

COMISIÓN ESPECIAL NO PERMANENTE PARA EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA SITUACIÓN DERIVADA DE LA CRISIS DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

(Comienza la sesión a las diez horas y diez minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Buenos días, señorías, buenos días a la compareciente, D. ^a Paloma Navas.

Antes de comenzar la sesión, vamos a guardar un minuto de silencio por nuestros fallecidos y también en recuerdo muy especial por D. Adolfo Pajares Compostizo, que fue presidente de este Parlamento. Y terminaremos con un aplauso por los trabajadores que combaten el virus, y también por los que permiten el confinamiento de todos los ciudadanos.

Los señores y señoras diputados, miembros de la Comisión y la señora compareciente, en pie, guardan un minuto de silencio.

(Aplausos)

Se abre la sesión.

Secretario primero, ruego dé lectura al punto número 1.

Único. Comparecencia de la directora general de Salud Pública, ante la Comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del coronavirus (COVID-19), a fin de informar sobre la incidencia de la crisis provocada por el COVID-19. [10L/7020-0004]

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Comparecencia de la directora general de Salud Pública, ante la Comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del virus, a fin de informar sobre la incidencia de la crisis provocada por el 19.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene la palabra la Sra. Navas, durante diez minutos.

LA SRA. NAVAS GUTIÉRREZ: Presidente, señorías, buenos días a todas y a todos.

Hemos conseguido entre todos, Cantabria avance la primera fase de desescalada, y debemos seguir hacia delante recogiendo, recorriendo este camino juntos para recuperar, siempre con seguridad, nuestra actividad, nuestro día a día.

Este avance no habría sido posible sin el esfuerzo y el sacrificio de la ciudadanía y también sin el esfuerzo y sacrificio de muchos profesionales, desde trabajadores de supermercados, al ejército, trabajadores de las telecomunicaciones y, por supuesto, a los profesionales que trabajan en los servicios de salud, tanto sanitarios como los no sanitarios.

En este sentido, quiero hacer hincapié al enorme trabajo que han hecho y hacen los profesionales de salud pública, que son pocas veces visibilizados, y he de decir que trabajan con ahínco, durante muchos días seguidos sin parar ni un solo día, mañana, tarde y noche, para luchar contra esta pandemia.

Todos, no solo nuestros puestos técnicos deben ser agradecidos: enfermeras, veterinarias, médicas, farmacéuticas, microbiólogas, psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas, técnicas ambientales, creo que no me dejo a nadie, pero también es fundamental agradecer el trabajo de los residentes en Medicina Preventiva y Salud Pública, que son nuestra esperanza de futuro.

Es fundamental que la nueva generación esté formada y preparada para afrontar las próximas pandemias que vamos a vivir y los próximos riesgos para la salud, que tendremos que enfrentar.

Y también me gustaría hacer un agradecimiento a estas personas aún más invisibilizadas, que son claves en el trabajo de la Dirección General, como nuestras administrativas, nuestras limpiadoras o el personal de seguridad.

A todos vosotros, muchas gracias, porque habéis salvado muchas vidas y están salvando muchas vidas con nuestro trabajo.

Nunca hemos sido los médicos especialistas en medicina preventiva tan conocidos ni la salud pública tan comentada. Me gustaría que supieran que no solo nos cuenta, nos dedicamos a la vigilancia epidemiológica del COVID, sino que durante esta pandemia hemos seguido haciendo funciones que son fundamentales para proteger la salud humana. Me refiero al control de la tuberculosis o del VIH, a la lucha contra el abuso de sustancias adictivas, y la protección de la salud mental, a

la lucha contra el cáncer, mediante la lucha contra el tabaquismo, a la detección precoz del cáncer de mama y colon, al acceso a las vacunas, al cribado de enfermedades neonatales, a vigilar que todo el agua que se consume en Cantabria sea un agua segura y asegurarnos que estos alimentos son seguros, mediante un cuerpo de inspectores que no ha dejado de rastrear Cantabria y de apoyar a todo el sector agroalimentario durante esta pandemia.

Para Salud Pública, nuestros pacientes no son personas sino barrios, pueblos o comunidades autónomas completas.

No sé si saben ustedes que mi alma máter, Johns Hopkins, yo es que todas las entradas de la Escuela de Salud Pública hay un lema muy impactante, dicen: "Salvamos vidas, millones de una vez" y por eso es fundamental que en España y en Cantabria esta pandemia nos deje un sistema de salud pública reforzado; un sistema de salud pública que sea capaz de luchar con las amenazas que van a venir; porque en salud pública nunca se gasta. En salud pública solo se invierte.

Mi comparecencia, voy a tratar de dar respuesta a algunas preguntas del Grupo Popular y del Grupo Mixto. Me han hecho preguntas relacionadas con temas puramente relacionados con la atención sanitaria, que entiendo se han respondido en las comparecencias anteriores.

Por eso, enfocándose en mi ámbito de competencia, voy a hablarles de la vigilancia epidemiológica del COVID, de cómo se ha hecho, de cómo se está haciendo y de los grandes retos que tenemos por delante.

Salud Pública comienza a trabajar en esta pandemia, antes de su propia, de su misma declaración, para cuando la OMS se determinó que estábamos ante una alerta de salud internacional tipo 2, el Comité de Alertas de Cantabria ya se había reunido.

A partir de nuestro primer protocolo, el 26 de enero comenzó una labor de vigilancia epidemiológica, escaneando el territorio en busca de casos sospechosos hasta hoy mismo.

La Dirección General de Salud Pública diseñó unos protocolos de actuación, para coordinar la elaboración, la labor de todos los dispositivos del sistema de salud. Seguimos trabajando en esa actualización hasta el día de hoy; estamos en este momento en la versión 11.

Hemos compartido nuestros protocolos con el resto de comunidades autónomas, siempre que hacemos algo que pensamos que es bueno lo compartimos, porque entendemos que esta pandemia fundamental seguir todos juntos.

Y estamos muy orgullosos de que muchas comunidades autónomas asumieran el protocolo de Cantabria como propio y podrán ver que el protocolo de Andalucía y Extremadura son prácticamente idénticos al de Cantabria.

Tenemos que aprovechar y hacer sinergias. Durante la pandemia durante la primera fase, mientras escaneamos el territorio, en busca de casos sospechosos, fueron cambiando las definiciones de caso. Al principio los casos se limitaban a personas que provenían de una región de China, después a todo el país, después, cuando esta definición se amplió a personas del territorio de Italia, Cantabria empezó a identificar casos sospechosos.

La primera toma de muestras tuvo lugar a final de febrero y, el primer caso confirmado, tuvo lugar el día 1 de marzo.

Estuvimos en la fase de contención hasta el 12 de marzo. La fase de contención, en las fases de una pandemia consiste en identificar todas las cadenas de transmisión y cortar esta transmisión. Tenemos que saber cuál es el foco de origen de esa ese caso confirmado, dónde ha podido contraer la infección, y a quien ha podido afectar, y aislar tanto a esa persona como a todos los casos sospechosos, durante un tiempo necesario para poder evaluar si desarrollan o no la enfermedad.

