



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 30 de noviembre de 2021

NÚM. 46

---

**COMISIÓN DE SALUD**

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

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DE 2021**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las deficiencias en la planificación y disponibilidad de recursos en el equipo de rastreo y el impacto que generó en el alcance y consecuencias de la quinta ola de la pandemia por COVID-19 en Navarra.
- Pregunta sobre la atención sanitaria a convivientes de la residencia de ancianos de Elizondo, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> Cristina Ibarrola Guillén.
- Pregunta sobre la atención psicológica en los centros de salud y el programa PsicAP, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> Patricia Fanlo Mateo.

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

(Comienza la sesión a las 15 horas y 20 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las deficiencias en la planificación y disponibilidad de recursos en el equipo de rastreo y el impacto que generó en el alcance y consecuencias de la quinta ola de la pandemia por COVID-19 en Navarra.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con tres puntos en el orden del día. El primero: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud informe sobre las deficiencias en la planificación y disponibilidad de recursos en el equipo de rastreo y el impacto que generó en el alcance y consecuencias de la quinta ola de la pandemia por la covid-19 en Navarra.

Nos acompaña esta tarde la señora Consejera, la señora Induráin; el señor Betelu, Subdirector de Urgencias Extrahospitalarias de la Gerencia de Atención Primaria; y el señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenida, bienvenidos, y muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión. La solicitud de este primer punto en el orden del día ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Buenas tardes. Gracias, Presidenta. Bienvenidos, Consejera, señor Betelu. Esta comparecencia la solicitó inicialmente EH Bildu, si bien luego la retiró en el último momento a pesar de que ustedes no habían dado explicaciones en esta Cámara de la desastrosa gestión en el rastreo, test y aislamientos en la quinta ola. Se podía haber aprendido de los errores cometidos y no ha podido ser más oportuna, porque los errores que se produjeron en la quinta ola se están volviendo a repetir muchos en la sexta.

Es difícil entender cómo pudo pillarles tan desprevenidos una quinta ola como para ocurrir lo que ocurrió en el sistema de rastreo. Que después, además de la incertidumbre que sigue rodeando a este virus y del drama vivido, anunciaran a bombo y platillo que habían vencido al virus y de nuevo se dismantelara el sistema de rastreo como para volverles a pillar no preparados en esta sexta ola, es algo que creo que indigna.

No se puede fiar todo a las vacunas y a la responsabilidad individual. Al Gobierno hay que exigirle la máxima eficacia y agilidad en test, rastreo y aislamientos precoces. Algo que falló en la quinta ola y que está fallando en esta sexta. Son múltiples las quejas que nos llegan del funcionamiento del rastreo estos días. Navarra vuelve a encabezar cinco de las seis olas, otra vez el *ranking* de contagios.

Termino, Presidenta. Celebro verle hoy en esta Comisión, señor Betelu, espero que contribuya a darnos las explicaciones de lo ocurrido y de cómo lo van a resolver. Creo que tienen una oportunidad también para disculparse de aquel video que difundió diciendo que solamente se habían tirado tres dosis de vacunas en Navarra. Tuve que ir a tribunales para demostrar que la que mentía no era yo. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenas tardes, arratsalde on. Antes de arrancar de lleno con el desarrollo del tema quiero comentar, como ya lo ha dicho, la singularidad de a un 30 de noviembre estar explicando la logística de funcionamiento del mes de julio. Un procedimiento que, dicho sea de paso, no tengo ningún inconveniente en volver a explicar. A pesar de las decenas de respuestas que se le han dado a la solicitante a través de las preguntas escritas y solicitudes de información, así también como comparecencias en la propia Cámara, como la del 8 de septiembre.

Dicho esto, paso a explicar sin más demora la gestión que desde el Departamento de Salud se hizo en aquel momento. Como ya conocen, tanto en la quinta ola como en el momento actual, el amplio trabajo en contención de la covid-19 desarrollado por el departamento ha estado basado en una triple vertiente, detección, prevención y vacunación.

La quinta ola, como saben, arrancó en los primeros días de julio, aunque también me gustaría contextualizarla en el escenario concreto de la pandemia. Después de cuatro olas sucesivas y también un enorme esfuerzo a todos los niveles, llegamos a finales de junio consiguiendo un gran descenso de los casos, hasta llegar apenas a una veintena. Escenario que nos permitió avanzar paulatinamente en una flexibilización de medidas dentro de esa apertura gradual y basada en la situación epidemiológica, que en todo momento lo que ha buscado es un equilibrio entre la salud de todos los navarros y navarras y el mantenimiento de la vida económica, social y emocional de la Comunidad.

Volviendo a aquel momento, a finales de junio, recordarán que, en tan sólo siete días, y coincidiendo con la llegada de los autobuses de Salou y con distintas celebraciones sociales que ocurrieron a lo largo de toda Navarra, los contagios pasaron de la veintena a seiscientos casos positivos en siete días, con un crecimiento repentino y exponencial influido por este gran aumento en la interacción y en la agresividad demostrada por la variante Delta, que presentaba una contagiosidad muy alta. Repito, porque no son cifras baladíes, en dos semanas pasamos de veintiún casos a más de seiscientos.

Asimismo, cabe recordar que la ola y su impacto repentino fue general a nivel estatal, y ante semejante crecimiento la respuesta se dio en distintos niveles. A nivel de rastreo, se realizaron cribados masivos, como por ejemplo en los jóvenes de Lesaka, y se trabajó en el aislamiento de casos sospechosos. Se pusieron medios y se realizó una gran labor para cortar lo antes posible la cadena de contagios. Un ejemplo es el dispositivo especial de autobuses para realizar pruebas a los jóvenes llegados de Salou o el recurso del segundo ensanche, abierto a todas aquellas personas que sospechaban que podían estar contagiadas.

Creo que es importante contextualizar aquella quinta ola en toda la pandemia, como he dicho. Cinco olas sucesivas, una subida de incidencias y de casos repentina, una fatiga social manifiesta y una época de verano, cuando el grueso de los profesionales sanitarios disfrutaba o iba a disfrutar de un merecido descanso del que no habían gozado en muchísimo tiempo.

Aunque en algún momento puntual se pudiera producir una sobrecarga por el carácter de aquella ola, desde Atención Primaria hubo una gran respuesta. Tanto en el seguimiento como en la detección de los casos. De hecho, con ese fin se reforzó el personal de enfermería en los

centros de salud. Además, se redimensionó el rastreo con un incremento de equipos y se pasó hacia el centenar de profesionales.

Se incidió en un refuerzo también en el rastreo, en la formación. Se intensificó también el rastreo llevándolo a la zona de detección, como es el caso del recurso que he comentado del segundo ensanche, que se realizaban los antígenos y se realizaba también el rastreo de los positivos. Tuvo esto mucha importancia en los casos sospechosos y ayudó a descongestionar otros recursos sanitarios.

Me gustaría también destacar el compromiso tan importante de los profesionales, la verdad es que fue muy alto. Las cifras de aislamiento de contactos en un periodo corto de tiempo fueron elevadísimas. El 90 por ciento de los contactos en el *boom* de la ola entre el 28 de junio y el 18 de julio estuvieron aislados en menos de 48 horas tras la detección del caso, y hay más. En julio, casi el 90 por ciento de las 22.061 personas aisladas en total se aislaron en menos de 48 horas y el 98 por ciento en menos de 72 horas.

En este sentido, el escenario creado con los autobuses de Salou. Un brote que a la semana de conocerse acumulaba dos mil pruebas diagnósticas realizadas, creo que eso es un ejemplo de la capacidad y de la efectividad del sistema en detección.

Según el Protocolo de Salud Laboral, a todos los positivos se le realizó el rastreo correspondiente solicitándoles los contactos estrechos. Debido al aumento de incidencia en un periodo tan corto de tiempo, estamos hablando de menos de 24 horas. Se proporcionó la recomendación de que los casos adelantasen las medidas de prevención a dichos contactos estrechos a la espera de que el equipo de rastreo se pusiera en contacto con ellos personalmente, y así cortar la cadena de transmisión lo antes posible.

El equipo de rastreo contactó con todos ellos, se les citó para realizar PCR y se les indicaron aislamientos y las cuarentenas correspondientes. Se buscó, como saben, hasta en la puerta de los autobuses. A la llegada del primer autobús el 8 de julio, había más de 1.300 a la semana, perdón, a la semana de la llegada del primer autobús, que fue el 8 de julio, había más de 1.300 positivos detectados. Navarra hizo, como lo hace a lo largo de toda la pandemia, un esfuerzo ingente en detección en aquellos días para tratar de cortar lo antes posible la cadena de contagios.

Yo creo que hay una comparativa que avala este trabajo intensivo. Recordarán el gran brote de coronavirus que fue detectado a raíz de los viajes de fin de curso en Mallorca y que se ratificó por una decena de comunidades. Bien, a finales de junio este alcanzaba 1.167 contagios. Como ya les he dicho, a la semana en Navarra ya se habían detectado 1.300 positivos solo vinculados a Salou. No se trata, ni es mi intención en ningún momento realizar comparaciones con otros territorios o comentar qué hicieron los demás, pero los datos dejan claro que la detección fue muy alta.

En otro orden de asuntos y siguiendo con las actuaciones sinérgicas del Ejecutivo, a nivel normativo se veló en todo momento por la estrategia de este Gobierno, que ya he comentado, de conjugar y de buscar un equilibrio entre la respuesta sanitaria y el mantenimiento de la máxima actividad posible, intentando preservar en todo momento la vida económica, social y

emocional de la ciudadanía navarra. En este sentido, se aplicaron actuaciones quirúrgicas como los toques de queda selectivos que contaron con el aval judicial durante los fines de semana. En aquellas localidades de riesgo extremo, en cuanto a incidencias de catorce y de siete días, ir readaptando el horario de la hostelería.

Las intervenciones, como ven, estuvieron muy enfocadas en cortar la cadena de contagios en aquellos ámbitos considerados de más riesgo. En la parte sectorial hay que destacar que se mantuvieron los aforos y horarios, salvo en actuaciones selectivas, y que, en general, la población pudo tener, yo creo, un verano, si no diríamos normal, bastante expansivo.

Por otro lado, me gustaría poner el énfasis en un aspecto clave que da una idea del trabajo que se realizó en cuanto a la contención del virus en aquella época. La incidencia durante la quinta ola fue alta, la incidencia, pero, sin embargo, fue de perfil medio en cuanto al impacto hospitalario, lo que apunta es al enorme trabajo que realiza la comunidad en detección, y de ahí la incidencia, pero que es una situación que paradójicamente penaliza después en los *rankings* autonómicos.

No es algo exclusivo de la quinta ola. Este mismo mes de noviembre ha vuelto a suceder este desfase entre incidencias y pruebas positivas e impacto hospitalario. Mientras Navarra iba a la primera a nivel autonómico en incidencia, a mediados de mes, a nivel hospitalario ocupaba un lugar medio, lo mismo que ocurrió en julio. La incidencia se está resituando y, de hecho, ha habido una modificación, porque, como indicador, no es el más importante en la evolución de la pandemia.

