiliares de Enfermería. Dice que se han enterado por los mismos comunicados de la prensa. Eso es lo que nos ha dicho. No se ha informado del criterio técnico de la priorización en el Comité de Seguridad y Salud del Servicio Navarro de Salud, dónde está Dirección, Prevención de Riesgos y los delegados de Prevención de los Sindicatos.

Este pasado fin de semana, servicios de primera línea como la UCI, urgencias y algunos trabajadores de residencias todavía no sabían cuándo iban a ser vacunados. Hay colectivos a los que se ha dejado fuera, y entendemos que son de mucho riesgo, como los auxiliares o los higienistas dentales, por ejemplo.

Nos ha explicado algunas cosas, pero sigue quedando mucho a concreción. Es decir, ¿qué criterios han seguido realmente, criterios de priorización en residencias y en sanitarios? ¿Cuáles son? La transparencia ya le digo que es primordial para no generar expectativas ni polémicas, y no nos cuadra la información que ha dado con la información que tenemos en cuanto a la priorización.

No sé si es consciente —y voy terminando— de que se han tirado dosis a la basura que sobran en residencias, rechazando aprovecharlas para vacunar a algún trabajador. Me gustaría que me dijera cuántas son, si dispone de esa información. Serán pocas, seguramente, pero es que, por muy pocas que sean, no le encuentro justificación. Tenemos muy pocas vacunas, y no nos podemos permitir el lujo de que pasen estas cosas, y le aseguro que ha pasado.

El calendario de vacunación en Navarra parece diseñado para satisfacer la finalidad propagandística del Gobierno y no del ciudadano. Primera dosis en la residencia, primera dosis en trabajadores, segunda en residencias, primera en Tudela. Suponemos que hoy tocará la primera dosis en el camión. Seguro que mañana lo veremos en la prensa. Déjense de tanta propaganda y vacunen más rápido. Trabajen para las personas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ibarrola. Continuamos con Geroa Bai. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Eguerdi on, señorías. Bienvenida, Consejera, señor Achutegui, bienvenido. Gracias por la información que nos han aportado. Ha sido muy extensa y muy prolija. Realmente teníamos ya bastantes datos, porque en los días previos, entre el Pleno y la prensa, y las cosas que van colgando en el Portal de Transparencia, realmente teníamos ya muchísima información. Pero gracias por haberla ordenado y haberla hecho más digerible realmente, porque son muchísimos los datos con muchísimas entradas, y también nos lo han facilitado bastante.

No voy a entrar en hacer una valoración de los primeros días de la vacunación, porque realmente ha aparecido este tipo de información en los diferentes foros, ya lo hemos comentado bastantes veces, pero sí que me gustaría, por lo menos, compartir algunas reflexiones que hacemos en torno a algunos temas, como son criterios de vacunación, disponibilidad de las vacunas, autonomía en la toma de decisiones en cuanto a la estrategia, exigencia al Ministerio de mantener los compromisos previos, y también la red de puntos de vacunación, los equipos de vacunación y formación y demás.

En primer lugar, querríamos trasladar algunas reflexiones sobre por qué son importantes los criterios de vacunación, y también en eso comparto parte de la disertación de la señora Ibarrola, de por qué hay que vacunar más deprisa.

El criterio edad y vulnerabilidad. Hay modelos matemáticos que dicen que, si queremos bajar la letalidad de la pandemia, el objetivo prioritario es vacunar con criterio de edad. En España un 6,2 por ciento de la población tiene ochenta años o más. Son muchísimas personas. Vacunando a los mayores de ochenta años, que suponen el 6 por ciento de la población, conseguiríamos reducir la letalidad del covid al 66 por ciento, es decir, la dividimos por tres.

Si vacunamos a los mayores de setenta, la caída de la mortalidad es del 86 por ciento. Por cada cien personas mayores de ochenta años que evitamos el contagio, evitamos trece muertes. Es decir, que, en este momento, vacunar a las personas mayores de ochenta años sería el mayor impacto positivo en los centros, y más todavía si vacunamos en los centros sociosanitarios, que son donde concentran la mayor parte de población de estas edades. Si vacunamos a los mayores de sesenta años, la letalidad por coronavirus deja casi de ser un problema. Es decir, es muy importante el factor edad.

Por lo tanto, apoyamos sin dudar el criterio que se ha llevado en Navarra, de vacunar a poblaciones mayores de centros sociosanitarios y grandes dependientes, porque realmente concentran el mayor punto de letalidad de la infección. Aunque el procedimiento haya sido un poco más costoso y lento, respondiendo a un territorio como el nuestro, donde hay mucha población mayor en sitios rurales, y hay residencias pequeñas diseminadas por todo el territorio. Es decir, es posible que hayamos descendido en cuanto al número, pero es posible que hayamos ganado en este plus de vacunar a la gente mayor y a la gente de residencias.

Pero para que nos mejore la presión hospitalaria y de UCI, realmente necesitamos un mayor número de vacunaciones. Es decir, evitamos la mortalidad, pero realmente no tiene apenas incidencia en lo que son los centros hospitalarios. Para eso deberíamos ir bajando todavía más la edad, si el factor único fuese el de la edad. Realmente, vacunar al 50 por ciento de la población, que sería vacunar a los mayores de cuarenta años, es muchísima gente.

Esto hace obligatorio que no podamos bajar en ningún momento las medidas de protección, puesto que vamos a tardar mucho más tiempo en que las medidas de vacunación lleguen a tener una representatividad en la presión hospitalaria. Por lo tanto, el mensaje clave a la población es que tenemos que actuar como si no tuviéramos vacunas, y así durante muchos meses, como si no tuviéramos vacunas.

El segundo criterio de vacunación ha sido los equipos sanitarios, sociosanitarios y de profesiones esenciales y que corren más riesgos. Esto también es clave. Primero, en cuanto a que son imprescindibles, y segundo, en cuanto a que son vectores de transmisión, y esto lo hemos visto en los espacios sociosanitarios, cómo un trabajador o una trabajadora puede generarnos un brote de magnitudes importantes.

La segunda cosa que queríamos transmitir un poquito es el criterio de que el tiempo es un valor decisivo, es un factor decisivo. Si no conseguimos vacunar un bolo importante de población, es difícil que podamos contener la epidemia, y más cuando están empezando a surgir cepas, que la contagiosidad de estas cepas es muy superior a las iniciales y, por lo tanto, nos rompen un poco el esquema con el que habíamos iniciado las vacunaciones.

Aquí nos encontramos con el segundo punto importante que queríamos tratar, y es el tema de la disponibilidad de vacunas. El Ministerio se comprometió a la entrega en Navarra del 1,6, siguiendo un factor poblacional. Suponen 5.900 de Pfizer. En cuanto a la de Moderna, han llegado las 500 primeras, lo harán con una periodicidad quincenal, las siguientes remesas serán de 800. Se espera que vayan aumentando.

Bien, estamos pendientes de que se aprueben las otras vacunas. Ojalá se aprueben muchas vacunas y en un tiempo más récord, porque esto supondrá tener una mayor disponibilidad, porque eso es importante, la disponibilidad de vacunas. Entendemos que el reparto fue pactado con el Ministerio en la Interterritorial, y también hubo una discusión de cómo y cuáles eran los criterios para iniciar las estrategias de vacunación.

Navarra tiene transferida la competencia de Salud, eso no es descubrir nada, y, por lo tanto, el cómo se decida llevar a cabo es responsabilidad del Gobierno de Navarra, que decidió los criterios y aceptó unos riesgos para implementar su estrategia.

Entendemos que Navarra inició la vacunación siguiendo los criterios que sus técnicos propusieron, y que hicieron una reserva en previsión de eventos de suministro, y que eligieron vacunar de determinada forma, aunque fuese más lenta. En eso estamos absolutamente de acuerdo, y entendemos que hicieron una reserva, dado que corríamos un riesgo pensando en la descomunal producción que tienen que hacer las empresas, y que va a haber —ya ha habido, pero puede seguir habiendo— momentos en los cuales no puedan cumplir la previsión.

También entendemos que hubo otras comunidades que decidieron otros criterios y otros riesgos. Quizá sea muy mediático esto de las carreras entre comunidades, a ver quién es la que más vacuna, pero no nos parece la mejor forma de hacer las cosas, y tampoco nos lo parece el penalizar a aquellas comunidades como la nuestra, que, en aras de su independencia, de su autogobierno y de su capacidad de decidir cómo quieren hacer, había elegido una modalidad. No nos parece que el Ministerio deba castigar mandando menos vacunas.

Entiendo que a esas comunidades hay que mandarles, porque no podemos desperdiciar una vacuna. Hay que mandarles. Pero también entiendo que le toca al Ministerio, en esta segunda fase, hacer un ajuste y ralentizar las que ha mandado prematuramente, y volver a cumplir el pacto que se había hecho con las comunidades. Si hemos quedado en esto, cumplimos esto.

Entendemos que no se puede malgastar, como decía, la primera dosis, y entendemos que el Ministerio tendrá que corregir. Pero creemos que debemos exigir al Ministerio que cumpla los compromisos que había hecho. Entiendo también que las comunidades que tenemos hacienda propia sabemos muy bien que tenemos que ser muy responsables con las decisiones que tomamos, porque las decisiones que tomamos conllevan unos riesgos, conllevan que pasen o no pasen determinadas cosas, y entiendo que las comunidades, como la de Navarra, tenemos un concepto de sostenibilidad del sistema, incluido el sanitario, quizá más desarrollado que otras comunidades.

Claramente entendemos que tenemos que llevar el máximo nivel, nuestra capacidad de autogobierno también en este tema, y también entendemos que la adquisición de vacunas no corresponde realmente al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. El número de vacunas que llegan a Navarra es claramente insuficiente para alcanzar ese 60 por ciento que necesitamos para el verano. Entendemos que puede ser difícil, incluso imposible para el Ministerio conseguir más vacunas, pero realmente hay que decirlo, hay que decir que con este ritmo no vamos a llegar a cumplir ese número que necesitamos para el verano.