Este trabajo es muy complejo. Para hacernos una idea, en Cantabria y digamos, la Dirección General de Salud Pública llegó a bloquear aviones completos que aterrizaban en el aeropuerto de Santander, a escanear todos los viajeros de un avión, que son más de trescientas personas. Como saben ustedes, cuando alguien se suben un avión, suele haber cambios para intentar acomodar las necesidades familiares. Era una labor compleja poder identificar este radio de acción alrededor de la persona confirmada o sospechosa, y aislar a esas personas que pudieran haber contraído la enfermedad.

Estoy muy orgullosa del trabajo de los técnicos de la Dirección General, porque es muy complejo ese trabajo.

El 12 de marzo nos dimos cuenta que el nivel de transmisión de la, de la enfermedad en Cantabria era que era sostenido. Las labores de contención no tenían el sentido que tenían días antes, porque el número de casos estaban en aumento y en ese momento era importante reaccionar rápido. La Dirección General de Salud Pública y la Consejería de Sanidad instó al Gobierno de Cantabria a establecer medidas para cerrar bares, para cerrar restaurantes, para cerrar actos religiosos, fue una decisión difícil, pero la tomamos rápido, y eso fue importante.



Nuestra comunidad, junto con la Comunidad de Madrid, fue la primera que hizo una, una ordenación de este tipo, y eso nos hizo ganar, algunas horas o días, lo cual son, son fundamentales en la lucha contra las pandemias.

Asimismo, nos dimos cuenta que el nivel de casos estaba aumentando, que teníamos que pasar a una fase de mitigación. Durante la mitigación de una pandemia, la labor de la vigilancia epidemiológica cambia. No tiene sentido buscar las cadenas de transmisión en un entorno en que hay una transmisión continuada, y por eso hicimos un giro de nuestra labor o un foco, y decidimos que todo el trabajo que estamos haciendo, para escalar al conjunto de la comunidad se iba a focalizar y se iba a centrar únicamente en la población más vulnerable que teníamos en ese momento, las residencias de mayores. Pero no solamente trabajar en la residencia, sino también en los trabajadores de las residencias.

Asimismo, se identificó en Cantabria como colectivos esenciales, todos los profesionales sanitarios y todas las personas que trabajan en los cuerpos y las fuerzas de seguridad del Estado.

Montamos en muy pocas horas una línea de triaje 900 desde la Dirección General de Salud Pública, en conjunto con el Servicio Cántabro de Salud, para poder hacer un triaje avanzado, que desbloquearse la línea 112 y el 061.

Esta línea 900 ha sido clave a la hora de poder instaurar aislamientos en personas que tenían sistemas sospechosos, pero que no requerían de atención hospitalizada.

Durante esta segunda fase de mitigación, hemos hecho muchas labores que van más allá de la pura vigilancia epidemiológica, sino que nos hemos involucrado en cualquier área en la que hemos entendido que podíamos ser de ayuda y de apoyo. Por ejemplo, en la vigilancia epidemiológica de residencias, hemos hecho todo un apoyo operativo, de manera que hacíamos el punto intermedio entre las residencias y los equipos, que tomaban las muestras, facilitando la labor mientras se iban desarrollando los mecanismos más estables y las agendas más sólidas para ello, es un trabajo muy arduo.

Lo que sí podemos decir es que, a día de hoy, en todas las residencias, en el 100 por cien de las residencias de mayores de Cantabria, hay muestras tomadas.

De los 86 centros de mayores y de dependencia de Cantabria, un tercio ha tenido algún caso positivo, un 30 por ciento y uno de cada siete han sido un brote de más de 10 casos. El 75 por ciento de las residencias de mayores han reportado algún resultado de test rápido, que hemos facilitado desde la Dirección General. Y tenemos un equipo de, cinco equipos de técnicos que están haciendo contacto diario directo con las residencias de Cantabria, atendiendo a sus dudas y a sus problemas.

Hemos sido la Dirección General innovadores en la resolución de problemas. Nos hemos encontrado con situaciones muy duras en estas semanas muy difíciles. Por ejemplo, un mercado mundial de productos sanitarios volátil, un mercado mundial muy poco confiable, en el cual había desabastecimiento, tanto de tubos como de hisopos, para tomar las muestras de PCR.

Esto es muy complejo, porque si tenemos un desabastecimiento, tenemos un mercado en el que no podemos confiar, es difícil diseñar las políticas a medio plazo que tenemos que poner en marcha. Por eso la Dirección General de Salud Pública contactó con la Universidad de Cantabria, quien quiero agradecer para agradecer el tremendo trabajo que están haciendo y la disponibilidad total que tienen para apoyar no solo a esta Dirección General, sino a toda la comunidad autónoma.

Desde el vicerrectorado de Investigación, se pusieron en marcha y consiguieron fabricar, desde Cantabria, los tubos para transportar las muestras. Esto nos independiza de los cambios que hay en el mercado internacional y nos hace ser mucho más robustos a la hora de poder planificar la toma de muestras.

Después tuvimos un desabastecimiento en los hisopos, que son estos bastoncillos que se utilizan para tomar la PCR. De nuevo, la Dirección General, tomó liderazgo, combinando el Servicio Cántabro de Salud, el Hospital Virtual, la Universidad de Cantabria, a los equipos de médicos que había en la comunidad, para combinar el talento y para encontrar una solución a ese problema, y la encontramos muy rápido.

Desde Atención Primaria trabajando con el virtual, se identificaron unos productos prototipos, que estaban fabricados con las impresoras 3D y eso ha sido fundamental para nosotros, porque nos ha independizado de nuevo de la volatilidad del mercado internacional y además se ha convertido en un modelo internacional, de forma de sobrepasar los problemas y de liderar y de innovar y de combinar el talento de una región.

A día de hoy podemos decir que tenemos menos de un cinco por ciento, de los 4,91 por ciento de los residentes de las residencias de mayores de Cantabria tienen casos activos, lo cual es una noticia buena, y dentro de los trabajadores, un 1,3 por ciento tienen casos activos de coronavirus.

Han curado prácticamente el 50 por ciento de los casos que se daban entre residentes y entre, entre trabajadores han curado más que como el 70 por ciento, no tengo aquí el porcentaje exacto, pero se lo puedo dar más adelante.

¿Con qué nos encontramos a futuro? Esta Dirección General de Salud Pública, tiene un trabajo ahora complejo. Tenemos que combinar una fase de contención con una fase de mitigación, volver a ese comienzo, en el cual teníamos que identificar cada cadena de transmisión para cortarla, en lo que venga, mucha gente llama registradores, son los estudios de contactos que hemos hecho siempre en Salud Pública, solo que ahora al aumentar el número de interacción social, se hacen más complejos.

En Cantabria estamos haciendo test a todos los casos sospechosos de coronavirus. Es fundamental que cualquier persona que presente sintomatología, sintomatología compatible con coronavirus, se quede en casa, llame a la línea 900, llame a su médico de familia y esperar a recibir la prueba y asegurarnos que no está transmitiendo el coronavirus.

Es fundamental que trabajemos en la prevención de la enfermedad, prevención, prevención y prevención. Contagiarse de coronavirus no es inevitable, sabemos que unas medidas que se pueden poner en marcha, la distancia social es la principal mascarilla que tenemos que utilizar.