Un apunte más, Navarra ha superado el año porque fue desde septiembre del año pasado a la cabeza en pruebas de detección realizadas por cada mil habitantes, realizando 2.026,65 según la estadística oficial del Ministerio de Sanidad, esta es una información que saca a todos los lunes el Ministerio; mientras que la media estatal se sitúa en los 1.350,76 por cada mil habitantes.

La incidencia durante la quinta ola fue muy elevada, pero los efectos sociales y sanitarios, no tanto gracias al ritmo de vacunación y a todas las medidas de contención dirigidas al foco del problema, los efectos en la sociedad no han sido los que corresponderían a las elevadas cifras por este enorme trabajo en contención, detección y, por supuesto, en vacunación.

En la quinta ola, según los estudios de Salud Pública, la vacunación previno el 43 por ciento de los casos sintomáticos, el 82 por ciento de las hospitalizaciones, el 76 por ciento de los ingresos en UCI y el 95 por ciento de las defunciones por covid. Esta gestión a todos los niveles, no solo permitió contrarrestar el impacto del virus en julio y en agosto, sino que permitió afrontar de otra manera este otoño y llegar a este otoño en una situación razonable en incidencia y en transmisión, como en impacto asistencial y sobretodo en cobertura vacunal.

La primera semana de septiembre Navarra rozaba el medio millón de personas con la pauta completa, y esto suponía el 83,8 por ciento de la población vacunable y un 73,7 por ciento de la total. Por este trabajo arduo intensivo en prevención, detección y vacunación el 2 de octubre se pudieron levantar las medidas especiales frente a la covid-19 después de año y medio de pandemia y continuar con las medidas de prevención. No nos hemos quedado allí y seguimos trabajando en lo que nos toca para continuar en esta línea.

Esto fue en la quinta ola, pero yo creo que también interesa la situación que tenemos en este momento, la de la sexta ola, nuevamente con incidencias elevadas. Estamos en este momento en una incidencia a 14 días por 100.000 habitantes, de 527 casos y de 331 en 7 días. Hay una transmisión alta y seguimos realizando todo este gran número de pruebas que ustedes conocen en cuanto a PCR y pruebas de infección diagnóstica.

En estos últimos días ha bajado el total de casos, pero tenemos que tener en cuenta el efecto del puente y no le damos un valor hacia la evolución. Sí que tenemos que también ver la repercusión que tiene la interacción y una situación de en este tiempo más utilización de interiores. Vamos a seguir observando, monitorizando y poniendo el énfasis en las medidas de detección y de prevención y individual y colectiva como lo estamos realizando y lo estamos comentando.

Seguimos reforzando el sistema de rastreo con nuevas contrataciones de distintos perfiles profesionales. Se ha realizado y la previa fue con educadores sanitarios, ahora es con administrativos y trabajadores sociales para superar de nuevo el centenar de efectivos, puesto que este es un dispositivo dinámico.

Estamos vigilantes también respecto a la nueva variante Ómicron, tanto en detección mediante PCR, como en la posterior secuenciación. De momento, lo que podemos decir es que en este momento no tenemos esta variante.

Respecto a la asistencia sanitaria, es una situación tensionada, porque no es solo la covid, sino que también esta es una temporada alta de ocupación y en todo el sistema sanitario de repercusión, porque supone una sobrecarga de otros virus. Otros virus que, por cierto, el año pasado los vimos menos, probablemente porque llevábamos más las mascarillas, pero virus como el Sincitial respiratorio, causante de Bronquiolitis, que, en este momento, ha aumentado mucho, que está generando utilización de Urgencias, de UCI pediátricas, lo mismo que otro tipo de virus respiratorios que sabemos que descompensan a los pacientes crónicos, están dando una sobrecarga en centros de salud, en la Atención Primaria, en Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.

Respecto al hospital, la ocupación es más estable realmente. Las vacunas están suponiendo un antes y un después, como ya sabemos, y una herramienta respecto a la gravedad en los infectados, que sería totalmente distinta si no estuviéramos en las tasas que tenemos.

Los ingresos se vienen compensando por altas y por la menor duración de las estancias. En este momento hay 79 pacientes ingresados y 13 en la UCI, con una tipología de ingresos que es la ya habitual. Hoy destacaría que el 70 por ciento de los pacientes que están ingresados en la UCI son pacientes no vacunados.

Se está reforzando también la hospitalización a domicilio y también otras fórmulas colaborativas, por ejemplo, en el caso de las UCI pediátricas, como otros años, a nivel del sincitial respiratorio, estamos como en el 2019. En Primaria hay una sobrecarga muy importante por distintas causas están llevando el peso de la atención, del seguimiento de casos leves de covid de realización de antígenos. Los síntomas respiratorios son comunes a la covid y otro tipo de procesos, también de la vacunación, como hemos comentado.

La aprobación de la Orden Foral de la semana pasada, ha ocasionado que haya habido una sobrecarga con peticiones de alta de Carpeta de Salud que hemos derivado a otros puntos. También se está activando a nivel de sistemas de información el poder obtener el pasaporte sin tener Carpeta de Salud para evitar sobrecargas en una Atención Primaria, que estoy comentando, tiene una tensión importante.

El pasaporte covid, yo comentaría que ha tenido una gran acogida. Algún problema logístico, nada comparable a situaciones que se han dado a nivel de web en otras autonomías. Por comentar en esta primera parte, quiero incidir sobre todo en el factor clave, como comentaba, y diferencial de esta ola respecto a otras, que es la vacunación y la apuesta clara de futuro. Porque el pasaporte covid, como pensábamos, lo que ha supuesto es una reactivación de la vacunación en personas que no lo habían hecho. En la línea de sin cita se han triplicado el número de vacunas diarias respecto a otras semanas, esto nos va a permitir crecer en coberturas totales de población. El resto de medidas de contención y de prevención son importantes, sobre todo en la medida en que nos permiten ganar tiempo para aumentar la protección vacunal. Estamos avanzando en protección de tercera dosis en colectivos vulnerables, y Navarra va a la cabeza de las dosis de refuerzo en mayores de setenta años, ya por encima del 77 por ciento, la media estatal ayer era del 59 por ciento.

La Comunidad Foral, yo creo que este es un tema importante, entra esta semana en una segunda gran etapa de vacunación. Por un lado, con nuevos grupos de edad, este jueves día 2 arranca la vacunación del grupo de sesenta a sesenta y nueve años en el área de Pamplona; el día 4 lo hará en el área de Tudela; y el día 10 en el área de Estella. Hoy ya se han enviado los SMS correspondientes a la vez que el personal también sociosanitario de residencias, y se continúa también vacunando en centros de discapacidad.

En cuanto a la logística, se empieza de momento en tres puntos centralizados en Pamplona y Comarca que son Forem, Ermitagaña y la tercera planta de Conde Oliveto, además de los de Estella y Tudela, que ya anunciaremos donde se van a realizar porque allí es hospital y centros. Pero, también he de comentar que, en breve plazo, entrará en funcionamiento un nuevo gran punto de vacunación, que hará las veces de lo que en el pasado eran UPNA y Maristas. Se trata del Seminario Diocesano, a cuyos responsables, tanto al rector como el arzobispado, queremos agradecer la (NO HAY SONIDO).

Como decía antes, esto significa que esta semana entramos en una segunda gran etapa de vacunación y de revacunación en la que lo que seguimos priorizando son grupos de población, por vulnerabilidad y también de profesionales, por el nivel de exposición. De hecho, los próximos serán los sanitarios a mitades de diciembre. También la población infantil entre 5-11 años, que saben que fue aprobada la autorización de la vacuna de Pfizer por la EMA el jueves pasado. Hoy se trataba en la ponencia de vacunas, pasa a la Comisión de Salud Pública. Cuando empiecen a llegar los suministros, porque son suministros que ya el laboratorio estaba fabricando con un tercio de la dosis habitual, que no precisarán dilución. Entonces, no sabemos en qué momento, sí que van a ser unos suministros que van a llegar más progresivamente.

Así como en el resto de grupos tenemos vacunas sin problema de RNA, en este grupo nos irán llegando de manera progresiva y cuando empiecen a llegar, se anunciará. Desde luego, para nosotros es una prioridad importante.

A la vuelta de estos puentes y de la previsión que tenemos en Navarra de fiestas que van a suponer una interacción social y una movilidad, reevaluaremos los indicadores, la vacunación, las medidas preventivas de detección de cara a afrontar el periodo navideño en las mejores condiciones posibles.

También para ello, vamos a continuar en un trabajo con los sectores, en un trabajo también con las autoridades locales, a través de la Federación Navarra de Municipios y Concejos con cuya ejecutiva ya hemos tenido una reunión y hemos quedado en tener un marco de referencia de cara un poco las fiestas de Navidad y a otro tipo de celebraciones prenavideñas. Como siempre, intentando equilibrar la prioridad sanitaria con el impacto social, emocional y económico, que es lo que venimos haciendo. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, Consejera. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte de Navarra Suma su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. No es ninguna sorpresa que siga sin dar explicaciones a lo que le pedimos. Probablemente, miren, la idea de que la disponibilidad y la efectividad de las vacunas haría olvidar a la sociedad navarra, sus errores en la gestión, fue tan tentadora y usted lo hizo prácticamente a toda la vacuna y restó la importancia que tiene a una estrategia exhaustiva de test, rastreo y aislamientos precoces.

Es magnífico ir disponiendo de evidencia de la efectividad de las vacunas, pero también habría que analizar, cosa que ustedes no hacen ni tienen intención de hacer, el impacto en resultados de los errores que han cometido. Por ejemplo, no haber utilizado las PCR de que disponía en la primera hora para convivientes y trabajadores de residencias. Por ejemplo, no haber hecho desde el principio cribados a trabajadores y a convivientes de residencias, que los empezó ocho meses más tarde y a los dos meses los abandonó o, por ejemplo, las deficiencias en test, rastreo y aislamiento en la quinta y sexta ola. Debería preocuparle.

No entendemos esa satisfacción que todavía tienen por el cribado que se hizo en la estación de autobuses, sinceramente. Dejar que esos jóvenes y adolescentes, muchos de ellos altamente sospechosos de ser positivos, aunque fueran asintomáticos, se montaran en autobuses y trenes públicos fue una irresponsabilidad desde el punto de vista de Salud Pública. Muchos eran contactos estrechos de casos confirmados o sospechosos, venían de convivir con otros, pero no se les consideró contactos estrechos porque los rastreadores disponibles estaban colapsados, no tenían capacidad y así lo transmitían. Ustedes fueron incapaces de aumentar de forma ágil ese dispositivo de rastreo para dar respuesta a las necesidades reales del momento.