Este es el primer cuello de botella, el que las vacunas llegan con unos ritmos exageradamente lentos, que igual no puede ser de otra forma, y personalmente entiendo que toda la planificación que nos han contado, toda la organización que se ha hecho se ajusta perfectamente al número de vacunas que tenemos, y, por cierto, está muy bien. A mí me ha gustado tanto la explicación como cómo nos han contado, pero se adapta perfectamente a ese número de vacunas que tenemos. La pregunta es si necesitamos más para cumplir los objetivos que Navarra necesita. Otra cosa es que se nos diga: es que no tenemos más vacunas para distribuir. Vale, perfecto, tenemos que jugar con las cartas que tenemos, eso también es cierto, pero ciertamente necesitaríamos más vacunas para poder hacerlo.

Equipos de vacunación y formación de los profesionales, nos parece acertada la formación del equipo, tanto de Osasunbidea como de los hospitales privados, 210 personas ya formadas que irán en aumento.

Nos ha contado que cuando comience con la población en general se habilitará una red mucho más amplia de puntos de vacunación. Por supuesto, van a entrar a formar parte los centros de salud. Estamos de acuerdo en que pasen a formar parte de los equipos de salud laboral, las mutuas y otros servicios de prevención de riesgos laborales...

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Perfecto. No voy a aventurar el número posible de vacunas ni nada por el estilo, pero sí que quizá debiéramos ir pensando si realmente las farmacéuticas consiguen trasladarnos el número de vacunas que necesitamos, sería bueno ir previendo realmente cuánta gente necesitaríamos para vacunar en tiempo y forma a esa velocidad. Entonces, que eso no se convierta en un segundo cuello de botella.

Termino diciendo un poquito lo que ha sido el eje fundamental, y es que el reto más importante que tenemos es conseguir un mayor número de vacunas, porque sin ellas no podemos vacunar las suficientes personas, y quizá no podamos vacunar a tiempo, porque el tema de no vacunar a tiempo y de hacer que haya más cepas más contagiosas, y que haya un mayor número de variabilidad, es posible que también haga que las primeras vacunas vayan disminuyendo, y necesitemos otro tipo de refuerzos. Muchas gracias.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Eguerdi on denori. Buenos días a todos y a todas. Voy a empezar haciendo algunas preguntas, porque es lo que... Por intentar evitar que se me olviden, dudas, preguntas. Se nos han dado datos un poco de la llegada de las vacunas, pero lo que no tenemos todavía claro es qué proyección tenemos de cuántas dosis se va a recibir para este año, en qué plazos, qué previsiones, si eso va a dar para vacunar a todo el sector poblacional que consideramos básico para afrontar la pandemia.

A mí eso me parece que sería interesante conocerlo, saber el Ministerio con qué fechas está trabajando. Si se va a aumentar los recursos humanos que se tiene ahora, o si se considera que con la plantilla actual del Servicio Navarro de Salud se puede hacer frente al reto de la

vacunación. Si se tiene en cuenta también, bueno, hay otras vacunas que se están utilizando en otros países, la Sputnik rusa, en China Sinovac, otras que se están moviendo y que parece que tienen también una efectividad alta, si se está planteando el Ministerio utilizar este tipo de vacunas también, o se han desechado por algún motivo concreto técnico.

Luego me gustaría dejar ver los problemas que la estrategia que se ha decidido utilizar en Europa, bueno, casi todos los países occidentales, los puntos flacos o los talones de Aquiles que están teniendo, y en principio yo creo que se apostó por intentar equilibrar lo que sería la actividad económica y la salud, por buscar una solución científica que iría ligada al tener rápidamente alguna vacuna que pudiera aliviar la presión del covid, y en otros países han utilizado otro tipo de estrategias que parece que están dando unos resultados importantes.

Estoy hablando de Australia, de Nueva Zelanda, con unas estrategias mucho más proactivas y no reactivas como las que estamos utilizando aquí. Allí lo que han ido es a intentar buscar el covid-19, el virus, y eliminarlo, y, desde luego, los resultados, tanto en salud como en economía, son muchísimo mejores que los que estamos teniendo en Europa Occidental y en otros países del hemisferio desarrollado.

Me preocupa porque con esta estrategia y con la disponibilidad de vacunas que parece que se va a dar, probablemente estemos hablando de unos períodos de vacunación muy largos, cuando todavía no sabemos si los antígenos que generan estas vacunas van a tener una durabilidad tan grande, con lo cual probablemente nos encontremos que, para cuando terminemos de vacunar a los últimos colectivos, los primeros ya vuelvan a ser sensibles al virus, con lo cual volveremos a estar en el mismo ciclo en el que estamos ahora, y eso sí que es un problema.

Entendemos que, si esa situación es la previsible, lo que se debería de hacer es estar elaborando estrategias para igual adaptarnos a lo que han hecho esos otros países de Asia y de Oceanía para bloquear el virus, para ir en busca del virus, para neutralizar el virus y para eliminarlo, y eso supone a veces tomar decisiones restrictivas que son puntualmente difíciles, pero que han demostrado una efectividad bastante grande.

Yo aquí simplemente hacer referencia a un trabajo de Yaneer Bar-Yam, que es Presidente del New England Complex Systems Institute, uno de los institutos que están investigando casi todas las epidemias. Es un científico del Instituto Tecnológico de Massachusetts, y que está cuestionando todas las estrategias que se están desarrollando, y que él, desde luego, apuesta por reforzar toda esa acción mucho más proactiva de búsqueda y de eliminación del virus, que no la reactiva de ir tratando a las personas que se enferman y de ir intentando poner remedio al mal cuando ya se ha producido.

Creemos, además, que algunas de las fases que se han elaborado para la vacunación pueden ser cuestionables. Se ha vacunado las congregaciones religiosas —me parece adecuado—, sin embargo, en los centros penitenciarios no se ha tenido en cuenta, cuando la mayoría de las personas ingresadas en estos centros penitenciarios suelen tener patologías que les hacen ser extremadamente sensibles al virus. Creo que debería de hacerse una reflexión y pensar que esos grupos de personas que están privados de libertad deberían de tener también una preferencia.

Me preocupa también que los países desarrollados estamos teniendo un acceso a la vacuna, siendo lento, pero bastante importante, pero en el resto de los países del mundo, los datos que tengo son realmente preocupantes. Eso, al final, también se vuelve en contra de la estrategia que estamos diseñando. Creo que ayer o anteayer la OMS decía que, de los 39 millones de vacunas que se han puesto en el mundo, solo veinticinco unidades, veinticinco vacunas, han sido utilizadas en los países en vías de desarrollo. Es algo tremendamente preocupante, porque si la movilidad se pretende recuperar, si la movilidad es una de las partes importantes de la economía de nuestros países, desde luego, con estos datos va a ser imposible recuperarla ni a corto ni a medio, y probablemente ni a largo plazo. Con lo cual, ahí creo que también habría que instar a la Unión Europea, a la ONU y a los países más ricos del planeta a revisar la estrategia que se está utilizando para la vacunación, y hacer un esfuerzo solidario, no solo con la población de nuestros países, sino también con la de los países en vías de desarrollo. Creemos que, o se hace una estrategia complementaria a nivel internacional, o el éxito no va a llegar nunca, y ahí sí que nos jugamos todos y todas muchísimas posibilidades de éxito.

Más dudas, y coincido ahí con la exposición de la señora Ibarrola: la transparencia. Creemos que a la población hay que darle unos criterios y mostrarle unos criterios fáciles de seguir y que estén al alcance. Es decir, tenemos un sistema de semáforos por el cual el riesgo y las medidas van adaptándose al número de contagios que se producen en nuestras poblaciones, y lo ideal sería que la población tenga fácil acceso, porque así puede planificar su vida y la vida de sus negocios. Si no sabemos en qué parámetros estamos en cuanto a riesgo, si es medio, si es alto, si es extremo, no podemos planificar decisiones económicas que tenemos que tomar, tanto en hostelería, comercio o pequeños negocios que trabajan de cara al público, y que pueden verse abocados a un cierre, y que para nosotros y nosotras es importante que esas personas tengan esa información y puedan planificar también su actividad económica y sus vidas con esos datos.

Nos parece también importante lo que decía la señora Ansa en cuanto a intentar que se respeten las competencias que tiene Navarra. Es decir, se nos está dando casi toda la responsabilidad de tener que atender la covid-19, y, sin embargo, no se nos dan las herramientas por las cuales podamos desarrollar esa estrategia de una forma integral a la hora de decidir si queremos modificar horarios de cierre, de toque de queda, si queremos hacer cierres perimetrales, si queremos cuestionar algunos de esos que se consideran derechos fundamentales, como pueda ser el fumar en las terrazas, que ha sido esta semana pasada un tema un poco polémico.

Pensamos que cuando se toman decisiones por parte del Gobierno de Navarra, normalmente asesorado por los técnicos de Salud Pública, es porque se considera que son vectores de crecimiento del contagio, y cuando se está intentando incidir en esos vectores de contagio, es importante que luego no te los trastoquen, porque aquí estamos hablando de decisiones casi quirúrgicas que buscan generar el menor daño posible en la actividad económica, y que tengan el mayor resultado. Creo que ahí deberíamos de exigir al Gobierno del Estado que facilite todas esas herramientas con las que todavía no contamos como Comunidad, para poder implementar, desde luego, las estrategias de la forma más efectiva posible.

Me preocupa, porque con los datos que estamos, probablemente va a llegar marzo y prácticamente solo vamos a haber podido vacunar a un 10 por ciento de la población de Navarra. Eso quiere decir que el 90 por ciento va a seguir estando en riesgo de contagio.

Solo hacer una comparación. Israel creo que ha vacunado ya al 25 por ciento de su población. Está en récord. Creo que es el país que más ha vacunado, y también el récord de contagios, más de 10.000 contagios creo que eran los datos de ayer. Es decir, el tener vacunada a la población de una forma importante no está evitando el tener contagios de forma importante, con lo cual es imprescindible que, además de la estrategia de vacunación, que sea lo más rápida y lo más eficiente posible...

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Tengamos también una estrategia complementaria de restricción, y yo creo, de transparencia hacia la población, para que seamos conscientes todos y todas de que el camino que nos queda es muy largo, que va a haber momentos muy difíciles, y que entre todos y todas va a estar el ser capaces de acotarlo.