Sin embargo, la distancia social es muy, muy poco intuitiva para nosotros en España. Nosotros estamos acostumbrados a ser una sociedad que contacta mucho, lo cual hace que tengamos que hacer un cambio cultural impulsado por todos los sectores, ¿no?

Y después tenemos que seguir trabajando en el estudio de contactos. Como decía, se testan todos los casos sospechosos, pero además estamos a todos los contactos en los casos sospechosos inmediatamente, aunque eso sí es una, evita que esas personas tengan que estar en aislamiento, porque saben que esta enfermedad tiene un periodo de incubación entre uno y 14 días, con lo cual no podemos asegurar que un primer resultado negativo signifique que esa persona no vaya a desarrollar la enfermedad.

Muchas gracias a todas las señorías por su atención.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sra. Navas.

Pasamos al turno de portavoces de los grupos parlamentarios. En primer lugar, el Grupo Mixto, Sr. Blanco.

Gracias Ana.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, señor presidente

En primer lugar, quería agradecer a la directora general de Salud Pública por comparecer ante esta Comisión del COVID-9. Comisión que, como todos ustedes saben está a punto de concluir.

A lo largo de esta semana han comparecido ante esta Comisión la directora del Servicio Cántabro de Salud, la subdirectora de Finanzas e Infraestructuras del Servicio Cántabro de Salud, el consejero de Sanidad y ahora usted. Y sinceramente le voy a decir que me quedo con un cierto sabor agridulce, por no decir que me quedo con un mal sabor de boca.

Esta comisión especial del COVID-19 se creó con el objeto de analizar las diferentes afecciones que estaba teniendo la pandemia en Cantabria, en diferentes aspectos tanto sanitarios, económicos, laborales, sociales, etc., con el único objetivo de llegar a unas conclusiones que nos facilitarán mejorar la gestión y nos ayudarán en la toma de futuras decisiones.

Pero para ello, como dije hace tres días ante esta Comisión, es necesario mirar atrás, para detectar los errores cometidos, analizar por qué ocurrieron, y así poder realizar las correcciones necesarias para que no vuelvan a ocurrir.

Pero la realidad es que cada vez que viene el consejero de Sanidad o un alto cargo de Sanidad a esta Comisión y se les pregunta por los diferentes problemas o quejas que nos traslade el propio sector sanitario, siempre obtenemos las mismas respuestas: qué estamos mal informados, que es mentira, que estamos sembrando bulos, que la responsabilidad es de otros, o simplemente giran en el debate de una forma torticera y malintencionada insinuando que nuestras críticas son contra el personal sanitario; personal sanitario que nunca y, repito, nunca ha estado en entredicho, todo lo contrario.

Como ya hemos expuesto, debemos estudiar cómo devolverles, de alguna forma, la gratitud por el enorme esfuerzo que día a día han realizado, poniendo en muchas ocasiones tanto su vida como la de sus familiares en riesgo.

Miren, ustedes hacen cualquier cosa menos reconocer un problema, porque según ustedes, si no hay un problema no hay un error. Pero, señores diputados, si no hay un error no hay nada que corregir, y si no hay nada que corregir esta Comisión no tiene sentido.



La realidad, aunque traten de esconderla, es que han existido y siguen existiendo muchos problemas, problemas que VOX lleva semanas denunciando, problemas de falta de material, de material defectuoso o material no apropiado, que pone en peligro a nuestros sanitarios.

Falta de material que sistemáticamente el consejero de Sanidad ha negado, afirmando que en todo momento todo el personal sanitario ha tenido todos los equipos de protección necesarios, afirmaciones que, como todos sabemos, llevaron al Sindicato Médico a pedir la dimisión del consejero, por no decir la verdad.

Problemas en la gestión de nuestros mayores de más de 80 años, afectados por el COVID, que corresponden al 77 por ciento de los fallecidos en Cantabria. Y de los cuales ninguno de ellos había sido ingresado en la UCI; situación que VOC denunció y que llevó al consejero y a la directora de Salud Pública, aquí presente, a montar una pantomima rueda de prensa, donde se nos dijo que era mentira, porque había una persona de más de 80 años que había sido ingresada en la UCI, en las últimas horas; persona que no consta en las estadísticas del Servicio Cántabro de Salud y que, por tanto, se confirma de nuevo que ustedes volvieron a no decir la verdad.

Problemas también en la gestión sanitaria de las residencias, que han acaparado casi el 70 por ciento de los fallecidos de Cantabria, y que quedaron patentes en las declaraciones ante esta Comisión, tanto de FED Cantabria, como de LARE, que representan al 80 por ciento del sector.

Declaraciones que mostraban la falta de coordinación con la Atención Primaria y la sensación de estar abandonados a su suerte, cada vez que intentaban trasladar a un enfermo de COVID al hospital, para recibir una correcta asistencia sanitaria, y que en la mayoría de los casos se les prohibía.

Situación que el consejero volvió a desmentir, afirmando que todos los cántabros y cántabras habían recibido la atención necesaria que necesitaban, además de afirmar, entre otras cosas, que el problema es que el sector trata de desviar la atención sobre sus propias responsabilidades, o, simplemente, que las residencias no han estado a la altura. Lo que ha llevado también a la Federación Empresarial de la Dependencia y a LARES, a pedir la dimisión del consejero por sus palabras y, ¡cómo no!, de nuevo, por no decir la verdad.

Como he dicho antes, cualquier cosa menos reconocer un problema, porque para este consejero, si no hay un problema, no hay un error.

Por tanto, siendo consciente de la gran importancia, y repito de la gran importancia de detectar los problemas de gestión existentes para poder corregirlos y así enfrentarnos con mayores garantías a los próximos brotes del virus, independientemente de si el consejero dimite o no, dimite por dignidad, como ha solicitado VOX, me veo en la obligación de solicitar a todos los grupos de esta Cámara, la creación urgente de una Comisión de Investigación sobre la gestión realizada por el consejero de Sanidad ante la pandemia del COVID-19.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

Grupo de Ciudadanos, Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

He empezado mi intervención, como siempre, recordando a todas las personas que han sido víctimas de este virus, y sumarme, al dolor de sus familiares y amigos y mantener siempre viva, la llama de su memoria y seguir agradeciendo al personal sanitario su esfuerzo, su trabajo, su dedicación, así como también al personal de los centros de dependencia, tanto a sus gerentes como a todos sus trabajadores y también a los centros sociosanitarios.

11 de mayo, pasado lunes, del borrador de sesiones de este Parlamento de Cantabria. Abro comillas. "Test de primaria. Mire, yo no sé de verdad dónde saca usted la información. Yo le recomiendo que se asesore antes de soltar informaciones que no se corresponden con la realidad.

Hasta el día de hoy, por lo que acabo de mirar en el sistema informático que tenemos y que me lo permite ver online, primaria, Atención Primaria ha solicitado 8.764 test.

Entonces no puede usted verter en este Parlamento, que Atención Primaria no puede pedir test, cuando a día de hoy ha solicitado 8.764 test PCR.