Expusieron innecesariamente a personas sanas que viajaban en esos trenes y autobuses, innecesariamente. Expusieron, además, innecesariamente a personas, porque a esos adolescentes que les hicieron el cribado y tenían una PCR inicial negativa, les dijeron que hicieran vida normal y no estaban vacunados. Ustedes lo saben perfectamente. Había transcurrido un año y medio y seguía colapsado el teléfono de Consejo Sanitario y sigue hoy sin resolver. Es que me parece tremendo. Su protocolo en ese momento, su protocolo marcaba exclusivamente como contacto estrecho a los contactos desde la llegada a Pamplona, no los



convivientes y contactos estrechos del día previo o dos días antes. Venían de convivir con contactos que eran positivos. Ustedes lo sabían, pero lo obviaron.

De las 2.206 personas sometidas a un cribado en el brote de Salou, datos de su departamento, 400 dieron positivo en la segunda PCR, con una PCR negativa y sin aislamiento. Le repito, no estaban vacunados. ¿Cuántas de esas 400 personas eran contactos estrechos de positivos, pero ustedes decidieron no recoger esos contactos y no aislarlos? Un rastreo colapsado que tuvo que excluir como contacto estrecho a los contactos de esos jóvenes antes de su llegada a Pamplona. Un rastreo colapsado, que, a pesar de esa limitación de contactos estrechos, sufrió retrasos inadmisibles para un control adecuado del brote, inadmisibles.

Usted respondió a una petición de información nuestra diciendo y abro comillas: «Hubo situaciones coyunturales de retraso en rastreo y realización de PCR en las dos primeras semanas de julio nunca superiores a setenta y dos horas». No fue coyuntural. El retraso fue la norma durante las primeras semanas de julio, y usted misma reconocía posteriormente, retrasos mayores de setenta y dos horas en aislar a contactos estrechos en 618 personas en el mes de julio, y retrasos mayores de cinco días en 135 personas, mayores de cinco días.

Profesionales del Servicio Navarro de Salud nos trasladaban retrasos de siete y hasta de nueve días, contrastados con historia clínica, y no han aprendido. Hoy hay retrasos de tres y cuatro días, siguen produciéndose, y tampoco es coyuntural. Es que usted misma reconoció no haber incrementado la plantilla de rastreadores hasta la última semana de julio. Transcurrieron cuatro semanas de la quinta ola en Navarra sin que ustedes incrementaran un solo recurso en rastreo. Cuatro semanas con un aumento progresivo de la incidencia siendo líderes en incidencia con Cataluña, superando los mil casos por cien mil habitantes, sin incrementar ni un solo recurso, tardaron cuatro semanas en poner catorce rastreadores del Ejército. Lo mismo que ahora, Navarra alcanza la mayor incidencia, la única comunidad que alcanza incidencia en riesgo extremo, y ahora hacen un llamamiento otra vez al Ejército.

El equipo de rastreo ha trabajado de forma magnífica. Nuestro reconocimiento explícito y sincero a todos ellos, pero el problema una vez más, no son ellos, es su gestión. No tenía previstos recursos para hacer frente ni a la quinta, ni ha tenido previstos recursos para hacer frente a la sexta ola. La deficiente labor en el rastreo, por falta de recursos y de capacidad de respuesta rápida a las necesidades condicionó directamente la dimensión de la quinta ola. Ocho semanas con incidencia en riesgo extremo. Navarra situada entre las tres comunidades que más estaba tardando —son datos del Ministerio, son públicos— entre el inicio de los síntomas y el aislamiento. Alto impacto en la sobrecarga en una Atención Primaria ya muy saturada. Impacto en hospitales y en UCI que usted minimizó, lo ha vuelto a hacer hoy, pero, sin embargo, utilizó después durante semanas para justificar el toque de queda en Navarra. Impacto en personas vulnerables. Solo en la primera semana de la quinta, los casos de personas de entre sesenta y sesenta y nueve años con vacunación incompleta multiplicaban por cinco los casos de personas de la misma edad vacunadas de forma completa. Claro, eran las personas que estaban vacunadas de forma incompleta con la primera dosis de AstraZeneca. Seguidismo de Sánchez que usted hizo frente a recomendaciones técnicas de expertos en Navarra que usted desoyó. Si quiere nos lo explica.

Siguen sin aprender, sexta ola y Navarra otra vez la primera en incidencia, la única en llegar al riesgo extremo, 572 casos por cien mil habitantes, más de 1.200 casos en menores de once años. Algo nos tendrá que explicar, algo que sigue sin explicarse. Sigue sin explicarse por el número de pruebas realizadas, por mucho que usted lo repita hasta la saciedad. Sabe que justo antes de empezar la vacunación en diciembre, con el estudio de seroprevalencia, Navarra era la segunda comunidad con mayor número de personas que tenían anticuerpos. Mire, que eso no depende de las PCR, que no nos cuente milongas.

Decía esta mañana el señor Alzórriz: «Vacunación, mascarillas, lavado de manos, imprudencia». Olvida cosas importantes y que son responsabilidad directa del Gobierno. El Gobierno tiene que garantizar test, rastreo y aislamientos exhaustivos y precoces, y no lo están haciendo. Condiciona, sin ninguna duda, los malos resultados de Navarra.

Mire, con los últimos datos publicados por el Ministerio, hoy somos la cuarta comunidad con mayor tasa de positividad, la tercera con mayor tasa de hospitalización, la quinta con mayor tasa de UCI, una de las que más tarda en hacer aislamientos desde el inicio de los síntomas y la que menos contactos identifica por cada caso. Lo comprobé ayer, información pública del Ministerio, la contrasta cuando quiera.

Sigue siendo imposible comunicar por teléfono, ni con Consejo Sanitario, ni con el teléfono de dudas para la vacunación, ni con el teléfono de citas para vacunación; dos años después casi. Nos llegan constantes quejas de ciudadanos y profesionales por errores y retrasos en test, rastreo y aislamientos. Desmantelaron el dispositivo de rastreo porque supuestamente, habían vencido al virus. Lo dijo usted y lo dijo la Presidenta. Ahora deprisa y corriendo, han tenido que contratar a personas sin experiencia y a las que no han dado formación suficiente ni directrices claras. Así los errores se multiplican.

Vaivenes en decisiones de cuarentenas, retrasos en comunicar pruebas positivas, en localizar contactos, hasta recomendaciones —y escuche bien porque espero que lo solucione, ya sé que ustedes no lo dicen, pero genera falta de información y de directrices claras—recomendaciones, como digo, que se han producido de continuar vida normal con precaución, pero sin cuarentena en casos positivos. Me han llegado varios casos iguales este mismo fin de semana. Es lo que ocurre al no proporcionar pautas de actuación claras.

No hay forma de conseguir un protocolo de actuación actualizado, de manejo de casos y contactos en Navarra. No sé si lo tienen, pero no he conseguido que ningún profesional, y le aseguro que he intentado con muchos, lo conozca. Van mandando correos con ciertas variaciones, pero no se han molestado en algo que resulta básico y es actualizar un protocolo común, de forma permanente y fácilmente accesible a profesionales y a ciudadanos.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Estoy terminando. Normal que haya incertidumbre, ni siquiera en la web específica del Coronavirus Navarra tienen actualizada la pauta actual. No contempla, por ejemplo, que a vacunados no se les hace una PCR y no se les aísla, lo cambiaron en verano y todavía no la han actualizado. Resuélvanlo sin dilación.

Terminó, el impacto de la quinta y sexta en Navarra, sin ninguna duda viene condicionada por su gestión. Dejen de echar balones fuera y gestionen con diligencia. Navarra con los recursos que destina a Salud merece destacar entre los mejores. Claro que es multifactorial, pero si no hacen bien lo que de ustedes depende, están contribuyendo ola tras ola al descontrol y más tarde a la presión asistencial.

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

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí. Bastante labor tienen ya con intentar recuperar toda la atención sanitaria que han abandonado en este tiempo. Si la mayoría lo han resuelto mejor, como hemos visto con listas de espera al comparar con otras comunidades, ustedes también pueden. Basta ya de excusas y empiecen a resolver todo lo deteriorado. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Continuamos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera, y muchas gracias, señor Betelu, por estar hoy aquí dando cuenta de lo que yo creo que es un poco volver atrás. Yo lo que le pediría, señora Ibarrola, son dos cosas. Uno que no trajera comparencias copiadas que retiran otros grupos de la oposición, (MURMULLOS), por obsoletas y caducas. Desde luego, que esta comparencia... Usted, por supuesto, puede traer lo que quiera, pero yo también podré decirle lo que quiera. Entonces, le estoy diciendo que usted puede traer lo que quiera, pero que sea un poco más original, que no copie y pegue de lo que traen otros grupos de la oposición, que además ya se ha quedado caduco, como ya digo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): A ver, señora Ibarrola, le rogaría que guardara silencio y, sobre todo, que guarde las formas. Sí, por favor, guardemos el decoro parlamentario. Gracias. Continúe, señora Fanlo.

SRA. FANLO MATEO: Esta comparencia, como ya digo, ya ha quedado trasnochada. Estamos enfilando la sexta ola con la nueva variante Ómicron. Yo creo que, desde el Partido Socialista creemos que es donde debemos poner el foco, en cómo se va a afrontar esta sexta ola, qué características epidemiológicas tiene. Porque cada ola tiene unas características epidemiológicas particulares.

Desde luego, debemos poner el foco también en la vacunación que, para usted, aunque no es tan importante, para el resto de la sociedad científica, desde luego sí que lo es y de los gobiernos y de la OMS. Aunque para usted no lo es, para el resto de las sociedades científicas, como le digo, y de la OMS sí que es muy importante. Porque lo tengo que recordar que el 70 por cien evita la vacunación, evita el 70 por cien de los ingresos hospitalarios.

Ustedes están siempre en lo mismo, en lo que pudo ser y no ha sido, en definitiva, lo que el viento se llevó. Desde luego, sin dejar avanzar, sin avanzar, pero tampoco sin dejar a avanzar a los demás, ni mejorar. Desde luego, los socialistas estamos por eso, por aprender y por mejorar. Desde luego, nos vamos a ceñir al tema de hoy de la comparencia, como no podía ser de otra forma.

En primer lugar, nos vamos a remontar, fíjense, cinco meses atrás, estamos hablando del mes de julio y hay que encuadrar el contexto epidemiológico de aquel momento, hay que describirlo. Tenía unas características peculiares, fue la quinta ola. La ola denominada como la ola de la juventud.

Unos contagios que, sobre todo, impactaron entre los adolescentes en la veintena. Una población que tenemos que recordar que en aquel momento estaba todavía sin vacunar. Fue la ola de los viajes a Salou, la ola de las «no fiestas» en los pueblos. Una quinta ola que, aunque fue elevada incidencia, tuvo un impacto, vamos a decirlo así, bajo-moderado en las hospitalizaciones. Fueron sobre todo la Atención Primaria y los sistemas de vigilancia epidemiológica de rastreo, los que se llevaron principalmente el mayor peso de esta quinta ola.