No me gustaría intentar hacer caer la responsabilidad de forma individual. Creo que esto es un reto colectivo, y debería de ser el Gobierno de Navarra el primero que debería de facilitar y de generar las dinámicas oportunas para que esto se plantee como un reto colectivo de la sociedad navarra para hacer frente a una amenaza que nos está costando vidas, economía y libertad. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para finalizar la intervención de los diferentes grupos tiene la palabra, por parte de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Podemos Ahal Dugu, el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Gracias, Presidenta, y gracias también a la Consejera y al equipo que le acompaña por las explicaciones que nos han dado. Es muy difícil intervenir después de todos ustedes. Es que prácticamente todo lo que yo pretendía decir se ha dicho, pero sí que voy a intentar por lo menos ordenarlo para dar la opinión de nuestro grupo parlamentario en este sentido.

Cuando preparaba ayer esta intervención y veía los datos de inmunización que vamos a tener, ni más ni menos que el... perdón, segunda dosis el 12 de febrero, en los espacios residenciales, en las residencias, creo que era para darnos la enhorabuena, y hay que recordar esa auditoría externa que hicimos de las residencias en el ámbito de los Derechos Sociales, en el que, de las 500 personas que habían muerto en las fechas en las que se hizo la auditoría, 437 lo habían hecho en residencias. Esa es la primera ola, 93 por ciento.

Hoy tenemos, hoy no, el 12 de febrero tendremos a 6.669 personas residentes inmunizadas, y yo creo que es para que todas y todos los que estamos aquí también respiremos un poquito más tranquilos, porque creo que con esto ya estaremos incidiendo y afectando a la letalidad en Navarra.

Nosotros hemos compartido y hemos apoyado la estrategia, lo primero, de Navarra, porque es Navarra, y porque sabemos que el departamento está con los pies en el suelo y está teniendo en cuenta todos los indicadores que viene monitorizando desde la pandemia. Es cierto que pudo ser un poco más lenta al principio. También es cierto que Navarra tiene una realidad de mayor dispersión de personas en el territorio, y lo que se ha querido, precisamente, es incidir en esta

cuestión, en las residencias, que es lo que nosotros, desde luego, vemos muy adecuado, por más que nos cueste un desplazamiento más tiempo o menos. Tenemos inmunizada una población que fue, con el 93 por ciento, la víctima de la primera hora.

Por lo tanto, apoyo desde Podemos a la estrategia. La velocidad será importante, pero, desde luego, nosotros hoy no podemos más que felicitarnos del desarrollo de la ciencia, del desarrollo de la estrategia, y de que tengamos a estas personas a punto de estar inmunizados.

Respecto a los criterios de asignación de las vacunas, no quisiera meterme en un debate sobre qué colectivos son más prioritarios o menos, me parecería terrible que nos liemos aquí, los grupos parlamentarios, a ver quién tiene que ser vacunado antes o no. Sí que tengo una referencia hacia los centros penitenciarios, no tanto en la línea que lo ha hecho el portavoz de Euskal Herria Bildu, sino en la línea de la facilidad que tiene el vacunar a esta población.

Son trescientas personas en un centro que se están viendo también afectadas, o doblemente penalizadas, ya están aisladas, y, además, tienen una serie de medidas que hacen más gravosa su pena. En ese sentido, cuando lo veíamos en la estrategia, lo veíamos debajo de la etapa 3, que yo no sé si es que me estoy confundiendo o pertenecerían a la etapa 2. Simplemente creo que es un detalle que, sin querer meterme en qué colectivos son más o menos prioritarios, ahí creo que tendría una rentabilidad en cuanto al bienestar de las personas, superior en este sentido, a otros colectivos, simplemente.

Tenía alguna reflexión también sobre el ámbito global. Ayer mismo salía la Organización Mundial de la Salud diciendo que el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico. Eso es lo que nos dice la Organización Mundial de la Salud, que, entre otras cosas, ha dictado la estrategia española y la europea y la navarra en muchos ámbitos, en referencia a cómo se está repartiendo esta vacuna.

Nosotros podemos estar satisfechos con que Europa y otros países, cuando la adquieren, tengan criterios progresivos en los que repartimos esas vacunas a quien más lo necesita, pero la realidad del reparto de las vacunas en el mundo está siendo una realidad de mercado. Eso no lo podemos negar. Estamos viendo que hay países como Canadá que acaparan nueve vacunas por individuo, y otros países que no llegan a ninguna. Aquí nos preguntamos varias cosas. Lo primero: esto supone un problema, entendemos, para la erradicación del virus. Si no vamos a la raíz, si no somos radicales, estaremos favoreciendo, entre otras cosas, un grado de mutación mayor.

Ya les digo que yo no soy epidemiólogo, pero lo que sí sé es que, cuando un virus tiene la oportunidad de traspasar diferentes cuerpos, cada uno de esos cuerpos es una oportunidad para mutar, y que lo que estamos viendo con cepas que vienen de países como Brasil, Estados Unidos, Reino Unido, curiosamente son países que no han tomado unas medidas muy restrictivas respecto a la contención del virus, y también, en ese sentido, entendemos que al favorecer esa propagación también se favorecen mutaciones futuras.

Hoy tenemos tres o cuatro cepas nuevas, y esto corre mucho. No sé si vamos a ser capaces de estar inmunizados como población frente a las sucesivas cepas que nos podemos encontrar la semana siguiente. En ese sentido, la cuestión es que, ante una pandemia global, las respuestas más eurocentristas o, si me apuran, más blancas y asiáticas, que son los únicos que se están

vacunando hoy, los blancos y los asiáticos del mundo, creemos que puede tener consecuencias en la propia mutación del virus, pero también añadir un problema de xenofobia, porque estamos blindando un sistema geopolítico de forma genética, si me apuran, y creo que la trascendencia de esta no estrategia, que al final es el libre mercado, y quien reserva más es el que más puede, tendrá también una serie de consecuencias a nivel social, principalmente a nivel de justicia social, por decirlo así, sobre todo con esa preocupación por el incremento de la xenofobia.

Hemos estado leyendo también algunos estudios, y vemos que Navarrabiomed está avanzando en cuestiones de investigación que son importantes, respecto a recuperar o a hacer más fuerte el sistema inmune de las personas más vulnerables. Le preguntaremos sobre cómo va esto, qué opinión tiene en relación con la capacidad que tenemos desde nuestra propia comunidad para poder avanzar en la investigación.

Una última reflexión, a nosotros no nos ha caído nada bien el nuevo reparto de vacunas que se ha hecho por parte del Gobierno de España. Nosotros somos un partido navarro, y en ese sentido, creemos que se ha penalizado, por un lado, la previsión, una reserva estratégica con la que creo que todos los grupos hemos mostrado que estamos de acuerdo, que estamos ante prácticamente un único proveedor, y puede tener diversos problemas para abastecernos, y creemos que se nos ha penalizado.

En ese sentido, sí que pediremos, exigiremos, estaremos atentos a que el ajuste se haga a favor de Navarra en ese sentido y, por lo menos, se mantenga una pauta clara, concreta, que nos permita tener una estrategia. Porque, al fin y al cabo, esta estrategia está llena de *inputs* externos que no controlamos, y conforme más podamos controlarlos, evidentemente más podremos prever, y como decía el portavoz de Euskal Herria Bildu, también las personas, las familias, los autónomos, las empresas, van a poder prever y hacer sus planificaciones económicas y familiares de otra manera.

Sin más, como le vengo diciendo, reiterándole el apoyo a la estrategia de vacunación. Es cierto que gran parte del problema va a estar en el abastecimiento. Nosotros no dudamos de que Navarra tiene capacidad para vacunar a su población en un tiempo récord a nivel estatal, tenemos 135 centros de salud. Tenemos profesionales, podríamos articular en farmacias, podríamos hacer muchas cosas si tuviéramos un abastecimiento masivo de la vacuna. No es el caso, toca priorizar colectivos, cosa muy complicada. Toca afrontar la batalla política desde la política de *rankings*, y nosotros hoy le damos la enhorabuena, y se la damos a todos los portavoces y las portavoces de esta Comisión, porque creo que estamos ante un hito importantísimo con la vacunación de las personas que hoy están en residencias y en centros sociosanitarios. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Buil. Ante la ausencia de la representante del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, haremos un receso de dos minutos para que se cambien de posición la señora Consejera y el Gerente del Servicio Navarro de Salud, para que puedan también los Servicios de la Cámara limpiar y desinfectar el lugar. Suspendemos por dos minutos antes de dar el turno de réplica. Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las 14 horas y 9 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 14 horas y 16 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión. Al final va a ser la Consejera la que haga uso de su turno de réplica. Por lo tanto, tiene la palabra la señora Induráin por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): La sesión es larga, intentaré no alargarme más. Respecto a cuestiones que han salido, de penalizaciones a navarros y navarras, sí que he de decir que, en esta semana, a Navarra, de las seis bandejas nos vinieron tres. Al Estado había llegado un 56 por ciento. Navarra es el 50 por ciento. Tenemos aquí los datos de lo que ha ido llegando a otras comunidades, y les aseguro que no hay tanta diferencia. Con algunas ha habido algo más, pero, efectivamente, tengo aquí el *ranking* de cada comunidad de lo que ha recibido.

A nosotros nos ha supuesto no llegar a trescientos y pico, sobre no llegar unas cuatrocientas dosis de diferencia respecto a las anteriores. Las contingencias, nunca sabe uno de lo que van a ser. Quiero decir, ha llegado el 56 por ciento, pero si de repente resulta que hubiera llegado bastante menos, el tema de si tendríamos con esa reserva estratégica para una segunda dosis, priorizando, desde luego, segunda dosis, nosotros sí lo hubiéramos tenido.