Por lo tanto, le ruego que se informe adecuadamente". Miguel Rodríguez, todavía hoy consejero de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

Casi a el mismo tiempo que el señor consejero de Sanidad hacía estas declaraciones, entre otras lindezas que es mejor no recordar, se publicaba el siguiente protocolo de diagnóstico de casos nuevos COVID-19 aislamiento y seguimiento, que supongo, señora directora, -a la que le agradezco que haya usted comparecido aquí, perdone que no lo haya hecho al principio, se, se me ha ido, le agradezco su comparecencia-, me imagino que conocerá este protocolo de la Gerencia Atención Primaria, fecha 11 de mayo de este mismo año, 15 páginas donde se plantea un nuevo protocolo de diagnóstico de los casos nuevos de COVID-19.

Este protocolo, repito, enviado a los médicos de atención primaria el lunes, hace tres días, sí permite a estos facultativos, ante las sospechas de que un paciente pueda estar infectado por este virus, se pueda pedir la realización del test PCR. Hasta el lunes pasado no podía el médico de Atención Primaria pedir el caso, pedir el test de PCR. Únicamente lo podía pedir para los casos positivos, hechos en el hospital, que hacían o hacen su aislamiento en casa, y lo hacían para comprobar su negativizado. No podían pedirlo en caso de que tuviesen sospechas de que el paciente tuviese el COVID.

Es decir, se usaba los médicos de Atención Primaria de secretarios del hospital, dentro de un protocolo que así lo establecía, no tenían autonomía alguna para pedirlos, para diagnosticar.

Solo hay dos opciones: una, o el consejero no lo sabía, y entonces es una negligencia gravísima. O, 2, faltaba la verdad, lo que sería de una irresponsabilidad tremenda.

Usted, señora directora, tiene experiencia, tiene un gran currículum, conoce el sistema sanitario, de eso no hay duda, pero supongo que estará de acuerdo conmigo en que las cosas no se han hecho bien. No digo ni siquiera insinúo, que usted o sus compañeros sean responsables. Yo lo tengo claro, dónde están las responsabilidades, y no las tienen ustedes.

Todo este caos que se ha provocado por el coronavirus se disparó al no tomar las medidas necesarias en el momento oportuno. El brote epidémico en España se descontroló, se nos puede las manos, nos pilló sin equipos de protección, sin números de UCI suficientes para ingresar a quienes estaban con síntomas graves. Sin respiradores, nos pilló sin test, sin protocolos claros y específicos para aplicar, sobre todo en los centros donde había una mayor concentración de personal vulnerables, como los centros de dependencia o sociosanitarios.

No se tomaron las medidas oportunas en el momento preciso. Sé que usted, muchos de sus compañeros, tuvieron que gestionar el caos que se nos vino encima.

No nos ha contado nada, a mí me gustaría saber, me gustaría que subiese aquí, en su segundo turno, y nos contasen la verdad de lo que pasó sobre todo en aquellos días críticos de aquella primera quincena de abril. Que nos cuenten lo que se pidió, lo que escuchó, lo que vivió, que nos lo cuenten. Que nos trasladara su impotencia, porque yo sé que muchos de ustedes se han tenido que sentir impotentes, al no poder prestar la atención que debían a nuestros ciudadanos, que tenían síntomas ya sean leves o graves del virus.

Mire, yo creo que uno de los mayores errores que se han cometido en esta crisis del COVID-19, que parece afortunadamente que vamos controlando, es que no nos han tratado, y se lo digo como ciudadano, no como político, como si fuésemos personas adultas, capaces de entender lo que ustedes pasaron y que no fuésemos capaces de empatizar con la angustia que ustedes estaban sintiendo.

Yo quiero, insisto, que nos cuenten la realidad, la realidad de lo que pasó aquellos primeros días de abril, que nos cuente cuántos, de cuántos test disponían para intentar saber el número de contagiados que había en esos primeros días de abril. Que nos cuente qué pasó con aquellos test que se enviaron a centros de dependencia y a personal sanitario, que fallaban más que una escopeta de feria. Quiero que nos lo cuente. Insisto, no la responsabilizo.

Usted, repartió los test que la mandaron. Pues ¿qué va a hacer?, la mandaron esos test, usted lo repartió.

Y sabe el lío que se montó, sobre todo en centros de dependencia, cuando se vio que tanto la especificidad como las sensibilidades a esos test era en algunos casos por debajo del 40 por ciento, como así han dicho bastantes médicos.

Y también me gustaría que nos que nos respondiese mirando al futuro, ¿cuántos rastreadores tenemos?, pero ¿cuántos deberíamos tener? Sabemos el número que hay, pero cuántos, según su criterio, deberíamos tener para intentar controlar los brotes que puedan ir apareciendo.

Y también le voy a contar otra cosa. Mire el domingo un trabajador de una institución que pertenece al Gobierno de Cantabria, tuvo síntomas de COVID-19, el domingo: fiebre, tiritaba, presión en el pecho, falta de aire, evidentemente llamó a su puesto de trabajo para decir que tenía estos síntomas y les dijeron que no fuese a trabajar. Lo siguiente que hizo fue llamar al 900. Llamó al 900, hablaron con él, aclararon los síntomas, síntomas y al día siguiente llamó a su médico de cabecera, a su médico de familia. Cuando iba el coche camino del médico, recibe una llamada de que no fuera el médico, que se volviera a casa y que en 24 horas pasarían a hacerle el test.

Esta mañana le han llamado, a las diez menos cuarto me lo acaba de decir, le han llamado que hasta dentro de cinco o seis días no, no van a realizarle el test PCR, y tampoco me consta que a los compañeros de trabajo se les haya informado o se les haya puesto en cuarentena; o se les haga test o se les siga el protocolo que debe de seguir, o sea, que hacer el test a gente que ha estado en contacto con posibles casos que no tengan síntomas; a lo mejor no es muy efectiva porque pueden dar negativo, porque ya sabemos que el virus tarda algún tiempo en manifestarse.

Esto es un caso real del domingo. Y yo quiero preguntarle si cree usted que se están siguiendo todos estos protocolos de la manera debida para que podamos controlar estos casos, que pueden ser ahora ya aislados, pero que necesitamos controlar cuando aparece la primera llama para que nuestros convierta en un incendio.

Esperaré a la segunda parte de su intervención, a ver si me puede dar alguna explicación.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.

Grupo Socialista, Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidente, señorías buenos días.

Gracias Sra. Navas por venir a esta Comisión a informar sobre las gestiones de esta alerta sanitaria desde su Dirección General de Salud Pública. Somos conscientes del enorme trabajo que supone estar al frente de esta Dirección, de una emergencia, además de estas dimensiones, por lo que agradecemos que haya multiplicado su tiempo, pues para preparar su intervención de hoy.

Somos conscientes de que ahora todos los esfuerzos se tienen que dirigir a la acción del Poder Ejecutivo para afrontar las siguientes fases de la desescalada en Cantabria, pero a la vez también entendemos que este Parlamento debe conocer, en tiempo real, pues esas gestiones y también las dificultades a las que se enfrenta, por si pudiésemos, pues bueno, contribuir a su resolución.

En primer lugar, los diputados del Grupo Socialista queremos trasladar nuestro reconocimiento y respeto a todos los profesionales sanitarios de Cantabria y a todos esos trabajadores y profesionales que usted ha citado de Salud Pública.