Tenemos que recordar que la letalidad de esta quinta ola fue muy inferior a la que había habido en las anteriores. Posiblemente porque ya había una parte anciana de la población ya vacunada. El problema fue que el estallido de los casos fue tan explosivo que, aunque en términos relativos la proporción de pacientes que sucumbieron al virus fue muy baja, el número bruto acabó disparándose.

No hubo más letalidad entre los jóvenes, ya lo hemos dicho, que en anteriores olas y tampoco fallecieron más ancianos por el efecto de la vacunación en esta población ya en ese mes de julio.

Los tratamientos frente a la covid grave en aquellos pacientes que ingresaban tanto en hospitalización, como en UCI ya habían mejorado comparándolos con otras olas y el manejo de los pacientes ya había evolucionado.

Aunque las vacunas, parece ser que podrían mostrar cierta debilidad a la hora de evitar la infección meses después de la inoculación, tenemos que decir que a día de hoy todavía son robustas a la hora de evitar complicaciones y fallecimientos para aquellos todavía vulnerables por fallo en su sistema inmune. Ya se ha comenzado a aplicar esa tercera dosis, que ya lo ha dejado claro la señora Consejera, para completar esa pauta.

Desde luego, los socialistas estamos en aprender de los errores para mejorar y, desde luego, para implementar todas las mejoras al sistema de detección precoz, al aislamiento y sobre todo a la vacunación. Que creemos que ahora es una de las acciones en las que hay que poner todo nuestro esfuerzo y nuestro empeño.

Qué lecciones debemos aprender de esta quinta ola, porque «agua pasada no mueve molino», dicen en mi pueblo. Lo que sí que tendremos que hacer es intentar recoger qué mejoras podemos aprender de esos errores. En primer lugar, las personas que en aquel momento estaban sin vacunar, que eran los jóvenes, fueron los que más se infectaron. Por lo tanto, les tengo que decir que lo tenemos fácil: vacunar, vacunar y vacunar.

Las personas no vacunadas tienen aproximadamente seis veces más probabilidades de dar positivo a la covid, que sus pares no vacunados. Es más, los estudios demuestran que las personas que están vacunadas y contraen la covid tienen más probabilidad de propagarla a otros. El 80 por ciento, esto hay que decirlo, de la población navarra se encuentra vacunada en la población mayores de doce años. El 90 por ciento de la población total estamos a la espera de que la Agencia Española del Medicamento y la ponencia en vacunas apruebe la vacunación

en niños, la AEMA ya lo ha aprobado, en niños de cinco a doce años. Que es ahora, además, tenemos que recordar ahora mismo donde se está produciendo el grueso de las infecciones en niños menores de doce años. Por lo tanto, vacunar, vacunar y vacunar.

En segundo lugar, la quinta ola, otra de las enseñanzas que nos hizo fue la relajación de las medidas como las mascarillas y el que no había distancias en sitios cerrados, como las discotecas, bares... Los sitios cerrados, la relajación de medidas, la distancia y el no uso de mascarillas lo que demostró es que hay una mayor transmisión del virus.

Por lo tanto, hay que seguir con la implementación de medidas restrictivas como mascarillas, distancias y ahora con la reciente aprobación del pasaporte covid, nosotros entendemos que, gracias a esa aprobación del Tribunal Superior de Justicia, se habrá justificado bien al Tribunal Superior de Justicia de Navarra para que eso no se apruebe ese pasaporte. Yo creo que también va a ayudar a restringir la transmisión en sitios cerrados.

En tercer lugar, tenemos que decir que, en aquel momento, la quinta ola, la variante Delta era la variante predominante, en aquel momento una cepa que ya es de gran transmisibilidad. En la actualidad tenemos que decir que tenemos una nueva cepa, la cepa Ómicron, *variant of concern*, una variante de preocupación. Pero, también es verdad que hasta que no dispongamos de resultados de laboratorio, de datos epidemiológicos y de vigilancia genómica que nos demuestren una mayor transmisibilidad o mayores posibilidades de escape frente a la respuesta inmunitaria, no es razonable pasar de vigilancia a alerta o menos aún de momento a alarma. Aunque pensábamos que tras la variante Delta sería difícil que aparecieran variantes de preocupación. Desde luego la variante Ómicron nos ha vuelto a sorprender.

Cuarto lugar, por el momento tenemos las mismas herramientas que contra las demás olas. Vacunar, usar mascarillas, mantener distancias, ventilar los recintos cerrados, es decir, reducir al máximo la exposición y circulación del virus, aumentar la población inmunizada. Vacunar, vacunar y vacunar en todas las regiones y en todas las comunidades, en Navarra, en España, pero en todos los países del planeta, limitando las oportunidades de que aparezcan nuevas mutaciones del virus.

En quinto lugar, Navarra sigue duplicando en pruebas diagnósticas la media nacional. Lo estamos haciendo bien, estamos detectando. Sigue liderando la detección precoz, el rastreo y la contención de casos en Atención Primaria. Si no comparen los casos de hospitalización de UCI, en comparación con los casos detectados en otras comunidades. Comparen cuántos casos detectados tiene Madrid, Andalucía; cuántos casos detecta por el porcentaje de hospitalizados, porque no llega ni a la mitad.

Navarra no ha necesitado construir ningún hospital de pandemias, porque Navarra lo que hace es detectar de forma precoz y aislar. Ese ha sido el buque insignia de la Sanidad Navarra, la detección y el testeo. Desde luego va a ser por lo que se va a seguir apostando, por la prevención del contagio y por la no construcción, desde luego, de hospitales de pandemias.

Le voy a preguntar, señora Ibarrola, cómo se cree que tenemos esa incidencia, sino detectáramos y si no rastreáramos. Se ha preguntado que, si no hiciéramos los rastreos bien, no

tendríamos incidencia. ¿Cómo se cree que tenemos esa incidencia? Porque se testea y se rastrea, si no se rastreara bien, no tendríamos esa incidencia.

En último lugar, el coronavirus seguirá teniendo algunas ventajas este invierno. Hay que volverlo a recalcar. En estados del norte de Estados Unidos, la CDC, que es el Centro de Control de Infecciones ya lo ha dicho, los estados del noroeste de Estados Unidos, aquellos con climas más fríos son los que se está detectando mayor contagio. Porque el clima frío incentiva a las personas a preferir lugares interiores donde los gérmenes, incluida la covid-19, se va a propagar más fácilmente. Esto no lo dice ni el Partido Socialista, ni la Consejera de Salud de Navarra, ni el Presidente del Gobierno español, lo está diciendo la CDC de los Estados Unidos.

Desde el Partido Socialista queremos enfatizar que si no estás vacunado nos debemos de preocupar. Los datos y la ciencia son claros. El que no está vacunado tiene un alto riesgo de exponerse al virus y potencialmente tener consecuencias graves, ya lo ha dicho la Consejera. El 70 por ciento de los pacientes que están ahora en la UCI son pacientes sin vacunar. Es evidente que la evolución del SARS-coV-2 puede seguir deparando muchas sorpresas. Cuanto antes reduzcamos esas posibilidades, mejor desde luego para todos.

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

SRA. FANLO MATEO: Para finalizar, desde el Partido Socialista tenemos que decir que esta pandemia nos sigue dando lecciones. Debemos recordar que, aunque los países desarrollados estemos vacunados, es una responsabilidad de los gobiernos y de las autoridades, desarrollar sistemas de vacunación también en los países con muchos recursos para evitar todo este tipo de variantes. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Rogaría a sus señorías que guardaran un poco más de silencio porque es muy molesto estar hablando y oír ahí el ruido de fondo. Continuamos, a continuación, con el Grupo Parlamentario Geroa Bai. Para ello, tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Muy buenas tardes. Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera. Bienvenido, señor Betelu, que conmigo es la primera vez que coincide en esta sala. Bienvenido señor Iribarren, que a usted le vemos con más frecuencia en esta sala. Yo me voy a ceñir a la quinta ola, porque será un poco el tema que nos traía hoy aquí.

Evidentemente, hemos ido viendo todas las olas y cada una de ellas ha mantenido unas reglas del juego diferentes y nos ha sometido a unas tensiones diferentes, a unas preguntas diferentes; aunque haya un grueso fundamental que tiene que ver con el rastreo, el seguimiento, el aislamiento..., que eso es común a todas, pero la forma de comportarse el virus en cada una de ellas ha sido diferente.

Yo creo que va a ser muy interesante cuando tengamos el sosiego suficiente para analizar todas las olas. Qué ha pasado en cada una de ellas, qué hicimos bien, qué hicimos mal, por qué se modificaron las cosas. Eso nos va a dar una información realmente rica, pero hoy la pregunta y el motivo de la comparecencia era analizar la quinta ola. Yo me he dedicado simplemente a repasar lo que nos pasó en la quinta ola, que eso es lo que voy a tratar de compartir.

La quinta, la fue el episodio que se activó en España finales de junio del 2021 y que estaba en fase de revisión a finales de septiembre, más o menos en ese tiempo. Tras cuatro olas sucesivas, un buen avance en el programa de vacunación y una excesiva euforia colectiva. Para Geroa Bai uno de los errores sustanciales fue terminar el mes de junio con unos mensajes especialmente optimistas, incluso triunfalistas. Las vacunas iban bien y los datos de la pandemia lo acompañaban.

Lo dijimos, creo que fuimos el único grupo que advertimos sobre la necesidad de ser cautelosos y no lanzar mensajes optimistas. Llegamos a ser los antipáticos, en alguna radio me lo dijeron así, los antipáticos de la película, porque estábamos diciendo que teníamos muchas bazas ya ganadas, pero la guerra no la teníamos ganada.

El episodio presentó una novedad y una particularidad frente a los anteriores. Se vivió con una vacunación masiva en la población, pero con un proceso sumamente incompleto y con una enorme asimetría en la cobertura vacunal con respecto a la edad. Teníamos, por lo tanto, unas bolsas en gente joven sin nada de vacunación y otras bolsas semivacunadas.

Yo creo que, repasando los datos de vacunación en la fase inicial, vemos algunos datos, como que el grado de desprotección de los 30-39 años era casi total, por lo que casi se puede asimilar al grupo de los menores de 30 años, que no tenían ninguna vacunación. En la franja 40-49, lo podemos sumar al grupo de vacunación parcial, que pasa a ser el de 40-69. Es decir, que había bolsas de población vacunadas con una dosis o infravacunadas.