Respecto a otros aspectos que también han salido, efectivamente, los criterios son como los que estaban en la infografía, y están claros. Pero hay una cuestión: priorizar a los vulnerables, a los sociosanitarios, residentes y trabajadores de centros supone priorizarlos, no como se ha hecho, y no voy a entrar en qué comunidades, porque insisto en que ese no es el tema, pero los datos son públicos y se conocen ayudas que pueden ser del 40 por ciento, habiendo puesto mucho donde lo sociosanitario, en otras el 50, eso es público. Lo que comentaba antes, que, si hubiéramos querido crecer, realmente por este *ranking*, en el que la realidad es que al principio toda nuestra organización y planificación, por eso dije que estaba preparado, porque se llevaba tiempo tanto en lo formativo de los profesionales como en lo organizativo, teniendo en cuenta, probablemente habrá algún sector, siempre, es verdad, que a la hora de informar queda en que menos, pero, desde luego, he contado quienes están en este operativo desde Salud Pública, Atención Primaria, servicios de Preventiva, de Riesgos Laborales. Todo este grupo está en toda la planificación y la organización, y luego el operativo, el que comento.

Estaba prevista para el 4 de enero, luego se adelantó, porque lo mismo que también se ha adelantado la vacuna de Moderna, que estaba para más tarde, y que igual como he comentado antes, se adelanta. Ojalá se adelanta y nos llegue más la de AstraZeneca.

También ha habido comentarios, me parece, no sé si era del señor González o del señor Buil, sobre que esta... y si el ministerio planifica, está planificando más dosis. Sí, hay perspectivas, yo no sé si son datos públicos, pero sí que, en esta compra centralizada de los veintitrés países de la Unión Europea, que tiene acuerdo con siete compañías farmacéuticas, estas son las que van llegando, tiene con más, y se está trabajando incluso con otro tipo de vacunas.

Incluso aquí ha salido también Navarrabiomed, donde tenemos profesionales de mucho nivel, con una experiencia, además, muy importante en virología. En concreto, en coronavirus, hay vacunas que están en fase avanzada. Había tres vacunas que a nivel de Navarra se estaban

trabajando. El esfuerzo de la comunidad científica, como hemos comentado y sabemos todos, es importantísimo en esto.

Pero volviendo al tema este también de compras, que probablemente vayan a llegar en más dosis de la de Moderna y de la de Pfizer, también fue público que en Alemania iba a haber una mayor producción, pero esto ya era para para el segundo trimestre. También el Ministerio sí que ha comentado que ha hecho una compra de vacunas mayor de la que cree que es necesaria, pero teniendo en cuenta también el tema de donación a países que estén, efectivamente, en otras situaciones, porque este tema de fondo que se comentaba, el virus llega a todo el mundo, a todos los países, pero la vacuna, lo que se ha comentado, ahí está.

Cuestiones también que han salido. En ningún momento achaco yo... Se adelantó, estaba todo preparado, pero no achaco, por supuestísimo, no se me ocurriría decir que por quince minutos o media hora es por lo que ha retrasado. Ese es un criterio de calidad, y me parece que es calidad. Que ha retrasado, y eso creo que lo dije, si mal no recuerdo, en un contexto, pues en que no es lo mismo ir a vacunar a Ochagavía a ochenta personas, que aprovechas y que, lógicamente, si esperas, el tiempo es más, pero esa no es la causa. Pero lo refería contextualizándolo en calidad, seguridad y trazabilidad.

La velocidad es importante, sí, pero la velocidad nos puede llevar a estrellarnos un poco si no tenemos en cuenta estos tres aspectos, que son básicos, que son importantísimos, y que son los que, desde luego, marcan los expertos.

Entonces, otra cuestión que también ha salido, el tema de tirar vacunas. Desde luego que lo averiguaré, pero sí se ha dado una situación que creo que es bueno transmitirla. En Navarra, lo mismo que en alguna otra comunidad, las enfermeras se dieron cuenta enseguida de que, de cada vial, había, en muchas ocasiones, para seis dosis, y, de hecho, tanto la Secretaría de Estado como en la Comisión de Salud Pública notificamos tanto la coordinadora de vacunas, María Nuin, como yo, por otro lado, al Ministerio, porque en ficha técnica, y ahí hay un tema de ley, de cumplir la ley, en el que, desde luego, no..., vamos, por nada del mundo. Si puede haber habido alguna situación concreta, la desconozco y, desde luego, que comparto... bueno, es que lo valoraré, preguntaré, y... Pero sí que se ha dado esta situación, que realmente se decía, pues habría una sexta, pero ficha técnica no estaba autorizada. Esta petición se llevó, y ahora mismo está cambiada en ficha técnica. De momento en la de Moderna no pasa eso, pero quién sabe. Digo un poco por contextualizar estos temas que han salido.

Alguna otra cuestión que también se ha comentado, de sanidad penitenciaria, congregaciones. Fíjense lo de... Lo digo como un detalle, cuando he contado antes 172, Navarra es una comunidad donde hay congregaciones religiosas, pero más de un centenar. Vamos a ver, lo digo porque hemos tenido brotes que se han documentado en comunidades, y el criterio que se tomó, tanto para el tema de los test seriados en el personal trabajador sociosanitario... por cierto, somos la única comunidad en el Estado español que hace, cada quince días, a todos los trabajadores, a todos del sector sociosanitario, test de PCR.

Había otra alternativa, porque antígenos... Los expertos en este aspecto, Salud Pública, la indicación fue PCR, y se ha acabado la primera vuelta de hacer estos test de PCR en todas las

residencias. Se ha acabado, y se han detectado en esta primera vuelta ocho positivos. Ayer mismo hubo un positivo en una de las residencias, en la que el cribado seriado nos permitió esto.

La realidad también en la vacunación, y por eso le agradezco también, todos lo han tenido claro, y yo creo que eso es muy bueno, porque todos lo transmitimos, que, efectivamente, la vacunación no quita... en tres residencias sociosanitarias que hemos tenido brotes, que ustedes saben cuáles son, habíamos puesto la primera dosis de vacuna, pero la primera dosis de vacuna, efectivamente, llega hasta donde llega. Ni por tiempo hubiera sido imposible haber puesto la segunda. Eso para el mensaje en el que, desde luego, agradezco el mensaje de que, efectivamente, las medidas de prevención y protección tienen que estar totalmente vigentes para que tengamos en cuenta, independientemente de otras cuestiones, con la vacuna, probablemente puede haber transmisibilidad, no se sabe, o infección. El tema es evitar desarrollar la enfermedad, y que, si alguien la desarrolle, sea con las menores secuelas y con la menor mortalidad. Porque, como se comentaba, efectivamente, sabemos que esta población más vulnerable es la que la mortalidad se dispara.

Entonces, no me voy a entretener más, porque hay otras cuatro preguntas y no quiero tampoco que se alargue demasiado. Tengo que agradecerles, desde luego, sus comentarios, su valoración, y la realidad que esperamos, efectivamente que dentro de estas dos patas que recibamos las dosis de vacuna, que nuestro objetivo es poner todo lo que nos llega, y este objetivo lo seguimos teniendo con nuestra reserva para, si pasaba algo parecido, como ocurrió un día que hubo un tema de seguridad, que se solucionó en dos días, pero que hizo que no cambiáramos nada del calendario que teníamos, porque, efectivamente, teníamos la reserva para poner estas dosis. Entonces, quiero agradecer sus anotaciones y sus comentarios. Muchas gracias. Mila esker.

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

Pregunta sobre la justificación de la alta incidencia de casos por Covid-19, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Como se ha dicho, tenemos varias preguntas en el orden del día. Comenzamos con la primera pregunta, sobre la justificación de la alta incidencia de casos por covid-19, presentada por la señora Ibarrola Guillén. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Doy por reproducida la pregunta.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bueno, seguimos realmente, el ritmo de la pandemia está siendo tan vertiginoso, y ya más de diez meses que llevamos con tantas temáticas, datos, declaraciones, valoraciones, comparecencias, entrevistas, preguntas. Por cierto, también algún tema de los que ha salido, se me ha olvidado comentar antes que estos datos están en el Gobierno abierto, en el Portal de Transparencia. Preguntas parlamentarias que a veces es difícil recordar textualmente si hemos dicho, o algún compañero lo ha dicho, del Departamento de Salud en particular o del Gobierno en general. Esto lo estamos viendo también con la vacunación, que ha tomado un poco, como comentábamos, el relevo a otro tema, como fue en su día y como ocurrió con las PCR, que me recuerda un poco a este debate político tuitero,

en el que también se criticaba a Navarra de no hacer suficientes pruebas, y como ya se ha comentado antes, creo que llevamos desde agosto siendo la comunidad con una tasa más alta por mil habitantes de PCR de manera repetida.

Pero lo más importante, guerra de cifras aparte, es que creo que todo el mundo lo sabe, y además se reconoce desde el Ministerio y desde los ciudadanos y ciudadanas navarras, pasando también por los y las profesionales y por gestores sanitarios, que Navarra dispone de un sistema de *testing* y de una estrategia de detección muy sólida y solvente, y esto nos garantiza unos niveles de rastreo muy altos, lo mismo que en el porcentaje de trazabilidad.

Hoy de trazabilidad tenemos un 80 por ciento. Llevado a estos indicadores conocidos del semáforo, es incluso baja. Pero esto es una trayectoria en todos estos meses, y esto completado con un amplio abanico de cribados periódicos y sectoriales, como estaba comentando, los del ámbito sociosanitario, profesionales como se están haciendo, de cribado según incidencias altas o una alta incidencia de determinadas poblaciones. Esto, tanto en temporeros como en empresas ha sido nuestra práctica, y sigue siendo.

Usted pregunta por el tema de la interrelación entre incidencia y tasa de PCR, y creo que ya trata, con esta pregunta, de introducir una respuesta. Creo que, en esto, como en todo lo relacionado con el covid, no se puede ir a buscar cuestiones fuera de contexto. En octubre, cuando nos vimos envueltos en una polémica estatal a nivel de lo que sucedía en Madrid, de la incidencia y de las pruebas de PCR, hemos tratado de huir de aquellas polémicas partidistas en que nos vimos envueltos, y de estas comparaciones que pensábamos que no llevaban a ningún lado, porque teníamos... pero también teníamos claro que tampoco íbamos a admitir comparaciones injustas, y en aquel momento eso se estaba dando, y de ahí quizás que alguna declaración se pudo interpretar, creo, en línea un poco con lo que plantea.