Nos ha hecho usted un relato sincero y muy pormenorizado de la ingente tarea que su Dirección General ha desarrollado desde el 26 de enero. Le pido también que traslade a todas esas personas que usted ha citado, pues desde la tribuna el respeto y el afecto.

Nos ha parecido muy relevante, además el recordatorio que ha hecho de que Salud Pública sigue trabajando durante esta pandemia, en todos aquellos sectores y proyectos en los que habitualmente desarrolla Salud Pública su actividad. Y también su referencia de la colaboración con la Universidad de Cantabria, que nos reafirma en la idea, varias veces expuestas por este grupo parlamentario, de la necesidad de reforzar el ámbito de colaboración entre el Gobierno y los agentes protagonistas de la investigación, en el ámbito sanitario.

La sanidad cántabra ha demostrado que estaba preparada para esta pandemia y que las decisiones tomadas y los esfuerzos hechos por todos, pues han contribuido a ello.

La Dirección General de Salud Pública se ha reivindicado como una protagonista esencial en la gestión de esta crisis, una emergencia imprevista y descomunal por la que probablemente, pues no había protocolos concretos.

Nos gustaría que nos explicase, en este sentido, con qué instrumentos de partida se contaba en Cantabria y cómo se han ido adaptando. Usted ya nos ha explicado las medidas que se han ido tomando.

Y nos gustaría recabar su opinión sobre otras cuestiones, sobre las directrices que han venido pautando desde el Gobierno de España y en cuanto a medidas sanitarias y de control, y queremos también pedirle una valoración sobre el papel que ha jugado la Organización Mundial de la Salud, en el sentido de cómo ha reaccionado a esta crisis.

Nos tranquiliza enormemente y la felicitamos por el hecho de que se estén realizando, pese a ya todos los casos, y como todos, pues también nos preocupa extraordinariamente que el momento de intervención social, pues bueno, provoque un nuevo rebrote de la pandemia en Cantabria.

En referencia a los test quería referirme a una apreciación que ha hecho el señor portavoz del Grupo Mixto, Sr. Blanco, me temo que no ha debido escuchar usted a la compareciente, a la Sra. Navas. Entiendo que su ámbito de actuación se basa en señalar siempre únicamente lo negativo, pero en relación a las carencias y que han podido existir, creo que la compareciente se lo ha explicado y lo está explicando todos desde la Consejería de Sanidad.

Todos los gastos sanitarios del planeta, el mercado mundial de proyectos sanitarios, sabemos que ha sido volátil, consecuencia de una economía de escala y, sobre todo, ese desabastecimiento mundial que ha existido.

Al Sr. Álvarez quería hacerle la referencia de que, bueno, pues a veces no le puede decir usted a la compareciente lo que tiene que decir. Pienso yo. Que nos cuente la me que ha hecho la frase: que nos cuente la realidad. Pues, hombre, entiendo que una cosa es que usted se niega a reconocer esa realidad que la Sra. Navas hoy nos ha explicado y nos trae, bueno, pues, el caso de un trabajador, de una anécdota.

Pues bien, venimos aquí, no, creo que no venimos aquí a contar anécdotas y no quiero relatarle y volverle a decir por qué objeto se creó esta Comisión. Así que, Sr. Álvarez, esto es, el Parlamento de Cantabria, no es precisamente ni una cena ni una reunión de amigos.

Consideramos que ahora corresponde mirar al horizonte, encarar el futuro y sin descanso, sin bajar la guardia. Establecer una radiografía del estado de la pandemia en Cantabria, que entendemos hoy, que nos esboce aquí, Sra. Navas aquí un poco con precisión nos ha proporcionado información, datos, pero queremos incidir un poco más allá en el perfil de persona más vulnerable a la enfermedad, que primeramente ya nos ha citado cuál era.

También cómo se ha movido el virus en Cantabria, donde y en qué circunstancias se han detectado ustedes desde Salud Pública que se ha ido propagando, y no sé si podemos establecer esos núcleos geográficos de mayor incidencia.

Además, también le queremos solicitar información sobre el seguimiento que se está haciendo a los pacientes COVID que ya han sido curados y las secuelas de la enfermedad, y, si es que se puede cuantificar o detallar. Y si la curación es radical o si en determinados pacientes tiene algunas consecuencias, algunas incidencias o secuelas sobre su salud.

Ahora que se han relajado, digamos, las condiciones del confinamiento, y que se ha puesto encima de la mesa, que el confinamiento ya ha funcionado y que no es tan radical como al principio; pues ha habido cierta posición de júbilo en ciertas calles, en ciertos barrios, queremos que haga una valoración sobre estas circunstancias y con sincera necesario establecer un control más rígido o, si epidemiológicamente es una medida segura.

El doctor Wallmann nos explicó la semana pasada, aquí en este Parlamento, en esta cámara, que la población cántabra no tiene, tiene un porcentaje muy limitado de inmunización. No sé si puede hacernos una valoración de los últimos datos que ayer hemos recibido y del operativo también, que se ha establecido, si acaso lo controlan desde Salud Pública.

La prevención usted lo ha dicho resulta fundamental, y en este sentido queremos conocer cómo se están asesorando desde Salud Pública y si se está vigilando el cumplimiento de esta medida, en los centros de trabajos.

Se han empezado a abrir los comercios, por ejemplo, y vemos que se están dotando de medidas de protección y de seguridad. Nos dicen o hemos estado escuchando, que hay unas máquinas de ozono que al parecer desinfectan el ambiente y el género, que las prendas, que se prueban o toquen una persona pasan a una cuarentena en un almacén o en un armario.

Y los comerciantes, bueno, están buscando soluciones, invirtiendo en seguridad y medidas de protección. Me preguntó que, si en Cantabria existe algún organismo que está controlando y verificando, al menos asesorando sobre estas medidas. Y en qué circunstancias se puede garantizar la seguridad de los clientes y de los empleados.

Hemos tenido y hemos citado mucha polémica por los test. Queremos que usted valore la pertinencia de realizarlos, a qué grupos de riesgo y de qué manera, como ha explicado en los estudios de contextos que ha realizado.

Hemos podido afrontar también el ataque con ciertas garantías, lo que, añadido a esas estrategias que explicaron el otro día el consejero de Sanidad, nos ha ido ayudando a superar la crisis en mejor disposición. Y después el Gobierno también ha reaccionado con plan de choque adecuado, pues para paliar esos primeros efectos de la crisis sanitaria.

Nadie ha salido indemne de esta pandemia, pero ni siquiera nuestra comunidad autónoma, una de las comunidades autónomas más preparadas, por esa fortaleza de su sanidad pública.

Sé que ha habido dificultades, como ya les explicaron, para compro..., comprar ese material y que racionarlo sobre todo al principio, ha sido el principal objetivo.

No obstante, esto ha sido un problema generalizado, que ya lo hemos dicho aquí, no solo en nuestro país sino también en otros sitios y en todas las comunidades, y desde el Gobierno de España se ha hecho un esfuerzo para ayudar a las comunidades autónomas a conseguir ese material. De hecho, hasta el 6 de mayo ya se habían adquirido más de 136 millones de unidades de productos sanitarios y de protección.