Esta peculiaridad de la vacunación en esta ola hizo que esta ola tuviese un comportamiento muy interesante. Se llegó a final de junio con un marcado descenso de los casos alrededor de veinte. En dos semanas teníamos un pico de seiscientos ligados a viajes de estudios, de los viajes de Salou y otros. Es decir, en un mes pasamos del estado mínimo al estado máximo en un brote expansivo. Hubo una serie de factores que estaban ligados directamente a lo que pasó, la variante Delta. Evidentemente, la variante Delta presentaba un perfil de mayor gravedad y de mayor contagiosidad.

Eso se pudo comprobar que en las personas no vacunadas el virus no se había debilitado, seguía presentando en los mismos cuadros graves. Por lo tanto, en las personas no vacunadas, la escala entre contagios, hospitalización, UCI y fallecimientos fue igual. Es decir, el virus sigue siendo igualmente peligroso, no se estaba atemperando, seguía siendo igualmente peligroso, solo que la variante Delta era mucho más contagiosa.

El factor edad, la quinta ola no sólo ha sido muy notable en contagios en menores de cuarenta años, sino que también se sitúa entre los más graves en consecuencias por los efectos adversos de la enfermedad en los no vacunados. Es decir, en los no vacunados la ola quinta se comportó de primera categoría, no fue menos.

El perfil de la quinta ola en las edades de menores de cuarenta años nos permite entender que la tasa de incidencia de la quinta no es por grupos de edad, sino que es por grupos de vacunados o no vacunados. Ahí empezamos a ver qué es lo que pasa con la vacunación. Evidentemente, no afectó solamente a jóvenes. Es decir, los jóvenes fueron elementos tractores, pero terminó alcanzando a una población muchísimo más alta.

El tema de la vacuna. Hasta entonces teníamos la ilusión de que la vacuna podía ser esterilizante, pero no lo es. Con lo cual no conseguimos que se rompa el tema de transmisión por los vacunados y no son eficaces al ciento por ciento. Por lo tanto, la vacuna ha sido un factor muy importante, pero la vacuna nos ha decepcionado un poquito en cuanto a las expectativas iniciales que teníamos.

Otro factor importante que nos ha pasado en la quinta ola, la atención sanitaria. Para mí personalmente ese ha sido uno de los errores. Cuando hablamos de colapso sanitario, asumiendo que la sanidad solo es el hospital y las UCI, lo estamos haciendo mal.

El colapso se ha movido de las UCI a la Atención Primaria y a los centros de rastreo, es decir, hemos colapsado la Asistencia Primaria y los centros de rastreo. Esto. Tenemos que empezar a cambiar el chip de pensar solamente en indicadores de hospitales y UCI, tenemos que pensar en la Atención Primaria como uno de los elementos a tener en cuenta en qué medidas vamos a tomar cuando empecemos a restringir otra vez algunas cosas.

El tema de los rastreos que es fundamental, en todas las olas ha sido fundamental. En los momentos iniciales del brote asumimos, y lo hemos compartido con la Consejera y en otros foros, que hubo una falta de rastreadores. Es cierto que había empezado a desmontarse el dispositivo porque realmente estábamos mucho mejor, pero se tardó dos tres, cuatro semanas en que el montante de rastreadores volviese a ser sumamente eficaz.

El centro de rastreo que, por cierto, es un centro modélico y que realmente a mí personalmente me dejó impactada cómo tenían organizado, como tenían segmentado por población, por tipos de poblaciones diana, me pareció modélico. Realmente, creo que ha sido un dispositivo muy complejo de organizar, muy complejo de mantener y creo que lo ha hecho bien. Sinceramente, creo que lo ha hecho bien. Otra cosa es que en algunos momentos hayamos tenido menos personal que el que se necesitaba en cada momento.

También creo que se ha hecho bien eso, el rastreo con la coordinación de los cribados. Indudablemente se puede hacer mejor, indudablemente se puede acortar, pero creo, sinceramente, que se ha hecho en la mayor parte del tiempo en tiempo y forma. Sí que ha habido momentos en los cuales aquello habría que haberlo afinado un poquito mejor.

En cuanto a los temas de aislamiento y seguimiento, a pesar de estar en verano, a pesar de ser una población joven. Las cifras que nos ha dado la Consejera y las que hemos estado viendo realmente creemos que se ha hecho de una forma más que aceptable. Dado que era verano, que era una población muy joven y que era una población difícil de mantener, a veces en aislamiento.

En cuanto a las otras medidas restrictivas, ahí podemos pensar que se pudo ser un poco más estricto en algunas cosas, pero se hicieron intentando individualizar las localidades, los sectores de hostelería, los sectores en los cuales... Se ha ido trabajando con los propios sectores intentando minimizar los daños y maximizar el beneficio de ciertas restricciones.

Yo comparto que, en el último informe epidemiológico elaborado por el Instituto de Salud Pública, ha contado la señora Consejera los datos, destacó el impacto que está teniendo la vacunación. A mí me parece importante recordar a la población el impacto de la vacunación



porque es un incentivo a seguir vacunándose y a seguir manteniendo. El que ha prevenido el 43 por ciento de los casos sintomáticos, el 82 por ciento de las hospitalizaciones, el 76 por ciento de los ingresos en UCI y el 95 por ciento de las defunciones covid. A mí esto me parece fundamental y habría que repetirlo y repetirlo para realmente generar una mayor afinidad y una mayor adherencia al tema de las vacunas.

Resumiendo, yo resumiría muy sintético: Excesivo entusiasmo al inicio del brote, brote masivo ligado al ocio y a los viajes, cierto descontrol en el rastreo al inicio del brote, desgaste importante de Atención Primaria, importante impacto muy positivo de las vacunas. Seguimos teniendo muchas más dudas, muchas más preguntas, muchas más lagunas con respecto al virus de las que hemos conseguido responder desde la ciencia. Por lo tanto, estamos en la sexta ola y me temo que no va a ser la última. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Finalizamos la intervención de los diferentes grupos con el Grupo Parlamentario 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 guztioi. Buenos días a todos y a todas. Hombre, la verdad es que cuando solicitamos la comparecencia, por la situación que se había vivido en la gestión de la quinta ola, era porque nos preocupó y muchísimo cómo se había afrontado ese pico epidémico. La verdad es que las preocupaciones eran bastante bien argumentadas.

Nos había llegado información de falta de contingente rastreador, de que se estaba obligando, o por lo menos solicitando al personal del contingente la realización de jornadas extraordinarias. En esas semanas se hicieron creo que casi 1.600 horas extras por parte de un personal que lleva acumulado una pandemia que les ha obligado a un sobreesfuerzo importante, y pensábamos que, desde luego, no era la forma en que creíamos que se debería de haber atendido esta quinta ola.

Por aspectos que yo creo que a lo largo de toda la pandemia hemos ido señalando y ahí coincido con Navarra Suma en algunas cosas, porque es evidente. Es decir, llevamos desde el inicio de la pandemia viendo que una forma eficaz de parar la extensión de la pandemia es un sistema de rastreo, de seguimiento, de confinamiento de los casos rápido y eficaz. Eso supone recursos.

No puede ser que ante cualquier incidente del tipo que sea, la ola de la juventud, de la madurez o la de la infancia. Estemos continuamente con estos problemas. Son problemas que generan un coste económico, un coste social y un coste humano. Eso, creo que, aun con toda la suerte que podamos tener porque la vacuna está impidiendo ciertos casos más graves o tienen una mortalidad más alta, creemos que en Navarra no nos podemos permitir todavía estos desbarajustes.

Estamos, desde luego, por parte de EH Bildu, extremadamente preocupados por cómo se está gestionando todo el continente covid. Nos llegan continuamente informaciones de no cumplimiento de lo que serían las listas de contratación, de un sistema bastante *sui géneris* a la hora de llamamientos de estas personas que están en las listas de contratación, porque han hecho pruebas selectivas y que ven cómo se saltan esas listas y llaman a otras personas.

A veces igual me imagino que el criterio será la experiencia, pero es que tenemos ya reclamaciones, conocemos reclamaciones puestas por personas que tienen experiencia y que no las están llamando a trabajar. Mientras tanto, se está llamando al contingente militar que yo encantado de la vida, de que cuando hay una necesidad, todo el mundo pueda echar una mano. Pero creo que Navarra tiene recursos y debería dedicarlos de forma eficaz para evitar que la pandemia se siga extendiendo.

Eso, al principio de la pandemia se podía asumir, aunque también era crítico, pero en estos momentos no se puede asumir. Esto es intolerable. Es decir, el que no seamos capaces de hacer seguimiento de los rastreos con rapidez, que no se hagan test de control de forma abundante, que no se hagan confinamientos dirigidos. Que las familias que se ven con sus niños o niñas confinados porque han dado positivo en las clases no tengan una cobertura social y laboral para poder quedarse en sus casas y atender a estos menores, es que es lamentable.

Es decir, ayer me llamaba una madre que, como estaba vacunada y han confirmado su hija, no tenía la cobertura laboral, si hubiera estado sin vacunarse sí. Creemos que esas cosas no puede ser que después de dos años sigan estando pendientes.

Hay más cosas. Son muchísimas y, desde luego, algunas para nosotros graves. Seguimos teniendo un sistema de derivación de pacientes a la privada, que no nos gusta. Voy a intentar dar algunos datos.

En la sanidad privada, un paciente covid en la UCI, creo que cuesta unos 40.964 euros. Los pacientes covid a lo largo de toda la pandemia han ido reduciendo el tiempo que tienen que estar en las UCI afortunadamente, ahora estamos hablando de seis días y medio. Es decir, el coste de un día de UCI en el Hospital Universitario de Navarra son 2.212 euros. He mirado en La Rioja, por ver, en La Rioja son 1.562. Es decir, igual también tendríamos que mirar cómo es posible que haya tanta diferencia de costes entre una comunidad y otra. Pero haciendo las cuentas con 2.212 euros, desde luego, no me salen 40.000, me salen muchísimos menos. Creo que eso habría que revisarlo y tenerlo.

Si cojo las cuentas de hospitalización que todavía estamos mandando pacientes a planta de los centros privados, nos encontramos con que parece que era más barato, pero si tenemos en cuenta todas las ratios económicas que se facturan a estos centros, yo he sacado cuentas. En el Hospital de Navarra nos cuesta 814 euros un paciente covid y en la Clínica San Miguel nos sale por 916.

Desgraciadamente, en la Clínica Universitaria me sale, —en la primera ola, sí, eso lo tengo que matizar, es en la primera hora, no ahora— 1.600 euros, porque la gestión de esas reservas de camas que se hacía que ahora ha mejorado un poco, multiplica el precio. Ese precio que parecía que era sensato y ajustado a lo que se supone que tenía que ver con los ingresos en los centros públicos, ahora no tiene nada que ver, no tiene absolutamente nada que ver.

Muchísimas más cosas. Yo creo que hay un montón de países que nos están señalando el camino que hay que seguir. Ayer y anteayer estábamos revisando un poco lo que estaban haciendo en otros países. Desde luego, es que es para llamar al sonrojo. Es decir, Taiwán, Corea, Australia y Nueva Zelanda están montando unos sistemas de contención y de seguimiento del virus para

evitar su extensión que creo que deberíamos copiar. Que han pasado dos años, creo que no es tan difícil hacer estas cosas. Eso sí que cuesta económicamente y socialmente muchísimo dinero.