Nosotros, a nivel técnico, tenemos claro cuál es la interacción entre tasa de PCR e incidencia, y bascula en la positividad como indicador clave, y eso es lo que recogemos en nuestra hoja de ruta, en el semáforo, aunque, lógicamente, el volumen total de pruebas que se hagan es importante, sobre todo si en otros lugares con los que se nos compara no están a ese nivel.

Todo influye y es parte de un cuadrado final, y en Navarra, cuando sube la incidencia, no hay muchos contagios, efectivamente, porque se hagan muchas PCR. El tema es que, si se detectan y se afloran, salen más positivos, y si se estudian los contactos estrechos, saldrán más positivos, y ahora también con el tema de los antígenos. Si haces muchos antígenos con sintomatologías leves, efectivamente saldrán, y eso es lo que deseamos. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra, para su turno de réplica, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. La verdad es que hoy ha tratado de suavizarlo un poco, pero ustedes han repetido tanto este mantra para intentar convencer a todos los ciudadanos de que el número elevado de casos en Navarra era fruto de la cantidad de PCR que hacían, que les reconozco el mérito, fíjese, pero no me parece honesto.

Es su gran mentira a la sociedad navarra, y se lo he dicho muchas veces. Mentira que incluso han reconocido distintos cargos directivos de su equipo. Claro que nunca lo harán públicamente.

Evidentemente, si se hacen pocas pruebas, no se detectan casos. Ocurrió en la primera ola, y se quedaban muchos casos sospechosos y asintomáticos sin confirmar. Pero también es cierto que, aplicando el mismo protocolo para detección de casos y de contactos, si la transmisión es alta, el número de PCR que se realizarán es mucho mayor que cuando el virus no circula tanto.

Navarra es la comunidad con mayor número de PCR por habitantes. Sí, pero también es la comunidad con mayor número de casos por habitantes. En Navarra el virus ha circulado mucho. Había mucho caso para detectar, y el alto número de PCR por habitante en Navarra ha venido condicionado directamente por esto.

De hecho, al doblegar por fin la curva, el número de PCR que están haciendo ha caído drásticamente. Se están haciendo en este momento, en noviembre, un 22 por ciento menos de PCR por habitantes que en octubre, y en diciembre un 52 por ciento menos que en octubre. Si hubieran doblegado la curva mucho antes, objetivo deseable que no consiguieron, el número de PCR por habitante en Navarra hubiera sido mucho menor.

Usted no podría entonces repetir en cada intervención pública con tanto orgullo que Navarra es la comunidad que más PCR hace por habitantes. Pero créame, nos hubiera ido a todos mucho mejor, a usted la primera, pero, sobre todo, a Navarra. Además, si fuera cierto que el número alto de casos en Navarra responde a esa alta detección, no habiéramos tenido un impacto alto en ingresos, en UCI y en mortalidad, algo que sabemos que sí ha ocurrido.

No sirve mirar solo los casos o solo las pruebas por habitante. Cualquiera de los dos datos da una lectura muy parcial. Se necesitan indicadores que relacionen las pruebas que se hacen con el tamaño de los brotes, y el indicador internacionalmente reconocido, efectivamente, por todos los expertos, para saber si una región hace las pruebas que tiene que hacer para controlar bien la pandemia es la tasa de positividad.

Si la tasa de positivos es alta, probablemente esa región no está detectando todos los casos que tiene, y si es baja, indica que la región realiza pruebas en la proporción con el tamaño de su brote, y el número de casos confirmados se acercará bastante al número de casos real.

Una buena estrategia de búsqueda activa, lo sabemos, es aquella que consiguió una tasa de positividad menor del 3 por ciento. Pero es que países como Nueva Zelanda, Australia, Singapur, Corea del Sur, Taiwán, los referentes en el control de esta pandemia, siguen manteniendo tasas por debajo del 1 por ciento, y como han conseguido que el virus no circule, la tasa de PCR por habitantes en estos países no es alta.

Ustedes han tenido hasta la osadía de compararse con ellos, sacando pecho de que Navarra hacía más PCR por habitante que Corea del Sur. Habla de tuits, pero tienen algún tuit de miembros de su Gobierno, memorable en esta comparativa. Era cierto que Navarra hacía más PCR por habitante que Corea del Sur, pero lo que no decían es que multiplica Navarra por 49 el número de casos de Corea, y por 62 el número de fallecidos.

Algo que no deja lugar a dudas posteriormente es el resultado del estudio de seroprevalencia. Con el estudio de seroprevalencia se pretende detectar qué porcentaje de la población tiene anticuerpos, quién ha estado en contacto con el virus, independientemente de que tenga

síntomas o no, independientemente de que se le haya hecho PCR o no, y el porcentaje de personas que tienen anticuerpos no tiene nada que ver con el número de PCR realizadas.

Los resultados son claros. En Navarra, un 14,3 por ciento de la población tenía anticuerpos, frente a un 9,9 por ciento de la media estatal. Somos la tercera comunidad con mayor porcentaje. Esto confirma la alta transmisión en Navarra, y estima que aproximadamente 94.000 navarros y navarras tienen anticuerpos. Si el virus hubiera circulado como la media nacional, 29.000 navarros y navarras se hubieran librado de tener anticuerpos y de haber pasado la infección, sintomática o no.

El porcentaje de población navarra con inmunidad sabe bien que no depende del número de test realizados. Sin embargo, Consejera, usted afirmó valorar este estudio, y leo literal: «Navarra está a la cabeza del Estado en cuanto a personas con inmunidad», cierto.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí. Estoy terminando. Pero continuó diciendo: «Se corrobora la apuesta de Navarra por la detección precoz». Rotundamente falso. El número de personas con inmunidad no guarda ninguna relación con el programa de detección precoz. Si usted lo sabe, y estoy segura de que lo sabe, con esas afirmaciones solo puede buscar manipular la información que llega al ciudadano, y si es deliberado, es deshonesto. La desacreditaría como profesional. Espero que lo recuerde cuando tenga la tentación de volver a repetir un mensaje que ya ha exprimido hasta la saciedad, y que solo parece tener como objetivo manipular la opinión pública y evitar el foco en los malos resultados de la gestión hasta ahora.

Y solo termino con un dato, Consejera. Sabe muy bien que los cribados con PCR a convivientes de residencias se empezaron a hacer en diciembre. Se los llevamos pidiendo desde abril. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ibarrola. Tiene la palabra, para su turno de réplica, la señora Consejera, por un espacio máximo de un minuto cuarenta y un segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Es difícil contrarrestar visiones parciales para, efectivamente, ponerlas en el contexto y saber la realidad. Es lo mismo cuando hablamos de positividad y de cómo es la situación, no diciendo que sea buena, pero es poner en contexto, bien si se nos compara con Corea del Sur, con Taiwán, con tal, antes eran más países europeos que ahora están en la situación que están otras comunidades.

Por decir un dato, en este momento, día de ayer, que es una información conocida, pública del Ministerio, nuestra positividad es el 8,25 por ciento, la dieciseisava. Tiene dos o tres. Otros datos del sistema sanitario tampoco los comento, son públicos. Sin más, reflejan la situación. Lo que digo es cómo está para que nos situemos y, además, diciendo situaciones, contextualizando alguna otra declaración que ha dicho, que me preocupan, aunque nuestra incidencia esté menor que la incidencia nacional. No lo digo como, además, una argumentación de buena... como usted hace esa interpretación, sino de contar la realidad y de situarla en el contexto que hemos transmitido también, por cierto, a los sectores de semáforo que valora el riesgo medio-alto, y que también valora las medidas que se pueden tomar.

De todas maneras, está claro que, del total de pruebas realizadas, en Navarra en toda la pandemia se han realizado 557.917, casi ya una por cada navarro o navarra. La tasa de pruebas es 855,01 por mil, lo que he comentado, siendo la media del estado 526. De positividad, acabo de contarlos. La hoja de ruta, el semáforo, es lo que he comentado, calibrar en qué indicadores nos basamos, miramos, y en este momento hay unos que estamos en riesgo muy alto, que hemos pasado, y eso lo he manifestado con preocupación desde el primer día, y con una vigilancia extrema, y los indicadores del sistema sanitario, hablando también y diciendo que hay un decalaje si vamos subiendo, lo que traslada, es decir, en qué situación estamos y a qué nos va a llevar.

La trazabilidad, como he comentado antes, el Ministerio en sus sucesivos informes la sitúa en el 76,6 por cien, días del 80, que indican que realmente se vinculan muy bien los casos a qué tipo de brotes están. Los brotes que está comentando, de los sociosanitarios, dijo que no se habían acabado y he dado datos de la primera ronda. Del ENE-covid. La diferencia de progresión...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Consejera...

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Ya acabo, señora Presidenta. Ha sido la diferencia evidente entre la primera y la segunda ola. En la primera ola se detectaban un 15 por ciento de los casos, y en la segunda ola ha sido un 70 por ciento. Hay diferencia, es una diferencia notable. Muchas gracias. Mila esker.

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

Pregunta sobre las propuestas de Navarra Suma en materia sanitaria para la gestión de la pandemia, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el tercer punto en el orden del día. Pregunta sobre las propuestas de Navarra Suma en materia sanitaria para la gestión de la pandemia. Ha sido presentada también por la señora Ibarrola Guillén. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Era mucho más sencillo, Consejera, desmentir lo que habían repetido tantas veces, que, efectivamente, no guardaba relación. Por lo demás, doy por reproducida la pregunta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ibarrola. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Bueno, el Departamento de Salud mantiene una relación fluida, tanto de forma bilateral como multilateral, tanto en foros formales como informales, con todos los grupos parlamentarios desde el inicio de la pandemia. En este contexto, y por vías diferentes, se han intercambiado sugerencias, propuestas, aportaciones y comentarios diversos en torno a la gestión de este reto sanitario y social de primer orden, así como de sus posibles mejoras.

Recientemente se ha retomado al más alto nivel la iniciativa puesta en marcha en los primeros momentos de la pandemia, de reuniones periódicas con los y las representantes de todas las

formaciones políticas, más allá de una dinámica más formal de Comisiones o de Plenos parlamentarios. Son relaciones que no necesariamente se han materializado en forma de documentación presentada en registro o correo electrónico, y que siempre, desde luego, han merecido el interés y la valoración del departamento.