Esperamos, porque lo consideramos necesario, que a partir de ahora se realicen esas pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 a todos los casos sospechosos, con cualquier tipo de síntoma sintomatología, incluido los leves y también, como usted ha reiterado, digamos, cuando se ha detectado esos casos positivos también a los contactos.

Nadie que tenga síntomas tiene que quedarse sin diagnosticar.

Por cierto, las cosas se han estado haciendo bien, porque tanto habría como usted misma ha dicho, ha pasado esa primera criba, ya está en fase 1, me imagino que estarán valorando y estudiando cómo pasar, digamos, a la fase segunda.

Debemos estar alertas porque todavía quedan semanas difíciles y complicadas, pero también debemos extremar la prudencia y no caer en ese exceso de confianza que nos haga relajar las medidas de confinamiento, pues porque esto puede poner en relieve, en peligro, digamos, y fomentar ese repunte y un rebrote.

Todo ello, pues no resta, como no puede ser de otra manera, el drama de las personas que han fallecido en nuestra comunidad autónoma.

Esta pandemia ha creado un consenso al que se han avenido, digamos otras fuerzas políticas, que hasta ahora eran un poco reticentes en cuanto al modelo sanitario, pero creo que de esta crisis y como usted también ha dicho, ha cuajado la rotunda convicción de que hay que defender y financiar nuestra sanidad pública.

Siempre hemos dicho que la política se hace desde los presupuestos, apostando no solo con intenciones sino también con hechos, por una sanidad pública, por la investigación y sobre todo por retener el talento humano. Queremos, siempre que los mejores profesionales se queden en Cantabria. Retener a los mejores médicos investigadores y como ejemplo, en enero se produjo el mayor incremento de plazas de formación sanitaria especializada.

Lo ha dicho usted muy bien. Sanidad pública, más reforzado aún. Por lo tanto, me quedo con ese lema que usted ha dicho de: "Salud pública salva vidas de millones en millones" y "en salud pública nunca se gasta en salud pública, se invierte.

Muchas Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señora diputada.

Por el Grupo Popular, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Quiero comenzar mi intervención dedicando un sentido recuerdo a Adolfo Pajares, un maestro en la política y un señor en la vida.

Muchas gracias, señora directora general, por su comparecencia en esta Comisión. Le agradezco la información que nos ha dado.

Pero quisiera comenzar un poco sentando las bases de su comparecencia en esta Comisión. Tengo que decirle que comparece aquí en función de sus competencias como directora general y, como tal, pues va a recibir alabanzas y críticas por su gestión. En modo alguno aquí vamos a cuestionar su currículum profesional, muy brillante, por cierto, ni sus conocimientos técnicos de la especialidad, en absoluto. Aquí vamos a debatir acerca de las decisiones políticas que se han tomado en la Dirección General de Salud Pública y en el acierto o no de llevarlos a cabo.

En su primera intervención tengo que decirle que da la impresión de que ha vivido fuera de la realidad, en un mundo, de Heidi, creo que esa no ha sido la realidad de Cantabria.

No nos ha dado a los diputados la información y las explicaciones que implica dar cuenta de la gestión de su Dirección General ante la crisis sanitaria, y créame que lo lamento porque esperaba otra cosa de usted.

Afortunadamente, el impacto de la pandemia en nuestra región no ha sido tan grave como en otras partes del país, pero no nos ha dado las razones técnicas de por qué esto es así, de por qué se sustenta esta afirmación, que, por cierto, no es mía, sino de su jefe, el consejero de Sanidad.

Hemos dicho hasta la saciedad que España no estaba preparada para afrontar una catástrofe de esa naturaleza, como no lo estaba en la inmensa mayoría de los países occidentales. Ya habrá tiempo para reflexiones profundas de los porqués.

Un principio básico obligado, que nos vimos obligados todos fue asumir que nos estábamos enfrentando a una emergencia equivalente a una catástrofe por agente biológico, con un enorme potencial de contagio, diez veces más que la

gripe, dicen los expertos, incluso por parte de pacientes asintomáticos y, por tanto, difícilmente, especialmente agresivo con un grupo de población muy vulnerable. Por lo tanto, muy difícil de controlar y de entender qué es lo que estaba ocurriendo.

Pero nos interesa, sobre todo, mirar al futuro. Nos ha explicado muy bien todo el procedimiento de vigilancia epidemiológica, pero en este momento yo creo que ya hemos tenido tiempo de hablar mucho de lo que ha pasado con las EPI, lo que ha pasado con las residencias, de lo que ha pasado, y a nosotros nos interesa, ahora que, sobre todo, con su conocimiento y las competencias de su Dirección General, de hablar del futuro, de qué es lo que van a hacer en esta fase ya de, y las subsiguientes que vendrán detrás, en la progresión que vayamos teniendo, para la mitigación, como usted muy bien ha dicho, y para el rastreo de casos.

En ese sentido, pues sí quería hacerle algunas, algunas preguntas acerca de lo que nos preocupa. Nos preocupa y quisiéramos que nos explicase, porque es competencia suya, cómo ha afectado el COVID-19 al estado de salud de la población de Cantabria. Porque hay informaciones muy, muy alarmantes.

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias dice que el número de casos de infartos, ictus y apendicitis durante la pandemia se ha reducido un 40 por ciento y que no saben si se están muriendo o se están recuperando en casa estas personas. Y, si no se están curando no se sabe qué va a pasar con ellos en el futuro.

La Sociedad Española de Cardiología ha hecho un estudio y dice que se han reducido hasta un 40 por ciento los tratamientos de los infartos y que esta reducción no responde a la realidad epidemiológica. Pero también se han reducido las angioplastias, y eso va a traer complicaciones de los infartos, que veremos infartos y secuelas, digo textualmente, "veremos, infartos y secuelas parecidas a los de hace 20 años".

La Sociedad Española de Neurología habla de una reducción del 30 por ciento de los ingresos por ictus. Y que muchas personas han pasado de ictus en casa, por no acudir a urgencias.

La Sociedad Española de Salud Pública, de Gestión Sanitaria, que usted pertenecerá seguramente conoce muy bien, dice que lo que ha provocado que se aplase que se demoren todo tipo de procedimientos no, urgentes, de patologías graves que ahora debe abordarse.

Bueno, en fin, la Sociedad Española de Oncología Médica, muchas sociedades alertan de esto que... Entonces, lo cierto es que, si ha ocurrido ese gran descenso en el número de personas que acudido a urgencias están atendidas, queríamos saber si dispone de algún dato, si dispone de información al respecto en Cantabria, para ver cómo se reenfoca todo este tema.

Y queríamos saber si disponen de cifras comparativas de problemas graves que acudieron a urgencias antes, durante y en esta fase de la pandemia, fase 1 de la pandemia COVID-19.

Revisando NOMO, vemos que nuestra situación la mortalidad, en los de mortalidad comparada, vemos que la situación de Cantabria es en relación a la media de España, está muy bien; pero se ve que hay un incremento en la mortalidad extrahospitalaria, especialmente en personas mayores, muy significativo, en personas mayores. Y queríamos saber si puede tener algo que ver con este descenso en la atención de urgencias, esa mortalidad en domicilios de las personas mayores o con las restricciones de atención que se ha visto obligada a hacer Atención Primaria; si hay algún tipo de vinculación.