Luego, volver a solicitar más militares, parece que hay algo que se me escapa. Es decir, por qué motivo la Comunidad Foral de Navarra tiene que volver a solicitar ayuda al Ejército, que bienvenida sea cuando se es necesaria, pero, ¿por qué no tenemos un contingente de rastreadores y de seguimiento profesionalizado? ¿Cómo es posible que después de dos años estemos así?

No voy ya a hablar de que me han llegado muchísimas quejas de que desgraciadamente los militares hay algunos que están más preparados y otros menos preparados, porque no les han dado tiempo a hacer los cursos o porque no han mantenido un continuo contacto con el rastreo. Me llegan continuamente casos de apuntes mal dados, de no hacer seguimiento a los contactos estrechos, de no haber gestionado las PCR.

Es decir, además de que tenemos pocos rastreadores y rastreadoras, encima tienen que andar corrigiendo los trabajos que este personal voluntario está haciendo con toda la buena voluntad que queramos, pero que yo creo que después de dos años esto no es, desde luego, muy asumible.

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, de Críticos y Unidades Coronarias también saca sus datos. Habla de que los pacientes que tienen un riesgo son unos muy determinados. Creemos que también a ese tipo de pacientes habría que dirigirles una información más detallada y más concreta para que sepan cómo afrontar la pandemia con seguridad, con medidas de prevención.

Creo que hay una serie de datos que me parecen básicos y es que, si tenemos que invertir en algo, tiene que ser en prevención, esa prevención tiene que ser el reconocer que la mascarilla tiene una eficacia importante. Se ha hablado de que en el 53 por ciento de los casos que evitan contagio. La distancia física que hay que mantenerla. Estamos hablando del control de viajeros, sobre todo los internacionales, porque es importante y más ahora con la variante Ómicron. Que el rastreo es básico para nosotros y nosotras en EH Bildu es básico. Que tenemos que garantizar que los test PCR se hacen de forma rápida y que el resultado es inmediato. Que tenemos que garantizar que a las personas con contactos estrechos se les pueda confinar como medida preventiva y que se aisle a los enfermos con garantías. Que no pase, como comentaba la portavoz de Navarra Suma, que parece ser que a algún contacto con alguna persona positiva le han dicho que se puede hacer vida normal. Es que a mí también me ha llegado esa información y, desde luego, nos ha dejado preocupados. Luego, sobre todo, cobertura social para esos padres y madres que ven continuamente confinados a sus hijos e hijas en sus casas.

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Que creemos que la única forma de garantizar que pueden hacer esa actividad es dándoles una cobertura económica que se lo permita. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Antes de darle la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica, suspenderemos la sesión cinco minutos. Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 24 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 29 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dándole la palabra a la señora Consejera para (MURMULLOS). Ah, y al señor Betelu. Va a tomar primero la palabra el señor Betelu, me dice la señora Induráin, para su turno de réplica. Cuando quiera, por diez minutos.

SR. SUBDIRECTOR DE URGENCIAS DE NAVARRA (Sr. Betelu Corcuera): Hola, buenas tardes a todas y a todos. Para mí un placer estar aquí, por primera vez comparecer ante ustedes y por eso mismo, por ser la primera vez, espero que me disculpen el no saber, probablemente, gestionar la manera, digamos, las dinámicas habituales. Por eso y, no solo por encontrarme más cómodo, sino porque creo que es lo poco que puedo aportar. Yo aquí voy a hacer una valoración, digamos, clínica desde el punto de vista de un responsable de Emergencias, que es lo que soy en este Gobierno.

Me voy a centrar obviamente en el rastreo, pero empezando por esto, empezando por el rastreo, que es un poco de lo que trata la comparencia de la Consejera, he de decir que, creo que todos lo saben, el rastreo hace dos años no existía. O sea, no es que estemos haciendo una cosa que la habíamos estudiado en la universidad. El rastreo como tal de una pandemia no existía, entre otras cosas, porque nadie habíamos vivido una pandemia. Tuvimos que «inventarnos» —si me permiten la expresión— el rastreo. Luego, lo hemos aumentado, disminuido, desmontado —no sé si me lo permiten— yo diría que nunca. Sí redimensionado porque, entre otras cosas, claro, llega un momento en que adquirirá tal volumen que en cuanto ya no era tan necesario cuantitativamente, lógicamente, se nos exigía —y entiendo que es lógico porque al final es dinero público— que lo redimensionásemos.

Cuando la pandemia volvía a repuntar, lógicamente, teníamos que volver a dimensionarlo todo ello teniendo en cuenta la parte económica, que no cabe duda que la tiene, teniendo en cuenta la parte laboral, la Administración Pública. En fin, creo que todos ustedes saben y todas ustedes saben que es complicada la gestión de las listas de la contratación, etcétera, etcétera.

De alguna manera, lo hemos tratado de hacer de la mejor manera posible, desde luego, y eso lo agradezco, que todos los grupos lo reconozcan con muchísimo esfuerzo de los profesionales. Yo creo que los profesionales lo han hecho fenomenal, las profesionales, porque además son casi todas mujeres. Seguro que con errores, seguro que con temporadas en las que no dábamos abasto. Eso también es así, porque yo, desde luego, no tengo porqué ocultar nada.

Lo que sí quiero decirles es que, de alguna manera, siempre nos hemos estado tratando de adaptar. No lo debemos haber hecho muy mal cuando somos la comunidad que más pruebas genera. Eso es siempre... Eso es el termómetro del rastreo, si rastreas mucho, generas muchas pruebas. Si somos la comunidad que más pruebas genera, es porque rastreamos mucho. En ocasiones, incluso, creo recordar hace ya bastantes meses, que el ministro anterior en una ocasión nos dijo que éramos uno de los mejores rastreos Europa. Eso sin duda, es una anécdota.

Lo que sí quiero decirles —y además así no me extendiendo, pero voy a lo mío— es que durante los veintidós meses o veintiún meses que lleva a la pandemia y que a mí y a toda mi gente nos ha

tocado estar al frente de los diferentes dispositivos han cambiado las herramientas de lucha contra la pandemia.

El rastreo no es un fin en sí mismo y, por lo tanto, a mí me preocupa bastante poco el que estemos los primeros o los quintos. El rastreo es una herramienta como la vacunación, como la detección precoz de la gente que está entrando en insuficiencia respiratoria, como el traslado precoz de esa gente al hospital, etcétera. Son todas herramientas para tratar de reducir el impacto que el virus tiene en la hospitalización, en la enfermedad grave y en la mortalidad. Eso está cambiando de la mano de la vacunación.

Entonces, si me preguntan a mí si hace diez meses el rastreo era importante, yo diría: era la clave. Porque, si recuerdan, hablábamos de que cada  $x$  casos se producían  $x$  ingresos graves, UCI y fallecimientos. En este momento, con el noventa y tantos por ciento de la población vacunada, eso no es así. Entonces, aunque tengamos un pico en esta sexta ola muy potente, lo tuvimos en la quinta. En la quinta, como han dicho ustedes, afectaba a los jóvenes, ahora afecta a los niños con unos índices de ingreso prácticamente inexistentes. Tenemos poquísima gente en las UCI y un porcentaje elevado de los que están son no vacunados. Entonces, eso es así.

El rastreo no es un fin, el rastreo ha sido la herramienta clave cuando teníamos tasas bajas de vacunación, sigue siendo importante, no voy a decir que no, pero en este momento es infinitamente más importante la vacunación, porque sabemos que con la población vacunada el riesgo de ingreso en UCI y el riesgo de muerte son bajísimos. Solamente se producen o en personas no vacunadas o en personas muy mayores, muy pluripatológicas, etcétera.

Es decir, eso es lo que a mí me gustaría trasladarles y no me extiendo. Yo acepto cualquier crítica al rastreo. Llevo veintiún meses intentando gestionar esto que nunca habíamos pensado que lo íbamos a vivir, con un esfuerzo enorme de mi gente, sobre todo, y adaptándonos permanentemente sobre todo a la incertidumbre. Porque claro, si fuera que hay países que lo están haciendo fenomenal, pero, en fin, Alemania no me parece de los países más retrasados del mundo y ahí están.

Con lo cual, nosotros vamos a seguir igual, pero, insisto, y de verdad es que es el mensaje que me gustaría transmitir. No trabajamos para ser los campeones del rastreo, sino para ser los que menos mortalidad tenemos por la covid. En este momento, la UCI de Pamplona tiene, creo que son doce casos de los cuales siete son no vacunados y son los siete que están más graves. Mi sensación es buena y, en fin, es lo que les quería transmitir, muchísimas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí, por acabar. Sabemos que hay respuestas que siempre va a ser el «cuanto peor mejor» y caracteriza esto algunas intervenciones pese a argumentaciones que se den. Lo mismo que el valorar una pandemia por la incidencia. Eso ya está muy claro, que la incidencia no es el indicador que valora; la incidencia... No, no, no lo digo yo, no lo dice la Consejera, médico de familia, lo dicen personas, desde luego, con mucho más conocimiento que yo. Está ya bastante claro, lo mismo que la mortalidad versus letalidad, u otro tipo de cuestiones.

Yo creo que lo que sí que ha quedado claro es en qué estamos en esta sexta ola de la covid, en qué momento haciendo qué apuesta. Una apuesta que está muy clara en el triple eje: en el de

la prevención, medidas concretas, medidas que nos respalda el Tribunal Superior de Justicia como idóneas, necesarias y proporcionadas; en cuanto a la detección, con un refuerzo de la plantilla de rastreo, como ha comentado el doctor Betelu, el rastreo se redimensiona y se tiene en cuenta el aumento en fases sucesivas, según cómo ha ido la evolución; luego la vacunación con este avance en la tercera dosis, con este valor tan importante.

Ahí sí que quiero hablarlo. O sea, que el 77,7 por ciento de los mayores de setenta años tengan que hacer a dosis puesta cuando hemos comprobado, no solo en esta comunidad, sino en todas, lo que la tercera dosis ha supuesto en las residencias de ancianos, donde con una pauta completa estábamos teniendo brotes Cáseda, Cascante, San Jerónimo de Estella y desde que está la tercera dosis ya no hay brotes en los mayores de setenta años vulnerables por edad y por pluripatología, esto es muy importante.

Esto es gracias al gran esfuerzo que se está realizando desde toda la Atención Primaria para poner a la vez que la vacunación de la gripe esta tercera dosis, el implementarlo en qué grupos. Como recoge una estrategia de vacunación que ha sido valorada por el responsable de la OMS Europa y a nivel internacional como una buena estrategia porque prioriza a los vulnerables y vulnerables por edad, por patología y por su nivel de exposición. Por eso va a avanzar.