En este contexto, es probable que usted también haya tramitado alguna propuesta concreta que quizás en alguna respuesta previa por escrito no hemos incluido. En concreto, creo que se podía referir a una propuesta en cuanto a política de *testing* que, en su momento, desde luego, estudiamos y valoramos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra, para su turno de réplica, la señora Ibarrola por un espacio máximo de cuatro minutos cuarenta y nueve segundos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Son varias las ocasiones en las que usted públicamente ha trasladado que no le hemos hecho propuestas. El 22 de octubre, en el Pleno, usted volvió a acusarnos y dijo literal: «¿Qué propuestas? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde se han hecho?» A eso le voy a contestar. Me voy a limitar a recordarle algunas.

4 de marzo, en reunión informativa a los portavoces en la Comisión de Salud: crear una web específica de covid, lo hicieron.

14 de marzo, por teléfono al director general de Salud: desprogramar actividad demorable, y todavía no lo habían hecho; formar a profesionales de otras especialidades para atención a covid; reforzar líneas telefónicas; separar personas sanas de casos sospechosos en residencias, que, por cierto, tardaron quince días en hacerlo.

15 de marzo, por teléfono al director general: elaborar información para la ciudadanía en relación con cambios de protocolos de actuación, hicieron caso; y con las recomendaciones de utilización de mascarillas, no lo hicieron, y tardaron bastante más, porque no lo tenían claro.

20 de marzo, mensaje al director general: canal de televisión gratuito para pacientes hospitalizados. Lo anunciaron como idea propia en rueda de prensa unos días más tarde, por supuesto, sin hacer referencia a la propuesta.

Les facilitamos contactos de proveedores de EPI y de material sanitario. Formalizaron, de hecho, un contrato para distribución de gel hidroalcohólico con la empresa que les facilitamos. Insistimos desde el principio en reanudar el rastreo de contactos que abandonaron nada más decretarse el estado de alarma, en hacer más test, en utilizar toda la capacidad que tenía Navarra para hacer test, algo que no hicieron, y que todavía no han dado explicaciones.

1 de abril, enmienda decreto a decreto ley foral: atención médica y de enfermería 24 por 7 en recursos intermedios, se rechazó la enmienda, pero se aprobó luego la propuesta en el Plan Reactiva, y no lo han hecho.

28 de abril en Comisión de Salud: PCR a todos los casos con síntomas y PCR a contactos, no lo hacían en ese momento.

2 de mayo, mensaje al director general de Salud: solicitar PCR desde cualquier punto del sistema, incluyendo urgencias y 112, hicieron caso y lo incluyeron.

3 de mayo, el documento enviado al director general con propuestas por escrito a su estrategia de test, incluida, entre otras: sustituir los test rápidos de anticuerpos por ELISA —tardaron mucho en hacerlo—, hacer PCR y ELISA periódicos a profesionales sanitarios, trabajadores de instituciones cerradas, servicios esenciales, personas vulnerables, trabajadores de los servicios de atención a domicilio y trabajadoras al cuidado de personas mayores, dependientes y vulnerables, han sido anecdóticos, y los han hecho meses más tarde. En algunos colectivos ninguno.

Hacer PCR para dar alta epidemiológica, que solo lo hacían en personal sanitario, no lo han hecho. PCR a contactos, seguían sin hacerlo, y lo anunciaron como propio el día 8 de mayo, como innovador. PCR a trabajadores con síntomas a través de los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas, hicieron caso a la propuesta. Dejar a las empresas hacer test y coordinar el registro con Salud Pública, tardaron más, pero también se hizo.

Realizar estudio de seroprevalencia específico en Navarra, lo ha anunciado varias veces, pero no se ha llegado a hacer.

13 de mayo, primera vez que le trasladamos en Comisión de Salud la necesidad de definir criterios, indicadores y umbrales para la toma de decisiones, su semáforo de 16 de diciembre.

21 de mayo, moción para elaborar un plan de contingencia participado ante rebrotes, no lo tienen, no lo han hecho. Propuestas en el Plan Reactivar Navarra y al monográfico de Europa. Diferentes infraestructuras sanitarias, entre ellas la UCI pediátrica, plan de producción propia, investigación e innovación, reprogramación de actividad, la proposición de ley de atención integrada sociosanitaria, etcétera.

28 de julio. Correo electrónico al director general. Incorporar en el Portal de Transparencia cuarenta indicadores concretos. Incluían dieciséis, no han hecho caso a ninguno.

28 de julio, en Comisión de Salud: hacer campañas específicas de sensibilización a jóvenes y adolescentes, evitar confinamientos evitables realizando ELISA a contactos estrechos con PCR inicial negativa, siguen sin hacerlo.

27 de agosto. Enmiendas al decreto ley foral, cribado al inicio escolar, saben cómo lo hicieron, que no cumplía el objetivo. Definir indicadores y metas que justifiquen los cambios de escenarios, todavía no lo han cumplido. Enfermera escolar, que rechazaron.

28 de agosto, en Comisión de Salud: acortar tiempo de realización y de resultado de PCR.

1 de septiembre, en Comisión de Salud. Proporcionar a atención primaria test de diagnóstico rápido de gripe, virus respiratorio sincitial y rinovirus, y determinación capilar de proteína C reactiva para diferenciar infecciones víricas de bacterianas, tampoco lo han hecho.

27 de octubre, en Comisión de Salud: hacer un doble circuito con PCR en Refena —estoy terminando—, y un triaje en urgencias del centro Doctor San Martín, sigue sin hacer.

12 de noviembre, moción para proporcionar EPI y contratación de personal, y permitir visitas seguras en residencias.

Usted ha sido incapaz de reconocernos ninguna. Acostumbra a anunciarlas más tarde como propias. Hemos pedido datos para poder hacer más propuestas, y no nos ha dado ninguno. Lo mínimo que puede hacer, Consejera, es hablar con rigor y, al menos, darnos las gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ibarrola. Para su turno de réplica tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de tres minutos, cincuenta segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Desde luego que tengo muy en cuenta, como he dicho al principio de la intervención, y he agradecido todas sus sugerencias, comentarios, que no los llevo a este nivel. O sea, mucho de lo que usted ha dicho, efectivamente, ha sido en estos contextos de comentarios, de reuniones, de WhatsApp, de mensajes, escrito desde luego que le aseguro que revisé todo mi correo electrónico.

Desde luego, le aseguro que revisé todo mi correo electrónico. Pero creo que esto sería decir muchas de las cosas que no deja de sorprenderme, señora Ibarrola, usted, que conoce la Administración, sabe. Dije esto, y porque yo lo dije luego al día siguiente. Curioso pensar que organizar todo es porque, en un día, se haya dicho, y la varita mágica ha conseguido que se haga. Bueno, hablando de rigor, yo creo que hay cuestiones que todos, que son de lógica y son bien recibidas, estaba la estrategia de *testing* que pasábamos, que comentábamos. Ahí sí que le reconozco entonces, pero por supuesto que hay muchas cuestiones que se tienen en cuenta.

Ahora, el decir de allí esto, efectivamente, cada uno que lo valore. En esta pandemia, desde luego, yo creo que lo importante es mantener, más allá del formato, un intercambio de propuestas, de valoraciones, y que reconozco la de ustedes, que todo es enriquecedor, y muchas de ellas, como ya le he dicho, estaban en cartera.

Pero la filosofía con la que yo creo que tenemos que quedarnos es que, entendiendo que estamos en un reto colectivo de primer rango, y diferenciando también los roles y los papeles que nos toca desempeñar a cada uno, creo que lo importante es que las cosas salgan lo mejor posible.

Esto es por el sistema sanitario y, desde luego, por la ciudadanía navarra, que todos estamos trabajando para mejorar su nivel de salud, y en este sentido, también quiero comentar la otra cara de la moneda, que también salía estos días en prensa. No solo recibimos y valoramos aportaciones que se nos hacen, sino que también damos, y aceptamos como una parte más de esta relación política que el Departamento de Salud es el que más preguntas, peticiones de información, comparencias ha tenido que responder y realizar.

Desde el arranque de la legislatura. Han sido 330 peticiones de información, 91 preguntas escritas, 64 orales, 26 comparencias, 35 mociones y 5 interpelaciones, en total 550 iniciativas parlamentarias, es decir, casi una cada 1,5 días naturales entre el 2019 y el 2020. Esto sin contar con el mes de enero actual. No hemos sacado la cuenta de las presentadas por usted, pero si el 85 por ciento del total que afectan a todos los departamentos son de su partido, podemos hacernos una idea.

En este año hemos tenido que gestionar al mismo tiempo una pandemia que jamás nadie hubiéramos pensado, con toda la situación de excepcionalidad que conlleva, y creo que esto dice también mucho de la transparencia, del sobreesfuerzo, la consideración y del respeto que este departamento tiene hacia el Parlamento en general, a los grupos parlamentarios en particular, y usted incluida. Muchas gracias. Mila esker.

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

Pregunta sobre la fidelización de profesionales sanitarios en las zonas rurales de Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Continuamos con el cuarto punto en el orden del día. Pregunta sobre la fidelización de profesionales sanitarios en las zonas rurales de Navarra, presentada por el señor González Martínez. Por lo tanto, tiene la pregunta para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Buenas tardes de nuevo. Creo que durante estos meses han sido bastante repetitivas noticias de distintas localidades de Navarra, donde se mostraba preocupación y queja por la situación de las plantillas sanitarias en los centros de salud y en los consultorios de sus localidades.

Estamos hablando de Beire, Pitillas, Lesaka, Olite, Peralta, Zizur. Hay muchísimas más. Entre las deficiencias y problemas que detectaban era falta de personal, plazas de medicina y de pediatría sin cubrir, falta de sustituciones de personal en vacaciones en IT, y, sobre todo, que había una parte de la población también que no tenía personal de medicina asignado, con lo cual dificultaba las citaciones, seguimiento correcto de los pacientes, la reducción de horarios de la atención presencial, algo que para nosotros es importante.