Esta serie de temas que nos preocupa mucho también van vinculadas a enfatizar, pues, análisis de riesgos o de prevención, que nos gustaría conocer. Le pedimos el otro día al consejero que remitiera a esta Cámara el informe de capacidades estratégicas, que han remitido al Ministerio, para que tengamos conocimiento de cuál es la situación de nuestra región y lo que se ha informado al Ministerio, lo que el Ministerio viene a decir; por tanto, los estudios de análisis de riesgos o de prevención bajo el principio de precaución, frente a la epidemia, que ha sido tardío, pero bueno, vamos a ver, a partir de ahora que podemos hacer, la adopción de las medidas de minimización de impactos.

Aparentemente solucionado el aprovisionamiento de material hospitalario y de protección, en qué situación se está realmente ahora, porque no se ha acabado el uso del material que es desechable. Evidentemente el gran consumo que tienen los hospitales de este tipo de material, no quiere decir que porque hayamos conseguido comprar material lo tengamos solucionado, porque se va a agotar rápidamente. Hay que seguir vinculando los mercados, a ver cómo seguimos obteniendo ese material, fiable y que evitemos los problemas que hemos venido teniendo hasta ahora, que hemos reconocido aquí en esta Cámara, que entendíamos los problemas que ha habido, pero en el futuro no se pueden dar. No podemos comprar mascarillas otra vez que no son adecuadas, no podemos comprar otra vez reactivos, que no sean adecuados. Tiene una justificación por lo que ha pasado, no la tendría bajo ningún concepto, en el futuro.

La coordinación efectiva, especialmente con la Consejería de Salud Pública, perdón, de Servicios Sociales, ¿qué ocurre con las plantillas y con la reasignación de funcionarios? Nos gustaría saber, el consejero lo dejó entrever y dio una cifra muy genérica acerca de sus recursos humanos, nos dijo la plantilla que tenía la Dirección General, y a mí me gustaría



saber el perfil de esta plantilla; si me puede decir el número de médicos especialistas en medicina preventiva de salud pública que están en su Dirección General, en plantilla.

Ya sé que ahora han incorporado profesionales de hospitales, pero no los recursos que usted dispone, que sé que son muy limitados. Y que probablemente..., hemos pedido aquí lo vamos a pedir con unas conclusiones, que se amplíe la plantilla orgánica, no que podamos llevar epidemiólogos y residentes de Valdecilla a la Dirección General, sino que dotemos a esa Dirección General de la suficiente plantilla orgánica.

Lo mismo ocurre con los rastreadores, el número de rastreadores. Dicen ustedes, los expertos, que sería el uno por cada 5.000. Eso a mí me hace 114 para Cantabria. Quiero saber el perfil que tendrán esos rastreadores, dónde van a estar, qué formación van a recibir para hacer ese rastreo, que usted muy bien ha detallado aquí que tiene que ser muy preciso; aunque no es especialmente complejo desde un punto de vista metodológico, sí que tienen que ser especialmente preciso en las consecuencias que hagan, porque luego la interpretación la harán ustedes en la Dirección General de Salud Pública de ese trabajo que tendrán que hacer los rastreadores.

Todo esto me gustaría que nos explicase cómo lo han planificado, cómo lo tienen diseñado para para el futuro; para qué esta fase 1, pues siga avanzando, y no se quede aquí, evidentemente.

El estudio que ayer hemos conocido, nos da una prevalencia en esta fase, en este corte preliminar que han publicado casi la mitad, muy por debajo de la media española, y eso tiene consecuencias futuras. Me gustaría también que hiciera una valoración sobre las consecuencias futuras. Puede explicar cómo ha pasado, qué es lo que ha pasado en Cantabria, y está muy bien, pero no tener inmunizados en Cantabria, tendrá consecuencias futuras, en relación a posibles rebrotes o en relación a los comportamientos que ha de tener la población, porque estamos muy poco inmunizados.

Bueno, tampoco quiero insistir en cosas que se han dicho. Le quiero volver a insistir que a nosotros nos interesa más que nos hable de futuro, qué vamos a hacer a partir de ahora, cómo vamos a reenfocar la situación desde el punto de vista de las competencias, de su Dirección General, que siguen estando ahí, que son las auténticas competencias, porque esta competencia de Salud Pública no son del Estado, son de la comunidad autónoma, por la Ley 3/98 y son exclusivas suyas y además no están recentralizadas con el estado de alarma, porque el Decreto de 14 de marzo, dice que cada Administración conservará sus competencias a los efectos del estado de alarma. Por tanto, no podemos, no podemos aducir que el Estado nos ha hecho un 155 porque no nos ha hecho. Y, por tanto, en ese sentido sería cuando quisiéramos que nos lo explicase.

Y, para terminar, puedo decirle que, en esta crisis, de una dimensión que no habíamos podido prever, pues los grupos parlamentarios, pero expresamente el Grupo Parlamentario Popular ha mostrado la lealtad institucional y la colaboración con el Gobierno, que vamos a seguir teniendo; independientemente de que puedan surgir críticas a determinadas actuaciones.

Nuestra actitud ha sido de colaboración desde el primer momento, hemos planteado propuestas, hemos hecho críticas, por supuesto, pero con voluntad constructiva y con voluntad positiva.

Fundamentalmente ese es el camino que vamos a seguir a partir de ahora.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.

Grupo Regionalista, Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidente y buenos días señorías.

Muchas Gracias a la directora general de Salud Pública por su comparecencia.

Quiero iniciar mi intervención, como siempre, con palabras de condolencia a los fallecidos y a los familiares y también de agradecimiento a todo ese personal sanitario que usted ha mencionado, pero también al resto de sectores de la sociedad, que han estado en primera línea de lucha, en la pandemia y a todos aquellos que han permitido que nuestro día a día haya podido mantener el, pues el abastecimiento de la alimentación y todas esas necesidades básicas que son necesarias en la vida cotidiana.

Bien, desde nuestro grupo también queremos enfatizar el valor que tiene la salud pública, en su papel por prevenir las enfermedades, por proteger, por promover y por recuperar la salud.

Nos encontramos en un contexto, como como ya llevamos toda esta semana, en el que hemos pasado a la fase 1 y, por tanto, es indicativo de un contexto más favorable en cuanto a evolución de la enfermedad.

Sin embargo, nos encontramos también en una situación en la que debemos de extremar la precaución. No podemos bajar para nada la guardia, ya que tenemos ahora que alternar las fases, digamos, de mitigación y contención de la pandemia. Y por eso consideramos que es imprescindible que se produzcan campañas para concienciar a la población en ese sentido. Es decir, es imprescindible que se, que se recuerda a la población, todas esas medidas de mantener la distancia física, el lavado de manos, etc., puesto que parece que, de alguna manera se está produciendo un cierto relajamiento en ese sentido, lo cual es peligroso.