Esta semana, como he comentado, empieza con los de sesenta a sesenta y nueve años, con el personal sociosanitario. Continúa en los centros de discapacitados. Continúa con la vacuna Janssen y va a continuar con los profesionales sanitarios y con la población infantil en el momento en que ya esté la aprobación de la Comisión de Salud Pública y las dosis de Pfizer. Ya hemos dicho la previsión sanitaria es mitad de diciembre, y la población infantil en cuanto nos llegue como población a priorizar.

Yo quería decir que las olas sucesivas, la prolongación en el tiempo que casi iba a hacer dos años de esta dura pandemia y las distintas casuísticas encontradas en el camino como los intentos externos de desgaste no van a apartarnos de nuestra labor en el Departamento de Salud, donde seguimos a lo que tenemos que estar, que es a la contención del virus. Muchas gracias, mila esker.

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

**Pregunta sobre la atención sanitaria a convivientes de la residencia de ancianos de Elizondo, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Seguimos con el segundo punto en el orden del día. Pregunta... (MURMULLOS). Ah, ¿se marcha el señor Betelu? Se puede quedar ahí, tranquilamente. Sí, se puede quedar ahí. Como decía, continuamos con el segundo punto en el orden del día: Pregunta sobre la atención sanitaria a convivientes de la residencia de ancianos de Elizondo, presentada por la señora Cristina Ibarrola del grupo de Navarra Suma. Por lo tanto, tiene la palabra para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. La desgastan sus resultados, Consejera, en toda la Sanidad navarra. Doy por reproducida la pregunta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Tiene la palabra para responder a la pregunta la señora Consejera por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Continúo deseando buenas tardes. El departamento es especialmente sensible con la situación de la zona básica de Elizondo, y por ello está trabajando para consolidar la atención sanitaria en la zona en la que se habían detectado dificultades y déficits coyunturales que han requerido actuaciones concretas.

En este escenario general también se ha evaluado la cobertura de la residencia Joaquín Iriarte, en la que la atención a sus residentes se ha mantenido. El departamento ha restudiado en el último mes la mejor forma de fortalecer esta atención después del traslado del profesional que la llevaba a cabo a Urdax. El punto de Urdax-Zugarramurdi es un punto de especial actuación dotado con tres profesionales, uno de horario ordinario y dos para la atención urgente, que se vio afectada al estar uno de estos profesionales, al haberse jubilado, y el otro de baja, pero esto no supone, esto que ocasionó que el profesional que llevaba la residencia y medio cupo en Elizondo pasara al punto de Urdax, no significa que en este periodo de tiempo no se haya brindado atención a los residentes, ya que el seguimiento y cuidado de ellos ha sido llevado por los médicos que están de guardia en el punto de Elizondo y que están pasando consulta en el centro residencial los lunes, miércoles y viernes por la tarde. Las urgencias, asimismo, son cubiertas de forma ordinaria.

De todas formas, el Departamento y la Gerencia de Atención Primaria están intensificando las gestiones para consolidar la atención en el centro buscando otras contrataciones que permitan pasar a esta actuación que sea en horario de mañana, pero, como comento, la atención a los residentes, tanto en atención ordinaria como urgente, se continúa dando. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, Consejera. Para su turno de réplica tiene la palabra la señora Ibarrola por cuatro minutos cincuenta y ocho segundos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Mire, lo que está viviendo la población de la zona básica de Elizondo en la atención sanitaria esta legislatura es una auténtica pesadilla. Plazas médicas sin cubrir desde hace un año, una tras otra. No tienen atención pediátrica, una plaza sin cubrir desde hace más de un año, la otra desde el 29 de octubre. Fíjese cómo verán la situación los sanitarios de la zona para que le propongan desplazamientos de doscientos kilómetros con la carretera en obras de por medio para recibir atención pediátrica.

Han llegado a faltar hasta seis médicos simultáneamente. Han dejado Elizondo, de tres médicos y dos pediatras en días, con un solo médico para toda la atención. Dejaron sin médico de guardia a Urdax y Zugarramurdi alejados de cualquier otro punto. Incluso algunos días sin médico las veinticuatro horas, ni de mañana, ni de guardia.

Para resolver esa situación, esa presión social que tenía, desde el 17 de septiembre, efectivamente, el médico que prestaba atención sanitaria en Elizondo, incluyendo la atención a ciento cincuenta personas de la residencia, pasa de Elizondo a Urdax. Resolvía un problema, pero generaba otro, y quedaron sin atención médica continuada y estable ciento cincuenta

personas de la residencia, la mayoría a dependientes y con altas necesidades de salud, y así siguen.

En un momento en el que necesitaban más que nunca recursos sanitarios —ha habido, además, un caso positivo de covid, aunque usted diga que no hay— con todo lo que conlleva organizativamente para prevenir más contagios en personas altamente vulnerables, no tienen atención continuada y estable médica, ni el Gobierno tampoco ha cumplido su compromiso de facilitarles la atención de enfermería que necesitaran.

Con las dificultades de personal de la zona básica y a pesar del esfuerzo titánico de los profesionales que quedan, que ya no pueden más, la atención sanitaria que se está proporcionando a las personas de la residencia no es buena. De tres días de atención médica con un mismo profesional, han pasado a dos días, algunas semanas solo uno, con profesionales distintos. Los que pueden con los recursos que tienen, y tampoco tienen suficientes recursos para proporcionar cuidados de enfermería.

Usted ha obviado hasta hoy que cubría Urdax dejando sin cubrir Elizondo y la atención sanitaria a las residencias, no lo había dicho. El 17 de septiembre, de hecho, sacó una nota de prensa de su reunión con los alcaldes de la zona diciendo que arreglaba la situación de Urdax y Zugarramurdi. Afirmaba en la nota que estaba garantizando atención sanitaria a las zonas rurales, que aumentaba la accesibilidad, que aumentaba la presencialidad, que era una solución solvente. ¿De verdad cree que está en condiciones de afirmar todo esto con la que está cayendo?

¿Conoce cómo está la atención sanitaria de la zona? Lo que queda por resolver y lo que generaba la solución que usted proponía. Usted omitió que el médico que cubría Urdax dejaba de cubrir Elizondo y la atención sanitaria a ciento cincuenta personas dependientes de la residencia. Omitió que no tenía sustituto para esa plaza que dejaba descubierta. También ocultó esa información en sus respuestas a iniciativas parlamentarias desde nuestra formación, en la que se lo preguntábamos expresamente. Las dos contrataciones de las que hicieron ustedes alarde, una salía de Elizondo, efectivamente destapando ese agujero que no cubrieron y dejando sin atención a esas ciento cincuenta personas dependientes de la residencia; la otra médico que han contratado, ¿puede confirmarnos hoy si tiene titulación para poder ejercer? ¿Es pre-95?, ¿tiene especial especialidad vía MIR? Espero que no eluda la respuesta, que es lo que hace siempre.

Con fecha 12 de noviembre usted afirma que en la zona básica de Elizondo sólo falta por cubrir una plaza del sur y otra vacante desde el 1 de octubre. Con fecha 11 de noviembre en otra respuesta nos dice que está todo cubierto menos una plaza médica. ¿Está segura de que pueda afirmar eso? Usted sabe que no. Tiene ocasión de aclararlo en todo caso.

Aclare cómo y cuándo piensan garantizar la atención. La población más vulnerable de Elizondo sigue sin la atención sanitaria que necesita. Niñas y niños sin pediatra y ciento cincuenta personas dependientes de la residencia sin atención médica continuada y estable, y sin recursos suficientes de cuidados de enfermería. Las personas de Baztan paciencia están teniendo mucha.

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



SRA. IBARROLA GUILLÉN: Lo que necesitan son médicos. ¿Va usted a resolverlo? O, ¿cómo anunciaron representantes de su equipo tienen que esperar a la siguiente legislatura? Mire, termino ya, se puede perfectamente impulsar y promocionar la vacunación, y hay que hacerlo, a la vez que se gestiona de forma eficaz, rápida y ágil el testeo y el rastreo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación, tiene la palabra la señora Consejera para su turno de réplica por tres minutos y dieciocho segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Vamos a comentar lo de testeo y rastreo. Recordaba cuando el otro día leía unas palabras de alguien: «Este virus es así», países que antes eran tan importantes y tan seguros como Israel, etcétera; países que usted nos ponía, por ejemplo. Recordaba que esas palabras que estoy comentando eran de Enrique Maya y dije es verdad que este virus es así. En fin, por comentarlo un poco, luego habrá otros comentarios.

La residencia no ha sido el único punto de actuación del departamento en la zona. A nivel general, Salud está trabajando por consolidar la atención continuada en Elizondo y mantiene un contacto continuo, tanto con los profesionales del equipo y los alcaldes de las localidades agrupadas de la zona básica.

De cara a rearmar la atención, se ha designado a un nuevo director del Centro de Salud de Elizondo, quien, con la gerencia de Atención Primaria, está organizando el cronograma de horarios y consultas tanto médicas como de Enfermería, Trabajo Social, Fisioterapia en la zona básica, etcétera.

Desde ayer mismo se han reincorporado un médico al equipo, lo que, junto al regreso hace ya semanas de la profesional que se encontraba de baja y el reparto del cupo pequeño ante los otros dos cupos, porque era medio cupo de unas cuatrocientas personas y la residencia.

Por cierto, no es que pasáramos de un lado a otro, los profesionales, a los que tenemos total respeto, deciden también trasladarse y plantean trasladarse de zonas. Entonces, hubo un traslado al PEA de Urdax-Zugarramurdi, dentro de la zona básica y afectada.

Lo mismo que, por ejemplo, en lo que está comentando de la residencia, las plazas de grandes dependientes, desde luego, lo que más necesitan son de cuidados de enfermería. También de médico, del cual tienen atención, porque con estas medias verdades de atención médica continuada estable, pareciera que las personas están sin atención y nada de eso. Nada de eso, esos ciudadanos están con atención por profesionales del equipo de Atención Primaria del sistema de Urgencias Rurales. Un sistema heredado de otras épocas y bastante ineficiente, pero que, en este caso, estos profesionales se encargan de la atención a los residentes. Entonces, la otra parte del cupo se ha repartido entre los dos cupos que están en Elizondo. Por su parte, desde el día 29 de octubre, las seis plazas del sur están completas.

Asimismo también, desde ayer, día 29 de noviembre, se ha reorganizado la cobertura de la plaza de pediatría, cuya atención va a ser brindada a través de los profesionales de Santesteban y Lesaka, y reforzada por la anterior pediatra de la zona. Con respecto a esta plaza de pediatría, he de comentar que, de manera definitiva, se va a resolver con la OPE en curso, porque está en esa fase de resolución y que esperamos que esto sea efectivo a principios del 2022.