¿Por qué? Pensamos que la Atención Primaria, siendo la puerta de entrada al sistema sanitario público, una de las características más importantes que debería de cumplir es la estabilidad de los profesionales en las áreas, porque el tener un profesional que conoce el historial médico de los pacientes que acuden facilita tanto el tratamiento como el diagnóstico de los pacientes, y el seguimiento y el control de las enfermedades y patologías que se tiene.

Por eso quisiéramos saber si desde el departamento se está valorando o implementando algunas medidas para intentar fidelizar profesionales sanitarios, sobre todo en las zonas rurales, que digamos que es donde mayor movilidad y donde más profesionales abandonan estos consultorios. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para la respuesta tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Como bien conoce su señoría, no es fácil garantizar la permanencia, sobre todo de médicos de familia en las zonas distantes de las ciudades, debido a que la oferta de plazas a cubrir supera la disponibilidad de profesionales. Esto supone a los profesionales un coste añadido en desplazamientos y en tiempo, y en ocasiones, una disminución de oportunidades de desarrollo profesional.

El diseño e implementación de la política, desde luego, requiere de una inversión a largo plazo y de un enfoque más allá del sector salud, de una política intersectorial entre todos los departamentos, en la cual estamos convocados a participar, y también de valorar un tema de cómo incentivar una política, de fijar, en según qué territorios a nivel de comunidades autónomas, incluso estatal, porque la estrategia de Atención Primaria, que en el Gobierno anterior y en la legislatura anterior se trabajó a nivel nacional, hay alguna otra Consejería, y, desde luego, yo lo he manifestado también a nivel de Consejo Interterritorial, que se debe retomar y valorar también, entre otros aspectos de la estrategia, este tema.

Los médicos rurales tienen que dispensar cuidados de alta calidad, y los dispensan a su población, la población en la que se establece un vínculo y una relación importante, en la que, entre todos ellos, nosotros hacemos el esfuerzo de trabajar en locales que estén correctamente diseñados, los ayuntamientos hacen allí esfuerzos también importantes para que los médicos puedan realizar todas las exploraciones físicas que necesiten, que tengan equipamientos adecuados y que vayan avanzando en procedimientos y en tipo de atenciones.

También en cuanto a nuevas tecnologías o el tema de comunicaciones telefónicas en el futuro de la telemedicina. Nos parece que profesionalmente eso puede ser muy importante para la relación interprofesional, y también para nuevas modalidades de consulta que le den más satisfacción en cuanto a su desempeño profesional al que está lejos de la ciudad.

También es muy importante el tema de que los profesionales sanitarios tengan un buen acceso a una atención para sus pacientes en la emergencia, el de ellos y el de los pacientes, y el de la población de zonas rurales, en condiciones de seguridad lo más cercanas posible, con unas isócronas lo más adaptadas, como se está en el plan de la atención a la urgencia y a la emergencia.

No solamente es importante un enfoque coordinado, como he hablado también, y que tendrá que incluir formación y entrenamiento. También el tema de las condiciones de trabajo e incentivos es una cuestión a tratar en diferentes foros profesionales y sindicales, y también con la comunidad, que yo creo que la mayor parte de las veces, en su gran mayoría, reconoce el papel tan importante de los profesionales que trabajan en el medio rural, como se ha visto en la pandemia.

De todas maneras, es verdad que garantizar tanto a nivel de Pediatría como de Medicina en la población rural, tenemos grandes dificultades por la situación de los colectivos profesionales.

¿Que qué estamos haciendo en este tema? Pues convocatorias de OPE lo más amplias posibles. Está en curso una OPE para cubrir plazas de médicos de familia y de pediatras en Atención Primaria, priorizar a la Atención Primaria. Se ampliaron también las plazas del MIR de ambas especialidades, pasando en Medicina de Familia, de treinta en la anterior convocatoria a cuarenta, y en Pediatría de cuatro a ocho.

También se está trabajando en un plan de adecuación, que hay este compromiso a nivel de legislatura, y es un compromiso también heredado, que estaba en la estrategia de Atención Primaria, de trabajar en la mejora de la Atención Continuada y Urgente, garantizando una atención adecuada, como hemos comentado, y un equilibrio de los recursos entre los que se

dedican a la Atención Continuada, y también los que se dedican a la atención en horario ordinario, que forman parte del mismo equipo de Atención Primaria, y que atienden a una población y a resolver las necesidades de salud que plantean.

En este aspecto, el trabajar adecuando los recursos a las necesidades, valorar sistemas de cobertura, ver condiciones laborales que sean satisfactorias para los profesionales, permitiendo el que se dote de recursos de médicos y pediatras en las zonas básicas, realmente nos sería muy importante para avanzar, sobre todo en aquellos lugares donde hay más sobrecarga asistencial.

También se está trabajando en un plan de ordenación de la Atención Pediátrica, con un abordaje que contemple la globalidad del sistema, que tenga en cuenta los procesos de atención y que cuente con los profesionales tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, con el objetivo de lograr una mayor equidad en la atención, maximizar la eficiencia y lograr también el máximo de satisfacción de los profesionales y, por supuesto, de resolver las necesidades de la población. Mila esker. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Para su turno de réplica tiene la palabra el señor González, por un espacio máximo de dos minutos, cincuenta y un segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sí, sobre todo yo creo que es un reto que este Departamento de Salud tiene pendiente, que viene arrastrando de la anterior legislatura y de la anterior, que es el desarrollo de un Plan Estratégico de Atención Primaria, de Atención Continuada que permita afrontar los retos que más o menos ha expuesto de cara al futuro. Es algo que yo creo que seguimos sin solucionar.

Luego también me interesa porque conocemos las limitaciones normativas que no permiten sacar las convocatorias de ofertas públicas de empleo que serían necesarias para cubrir la plantilla de personas temporales, de profesionales temporales que tenemos en Atención Primaria, y eso, desde luego, es un inconveniente. Pero también entiendo que hay distintas opciones que en otros departamentos se han tomado para intentar mejorar la estabilidad de las plantillas.

En ese caso, yo conozco, por ejemplo, que, en Educación, lo que se oferta es, en las localidades más pequeñas, dispersas, que igual tienen un atractivo más pequeño profesionalmente hablando, contratos más largos, contratos de tres años, que garantizan al profesional una estabilidad, y le permiten afrontar también los retos de su vida diaria y de sus proyectos personales de una forma más relajada.

A ese tipo de medidas también me refería, en el sentido de que, con todas las limitaciones y los problemas que nos está generando la tasa de reposición, sí que entendemos que se puede habilitar medidas, por un lado, de índole administrativo, de modificación de los contratos administrativos, que permita facilitar ese tipo de contrataciones más largas, y luego una modificación de lo que sería el Reglamento de Retribuciones que permitiera también el valorar o el premiar destinos que son de difícil cobertura. Ahí creemos que también habría muchas posibilidades.

A nosotros y a nosotras, desde luego, nos gustaría hacer una revisión de todo el Reglamento de Provisiones y, sobre todo, la carrera profesional del personal de medicina y enfermería, porque,

a través de esas dos herramientas, pensamos que se puede buscar soluciones que ayuden a que estas localidades, que están teniendo tantos problemas a la hora de mantener sus profesionales, sean más atractivas, garanticen unas condiciones laborales óptimas para los profesionales y, al final, consigamos que se fidelicen, y que la atención, desde luego, a la población iría mejorando de una forma notable.

Porque lo vuelvo a repetir, si Atención Primaria se creó fue por intentar garantizar que los pacientes, los vecinos y vecinas de estas localidades tuviesen siempre al mismo profesional, que les haría un seguimiento de su salud, porque es la forma más eficaz de garantizar...

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sí. Termino. De garantizar que se toman las decisiones adecuadas de cara a su salud, valga la redundancia. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para su réplica tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de diecisiete segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Voy a acabar. Quiero darle las gracias. Coincidir que es todo un reto. Hay cuestiones que realmente son complicadas, porque el tipo de contrato y tal. Un profesional puede elegir varios contratos en sitios muy distintos, y lo retributivo, complicado, pero yo estoy de acuerdo con una cuestión: organizativamente tenemos que hacer cambios, cambios que nos permitan contar con los recursos que hay en una zona, cambios en los cuales, dentro de esta organización el personal de enfermería como ya está haciendo, está asumiendo tareas que le son propias. No es decir, tenemos personal de enfermería porque no tenemos médicos, como he dicho otras veces, sino es decir, un personal experto en cuidados que también conoce, que tiene esa implicación con la población, puede hacer su trabajo, filtrar y ver qué otras modalidades organizativas para dar respuesta a esto.

Todo un reto, en el que, desde luego, contaremos con todos ustedes, porque tendremos, y me comprometo a traer propuestas a analizar para ir avanzando en esta y en cuestiones de Atención Primaria que tienen que ver, como ha comentado, con la Atención Continuada y Urgente. Muchas gracias, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, Consejera.

Pregunta sobre las medidas que va a implementar la Consejería de Salud para frenar los contagios, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Para finalizar, el quinto y último punto en el orden del día. Pregunta sobre las medidas que va a implementar la Consejería de Salud para frenar los contagios, presentada también por el señor González Martínez. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación, por un espacio máximo de cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Creo que el tema del covid nos está dando para mucho. Antes de pasar a esta pregunta, sí que todas esas necesidades asistenciales de recursos humanos que, sobre todo, afectaban a las pequeñas localidades, ahora también se

están trasladando al entorno urbano y a las ciudades, y eso lo hace más preocupante. Por eso creo que es urgente darle un impulso importante a buscar soluciones.

Estos días me están llegando los problemas de Pediatría del centro de la zona básica de Alde Zaharra/Casco Viejo de Iruña, y lo que demuestra es que seguimos sin poner soluciones a estos problemas de recursos humanos que son imprescindibles para la población.

En cuanto a las medidas que va a implementar el Departamento de Salud, llevamos toda la mañana hablando sobre ello, pero, sobre todo, lo que me interesa saber... Me preocupa la situación que tiene la plantilla de sobreesfuerzo, de sobrecarga, de estrés que está viviendo, y que se va a prolongar durante muchos meses todavía, y si se tiene pensado tomar medidas para ayudar a llevar esa presión, además de buscar alguna otra, no sé si compensación o reconocimiento del trabajo de estas personas.

A mí me ha llegado, desde distintos sectores, una reivindicación en torno al reconocimiento del complemento de riesgo para el colectivo sanitario, y me parece que podría ser una forma también de reconocer el increíble esfuerzo que el personal de Osasunbidea está realizando para afrontar la pandemia. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para la respuesta tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): La pregunta, señor González, yo la había interpretado al leer la referencia que hacía, sobre qué actividades con la juventud en cuanto a promoción y prevención. Porque esta parte, que me parece también importante, igual porque no es la típica de asistencia. Ahora me ha comentado un poco más dificultades que hay en la organización de Atención Pediátrica. Como he comentado antes, en lo del Casco Viejo/Alde Zaharra que, efectivamente, se está valorando esta atención desde los dos niveles para dar respuesta a los niños y ver qué es de cada nivel, y ver, efectivamente, cómo potenciar la enfermería, y cuándo, tras la necesidad, se lleva, y, efectivamente, si puede ser en la misma zona, porque se desplazan otros profesionales, o cómo organizarlo.

El esfuerzo de todo el sistema sanitario, un esfuerzo reconocido por la sociedad y que nunca dejaré de poner en valor, y siempre pensaré que me olvido de alguien, y muchas veces de quien igual no tenemos tanto en cuenta es de profesionales que, desde Salud Pública, de promoción de salud, de salud en todas las políticas, digo más en el contexto de con la gente joven, cómo se está trabajando, pues también es muy importante, y entre ellos también de entidades locales y asociaciones, porque nosotros, desde el departamento sí que analizamos, y esto está también en el Gobierno abierto, y con la información que se da desde Salud Pública cada semana, los tramos de edad para hacer análisis y para ver también cómo incidir en medidas de prevención y protección, no solamente en medidas restrictivas, que parece a veces que es de lo que más hablamos.

Lo digo porque muchas veces al público joven se le asocia con conductas irresponsables o sancionables, cuando lo que es verdad es que la mayor parte de la juventud ha mostrado un comportamiento correcto, sigue mostrando y, además, ha ayudado, por ejemplo, en pueblos, con todos los cribados, con los ayuntamientos en la organización, en la realización, montando

líneas, y también cuando ha habido brotes como el que sucedió en julio, que ya saben que cogió, aparte de Mendillorri, a otros barrios, y también se hizo un trabajo comunitario con asociaciones juveniles, fue una respuesta ejemplar cuando acudieron a hacer la PCR en una etapa en la que podía ocasionar no poder tener vacaciones o acarrear un aislamiento.

Entonces lo que se elaboró es una campaña con *influencers* en redes sociales, que tuvo luego continuidad con otra, de la mano del Instituto de la Juventud y también con la Facultad de Comunicación de la Universidad de Navarra, con el objetivo de llegar a este público utilizando referentes y canales que fueran más los acordes con su modo de vida.

También tenemos que entender que el modo de vida de mucha gente joven o de esta edad que usted comentaba se ha visto truncado por la pandemia. Sus relaciones sociales, su movilidad, sus fiestas, algo muy habitual entre la juventud que le ha tocado vivir todo este tiempo, como el resto de la sociedad. De ahí iba la campaña de comunicación y publicidad del Gobierno de Navarra, incidiendo en estos estilos de vida.

Desde el confinamiento, y a lo largo de este año, más de treinta entidades locales y veinte asociaciones han llevado a cabo iniciativas para ofertar alternativas de tiempo libre a gente joven durante la pandemia en proyectos impulsados y subvencionados desde Salud Pública, con mensajes como «Somos responsables, ¿y tú?», «La mejor vacuna, nuestra sonrisa», «Cuídate, cuidaros, si te cuidas, nos cuidas frente al covid-19», «Todos somos responsables, habiendo bebido o sin beber».

Son algunas de las frases de programas de ocio para gente joven que, desde el confinamiento, y también durante la desescalada y en el momento actual, han desarrollado más de una treintena de ayuntamientos, mancomunidades y servicios sociales de base, fundaciones, y una veintena de asociaciones sin ánimo de lucro, y apoyadas desde Salud Pública. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Para su turno de réplica tiene la palabra el señor González, por un espacio máximo de dos minutos cincuenta y nueve segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Sí. En principio, la idea era esa y, sobre todo, un tema que a nosotros nos ha preocupado, y es el vector de crecimiento del contagio del covid, que puede suponer algunas franjas de edad, digamos, que corresponde entre los quince y los treinta y cuatro años, y sobre decisiones que en otras comunidades se están tomando, de hacer, por ejemplo, que las universidades, en vez de presenciales, sean *online*, sean a través de Internet, y que pueden ayudar a mejorar o a disminuir el crecimiento del covid.

Era un poco la idea con la que hacíamos la pregunta, porque los datos que nos estaban llegando del crecimiento del contagio en estas franjas de edad eran importantes. Ahora también se sigue manteniendo. Pero también queríamos huir de la estigmatización de ciertos colectivos, porque pensamos que la inmensa mayoría de la población está cumpliendo de forma, además muy estricta, con las recomendaciones que parte del Departamento de Salud, desde las distintas Administraciones se están realizando, y no queríamos que pareciera que estábamos ahí criminalizando a este colectivo.

Pero sí que nos preocupa y nos gustaría saber si tienen cuantificado y si tienen valorado el incremento que puede suponer el contagio en estos colectivos, más teniendo en cuenta lo que sucedió ayer, conocimiento de (NO HAY SONIDO) y también porque tenemos informes que desde Oriol Mitjà, desde el Instituto Catalán de Salud, se han valorado también sobre el grado de incidencia de estos colectivos jóvenes en la transmisión del covid, y que también los están haciendo ser un vector importante de crecimiento.

Pero, sin cuestionar que para nosotros y nosotras el mantener las escuelas abiertas es trascendental, es muy importante. Sabemos que muchos procesos ayudan a mantener la sociabilidad de estos colectivos, y que es importante para su salud, no solo física sino mental, y nos gustaría saber un poco si se tiene cuantificado, si se tiene valorado el riesgo que generan estos contagios, y cómo se valora el actuar sobre ellos. Si se tiene en consideración la posibilidad de suspender en algunos institutos y universidades la actividad presencial, o es algo que, desde luego no se tiene en cuenta. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señor González. Para su turno de réplica tiene la palabra la señora Consejera, por un espacio máximo de un minuto veinte segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí, hemos tenido reuniones periódicas con la universidad, con los rectores, con el Consejero de Universidad, Innovación y Transformación Digital, con la Directora General de Universidades, precisamente para valorar cómo estaban funcionando las aulas, la situación en la universidad en diversos aspectos, desde las aulas, desde si había cumplimiento, qué medidas se había tomado. Desde Salud Pública también se fue a valorar, por ejemplo, los locales, la cafetería y los lugares de comer de la universidad, la biblioteca de las dos universidades, porque era muy valorado por los estudiantes.

Quiero decir con esto que hay un contacto continuo. Tienen una unidad covid en cada universidad, por lo que tienen un poco cuantificado, yo ahora no tengo aquí los datos porque no pensaba, pero, por ejemplo, el domingo en la tarde, quiero decir, y, además, poner en valor la capacidad del rastreo, desde rastreo ya nos avisaron del brote que había en esta residencia, y desde Salud Pública el domingo en la tarde se estuvo actuando, se estuvo con la Directora de la residencia, se habló también con el Consejero de Universidad, se habló con los rectores, y, en concreto en una de las universidades ya tenían notificación de algunos alumnos que habían avisado que iban a estar aislados, y de algunos contactos. Lo comento un poquito por cómo es la situación.

En todas las reuniones que hemos tenido, la valoración es que las aulas son lugares seguros, donde se mantienen las medidas de protección y prevención, pero fuera de las aulas, por los contactos sociales, relacionales, de distinto tipo y en distintos lugares, de los estudiantes como de otras personas de la sociedad, parece que son la causa del mayor número de contagios.

Cuestiones que se han hecho que a mí me parecen importantes. Hay un grupo de prevención covid-19 en la comunidad universitaria. Cuando he hablado también de la implicación del instituto desde promoción de salud y salud en todas las políticas, en él participan, en este grupo, el Departamento de Presidencia, el Departamento de Universidad, Innovación y Transformación Digital, el Instituto Navarro de la Juventud, el Instituto de Salud Pública y Laboral, las direcciones

de la UPNA y de la Universidad de Navarra, y los representantes del alumnado de ambas universidades.

Se ha trabajado en la incorporación de medidas preventivas en la comunidad universitaria...

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Acabo ya. Sí. En propuesta de ocio alternativo, en la pandemia, y en la incorporación de medidas para la vuelta a la universidad después de las vacaciones navideñas. Desde la sección de promoción han realizado una infografía, que la verán en la página web, para su difusión por redes sociales y en la comunidad universitaria. Hay también, solo por nombrarlos, porque acabo, un grupo de trabajo de juventud, ocio y tiempo libre, en el que está el Instituto Navarro de la Juventud, que es quien lo lidera, Sanidad Ambiental y Promoción de Salud del Instituto, y también el Consejo de la Juventud, con una guía para asociaciones.

Hay todo un trabajo intersectorial y alianzas, también un grupo de trabajo en Educación, que está coordinado por el Consejo Escolar de Navarra, y en el que participa la Comisión Permanente del Consejo Escolar, con representantes de apyma, de sindicatos, diferentes servicios de educación de la UNA, del Instituto de Salud Pública y Laboral, y representantes de personal de los centros públicos y privados.

¿Con qué objetivo? Medidas preventivas en el medio escolar y en el universitario, planes de contingencia y también adaptando medidas pedagógicas y metodológicas. Esto, básicamente, y en pinceladas, es contar en qué líneas en aspectos preventivos y de educación para la salud se está trabajando. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. Debo agradecerle tanto a usted como al señor Achutegui y al señor Iribarren, que no le había saludado inicialmente, su presencia hoy en esta Comisión. Quiero agradecerles la información transmitida, y después de este quinto y último punto del orden del día de esta sesión maratoniana, les deseo que pasen buena tarde, y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 15 horas y 13 minutos).