He de destacar que se consolidó la atención urgente, como hemos comentado, en el PEA. Quiero comentar también que el Departamento de Salud va a potenciar la tecnificación de la zona básica mediante la dotación de recursos a profesionales de cara a mejorar sus capacidades resolutorias. Mediante el servicio de teledermatología para remitir al especialista imágenes de lesiones de la piel, así como un electrocardiograma con conectividad para el centro.

Se van a poner también ordenadores portátiles ultraligeros con conexión a Internet, a los profesionales para introducir directamente los resultados de las atenciones a domicilio en las historias clínicas de los pacientes, mejorando así la eficiencia en las visitas.

Por último, quiero comentar que el departamento mantiene un seguimiento estrecho de la evolución de la situación sanitaria en el valle y la efectividad de las medidas introducidas. Que, de hecho, a la vuelta de Navidades volverá a reunirse con los alcaldes de la zona, el equipo del centro y representantes sociales para analizar conjuntamente los resultados de las últimas acciones. Muchas gracias, eskerrik asko.

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

**Pregunta sobre la atención psicológica en los centros de salud y el programa PsicAP, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Patricia Fanlo Mateo.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos al tercer y último punto en el orden del día: Pregunta sobre la atención psicológica en los centros de salud y el programa PsicAP, presentada por la señora Fanlo Mateo del Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra cuando quiera para su formulación por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. El impacto de la covid en nuestra salud mental es un asunto que siempre ha sido prioritario y mucho más tras los duros meses de esta crisis sanitaria. El miedo al contagio, a la muerte de un familiar o a un ser querido, a no poder ver a nuestros familiares o amigos y a perder el empleo, también la falta de interés y de energía, cansancio, problemas de sueño y diferentes dolencias han sido uno de los síntomas que se han encontrado en la población, pero estos síntomas también han afectado a las personas con problemas de salud mental previos, a los pacientes covid, a sus familiares, a la población con menos recursos, más vulnerables, las mujeres, niños, adolescentes, y también a los profesionales sanitarios que lo tenemos que recordar.

Este tiempo deja una lección fundamental, la necesidad de actualizar herramientas para responder desde un enfoque interseccional y desde la Atención Primaria a los retos actuales. Es necesaria una mejora de la salud mental en el sistema navarro de salud desde la equidad y la sostenibilidad y con un nuevo enfoque basado en los derechos a la ciudadanía, la integración social, la lucha contra el estigma, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, de las conductas suicidas, la perspectiva de género y la recuperación de la persona.

Entre las iniciativas para poder avanzar, nosotros, los socialistas, lo que encontramos fundamental es la atención psicológica a nivel de la Atención Primaria. La implementación de lo que se ha ido llamando como el programa PsicAP.

Por dicho motivo, formulamos la siguiente pregunta a la Consejera señora Santos Induráin, ¿qué medidas se van a adoptar para implementar la atención psicológica a los centros de salud? Y, ¿en qué fase se encuentra el desarrollo del programa PsicAP? Muchas gracias, mila esker.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Como bien dice, señora Fanlo, la covid nos ha dejado lecciones aprendidas y también asignaturas pendientes, asignaturas pendientes en el sentido de que ha forzado las costuras de un sistema sanitario que lo ha dado todo ante la pandemia, pero que arrastraba distintos déficit al tiempo que nos ha dejado fortalezas y también retos. Atención Primaria y Salud Mental son dos de los campos ilustrativos en este cruce de caminos.

Se trata de convertir los problemas en oportunidades aplicando una de las enseñanzas básicas que nos ha dejado la pandemia, como es la importancia de la coordinación y de los abordajes integrales desde lo comunitario.

Por ello, nuestro departamento con el liderazgo de la red de Salud Mental está ultimando un proyecto estratégico y colaborativo entre Atención Primaria y Salud Mental, que es algo más que un documento, porque tiene su correspondiente dotación presupuestaria y de personal.

Los datos y el diagnóstico previo avalan esta apuesta, porque actualmente una de cada cuatro consultas en Atención Primaria está motivadas por un problema que está relacionado con la salud mental. Casi el 18 por ciento de la atención diaria de los médicos y médicas de familia tiene que ver con trastornos mentales.

El impacto de la salud mental en la salud mental que ha dejado la covid aún no ha acabado ni siquiera de aflorar ni de dimensionarse. Por eso nos hemos lanzado a acelerar este proyecto, un proyecto de suma, conscientes de que uno de los objetivos más importantes de nuestra organización es lograr óptimos índices de resolución de los procesos que se están asistiendo en los diferentes niveles de atención.

De este objetivo se desprende que intervenciones desarrolladas desde enfoques escalonados y estratificados en niveles y en función de las necesidades de los pacientes y de la intensidad de las manifestaciones psicopatológicas, facilitan la resolución de dichos procesos.

Por ello hay que implementar un modelo de intervención colaborativo entre Atención Primaria y Salud Mental con objeto de lograr una mayor eficiencia en el tratamiento y en la resolución por niveles de los trastornos mentales. Lo definimos como una intervención colaborativa y no de sustitución. En Atención Primaria, que es el primer nivel de intervención, se desarrollarían los procedimientos de detección precoz, intervenciones psicoterapéuticas adaptadas a los usuarios de Atención Primaria y procedimientos de coordinación interna y de coordinación con recursos comunitarios de otros departamentos y con el Centro de Salud Mental de referencia. En el caso de que no se produjera una resolución del problema de primer nivel, se procedería la derivación al segundo nivel, al de los centros de Salud Mental.

En el segundo nivel, en este caso, el de los centros de Salud Mental, se tratarían de los procesos que le correspondería según indicadores objetivos de la intensidad de los síntomas, riesgos y del impacto en la disfuncionalidad. Salud Mental se encargaría, además, de la intervención y derivación a otros recursos especializados y monográficos como Hospital de Día, Unidades de Agudos, etcétera.

Hemos diseñado un proyecto que se desarrollará en primer lugar a principios de año en Ansoáin, Rochapea, Chantrea y también en Tudela, basándose en un modelo en que un profesional de psicología integrado en Atención Primaria realice sus actividades preventivas asistenciales de continuidad de cuidados, comunitarias y docentes en centros de Atención Primaria, sin perder el vínculo funcional con el Centro de Salud Mental de referencia.

En una segunda fase, y a lo largo del primer semestre de 2022 se va a continuar con la contratación de psicólogos de refuerzo de Atención Primaria, tendiendo a una ratio de un psicólogo por 40.000 habitantes para realizar estas funciones ya descritas con un enfoque comunitario. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Consejera. A continuación, tiene la palabra para su turno de réplica, la señora Fanlo por un espacio de tres minutos y catorce segundos.

SRA. FANLO MATEO: Desde luego, desde el Partido Socialista entendemos que la atención sanitaria de Salud Mental no puede ser un lujo solo accesible para una minoría que pueda pagar un psicoterapéutica cada semana. Desde luego, los equipos multiprofesionales de Atención Primaria deben incluir la figura de un psicólogo o psicóloga clínica y que pueda facilitar el acceso a este tipo de tratamientos psicológicos sin depender de la derivación a especializada, que ahora mismo también está presionada.

Los beneficios del programa PsicAP y de la atención psicológica en la Atención Primaria, desde luego, son rotundos y están contrastadas mediante diferentes estudios a nivel nacional. Entre los beneficios que se han encontrado, en primer lugar, la conveniencia de facilitar el acceso temprano a tratar a los tratamientos psicológicos en Atención Primaria para lograr una mayor recuperación de las personas con los problemas de salud mental más prevalentes, como son la ansiedad, la depresión de intensidad leve-moderada, pero que estos trastornos tienen una apreciable repercusión negativa en distintas áreas del funcionamiento y la calidad de vida.

Esto no solo va a suponer también un beneficio para los pacientes, sino también el conjunto de la sociedad, dado que los altos costes sociales asociados a los trastornos mentales más prevalentes, como ya hemos dicho la ansiedad y la depresión, derivan principalmente de la incapacidad laboral temporal o permanente en muchas ocasiones.

En segundo lugar, el beneficio del psicólogo en Atención Primaria, de la figura del psicólogo en Atención Primaria, redundaría en un ahorro en términos, ya hemos dicho, tanto de costes económicos, como sociales. Ha facilitado, entre otras cosas, la identificación precoz, la intervención temprana, los trastornos mentales, la reducción de los tiempos de espera para recibir tratamiento adecuado, evitando a su vez complicaciones en la sintomatología del paciente y la consiguiente cronificación que ocurre en muchos casos.

La salud mental, entendemos, que debe ser un problema de salud pública. El Sistema Navarro de Salud que hay que impulsar esta figura del psicólogo en Atención Primaria, que hay que impulsar la Estrategia de Salud Mental en Navarra, alineada con la Estrategia de Salud Mental que recoge el plan de acción y de covid-19 a nivel nacional.

Debemos proveer un buen acceso a los servicios de salud mental públicos. Tenemos que situar la Salud Mental en el centro de las políticas públicas sanitarias y en el horizonte de la construcción del Sistema Navarro de Salud. Hemos pasado del silencio al debate y ahora toca pasar del debate a la acción para nunca más dejar la Salud Mental atrás, porque, desde el Partido Socialista lo tenemos claro, sin salud mental no hay salud. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. Para terminar, tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de un minuto veintitrés segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Lo que proponemos es una herramienta facilitadora de la colaboración entre niveles asistenciales, tanto en el ámbito de la gestión como en el asistencial, dando respuesta a las necesidades de la organización y a las necesidades de las usuarias y usuarios, que va en línea con lo que usted comentaba, de facilitar la accesibilidad al sistema de personas con problemas de salud mental, de facilitar la resolución de los problemas de salud mental de un modo escalonados, estratificado y por niveles con modelos de intervención basados en la evidencia, con el objetivo de lograr la efectividad y la eficiencia en los procesos de recuperación personal, y teniendo en cuenta la sostenibilidad del recurso.

Con una asistencia centrada en las personas y desarrollando actividades sobre la base de la humanización, con modelos asistenciales basados en la autonomía fomentando estrategias de autocuidado. Desarrollando también nuevos perfiles profesionales para dar respuestas eficaces y eficientes a las necesidades detectadas en la organización. Colaborando en prevención de la enfermedad y en promoción de salud, así como en la erradicación del estigma, una salud mental positiva. Colaborando en la consolidación de un modelo comunitario, promoviendo la presencia de la Salud Mental en el entorno comunitario.

Como decía antes, con el consiguiente respaldo presupuestario que tiene un efecto sinérgico, porque Salud Mental va a aportar sobre unos 360.000 euros en contrataciones y desde las líneas presupuestarias de Atención Primaria se invertirán otros 900.000. Un presupuesto que va acorde con un reto estratégico que estimamos clave. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Acabado este tercer y último punto en el orden del día, quiero despedir a la señora Consejera, al señor Betelu y al señor Iribarren, que está por ahí atrás. Muchísimas gracias a los tres. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 2 minutos).