Está claro que usted lo ha dicho también, eso implica un cambio cultural, pero, en estos momentos, en los que se ha flexibilizado la, esa apertura, esa ese acceso a más lugares, creemos que, desde la Dirección General de Salud Pública es imprescindible que se lleve a cabo una, una campaña profunda en ese sentido.

Con respecto precisamente a esos cambios culturales que usted indicaba, uno de ellos es el del uso de la mascarilla en estos momentos. Nos gustaría que nos aclarase cuál es su criterio, puesto que la pasada semana el epidemiólogo Wallmann nos dijo aquí que, en principio, pues para hacer deporte y demás no, no se consideraba adecuado. Y, sin embargo, parece ser que ahora el Ministerio de Sanidad está analizando y consultando precisamente a las comunidades, en ese sentido para, para determinar si se va a hacer obligatorio el uso en la calle o no. Queríamos, como digo, conocer su criterio técnico.

También este grupo parlamentario, al igual que ha expresado el portavoz anterior, quiere sumarse a este espíritu constructivo, ya lo he dicho en repetidas ocasiones y a nosotros lo que nos interesa sobre todo el futuro, puesto que lo que ha ocurrido hasta ahora, en este contexto que hemos señalado de forma también muy frecuente, un contexto en el que ha habido un factor sorpresa importante y a nivel mundial, hay que decir, no estábamos preparados para una pandemia de estas características, pues la, los resultados y cómo se ha gestionado hasta el día de hoy los hemos debatido sobradamente. Por lo tanto, creemos que lo importante es cómo se va a actuar de ahora en adelante.

En ese sentido le quería preguntar si desde la Dirección General de Salud Pública tienen previsto alguna modificación, en cuanto a la forma de trabajar con las residencias, residencias de mayores, puesto que es donde se ha localizado, lógicamente por, pues por la edad de sus usuarios, uno de los sectores más vulnerables de la sociedad a esta enfermedad.

Luego, otra de las cuestiones usted ha indicado relativa a los EPI. Usted ha indicado que efectivamente se produjo una volatilización ¿no? del mercado y que eso pues fue, bueno, fuimos capaces de, digamos, de encararlo, gracias a la, bueno pues a una serie de factores, de la idiosincrasia de las fortalezas que tiene Cantabria; me estoy refiriendo al Servicio Cántabro de Salud, a el Hospital Virtual, al talento de los emprendedores, a todos los que se pusieron de alguna manera, pues a fabricar como ha dicho tubos, los hisopos o incluso las pantallas con impresoras tres D. En ese sentido queríamos saber también si tiene previsto, ahora que ya se conocen las necesidades que pudiera surgir en caso de producirse un rebrote, cómo, cómo harían frente a todas esas necesidades; puesto que además la verdad que, a tenor de los resultados del estudio de seroprevalencia, pues, pues la inmunidad es bastante inferior a la que en un principio se esperaba.

La semana pasada también, bueno, sí que es verdad que el que el epidemiólogo Wallmann nos dijo que era un estudio todavía muy preliminar y nos hablaba de un seis por ciento, tal y como reveló ayer el ministro de Sanidad, de momento en Cantabria solamente se habría alcanzado en torno a un 3,2 por ciento de inmunidad. No sé si nos puede indicar también alguna conclusión en ese sentido.

Y bueno, por lo que estamos todavía pendientes de que se realice una segunda y tercera ronda, lo que sí parece claro es que en el país no se ha alcanzado la inmunidad de rebaño y menos en Cantabria, porque estamos a unos niveles inferiores.

Eso lo que hace es condicionar también, entiendo yo, la, la apertura, la vuelta a la normalidad, entre comillas, de muchos sectores económicos, pues la portavoz socialista ha hablado del tema de los comercios y demás, pero yo, por ejemplo, le planteo también alguna duda relativa pues a la vuelta al colegio, algo tan, bueno, ya no voy a decir habitual, pero se está planteando una, una vuelta en esta primera en esta fase 1, quería saber desde el punto de vista de la salud cómo plantearían esa vuelta al colegio y a las guarderías.

Y luego, pues ya le he dicho un poco nuestra, nuestro interés también cómo se haría ese rastreo ¿no? lo hemos preguntado varias veces a, pues al consejero y en otra serie de comparecencias, pero no nos acaba de quedar claro cómo se pondría en marcha exactamente la vigilancia epidemiológica, si es que los pacientes o quienes detecten síntomas se ponen en contacto con su médico del Centro de Salud, y es a partir de ahí cuando se inicia ese rastreo o cómo exactamente, cómo lo llevarían a cabo.

Y nada, por lo demás, pues esperamos a su segundo turno.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señora diputada.



Sra. Navas.

LA SRA. NAVAS GUTIÉRREZ: Muchas gracias, señorías, por sus intervenciones, por el contenido, por las sugerencias y especialmente, por el tono empleado.

Muchísimas preguntas, muchísimas dudas. Voy a intentar agrupar y responder a las cuestiones que me han planteado.

quizá hablando de futuro, es fundamental que pensáramos intervenciones multicomponente. No hay una única vía de solución o de control de la pandemia ni de los rebrotes. Tenemos que pensar que hay que poner en conjunto los test, la detección precoz y, sobre todo, la prevención.

Bueno. Como venía diciendo, si pensamos en el futuro, tenemos que pensar en la vigilancia epidemiológica en el control de la pandemia con una visión multicomponente. No hay una única solución al problema, sino que tenemos que atajar lo desde todos los frentes que podamos.

Como he dicho en mi intervención anterior, la prevención es fundamental y en la prevención entiendo que no se está haciendo todo el énfasis que deberíamos.

Es cierto que es una enfermedad que se contagia con mucha facilidad, pero también es cierto que no es inevitable infectarse. a veces escucho ciertas personas que mencionan que, si no se hace test, esa persona va a seguir infectando a, por ejemplo, a todo el mundo, una residencia.

Tenemos que utilizar las medidas de higiene, con unas medidas de higiene adecuadas, la enfermedad, la probabilidad de relacionarse contagio es muy baja. Ya nos podemos olvidar de eso, porque la detección precoz es otro componente, pero no nos podemos centrar en un único componente. La prevención además es un tema que depende de todos y cada uno de nosotros. No debemos infectarnos y no debemos infectar y el comportamiento individual el que marca que nos infectemos o no; por eso es además especialmente complejo.

Voy a repetirme, voy a repetir, y probablemente se deba a los años en los que he estado en hospitales haciendo formación, higiene de manos. La higiene de manos es la piedra angular del control de las enfermedades infecciosas, es la piedra angular. Cualquier niño o cualquier niña en Cantabria, tiene que tener automatizada la higiene de manos, tiene que poder hacer la higiene de manos correctamente, en el momento adecuado, con la duración adecuada. Y hablo de niños y las niñas, porque creo que en el momento más fácil hay de introducir hábitos; a nosotros los que somos un poco mayores nos puede costar más.

Veo que hay un uso masivo de guantes en la calle. Los guantes no están recomendados para utilizar en la calle, porque crea una falsa seguridad e higiene de manos. Los guantes son recomendados para ámbitos del entorno clínico y siempre, acompañados de la higiene de manos. Al retirar los guantes hay que lavarse las manos después. Otra cosa que suele olvidarse. La higiene de manos puede darse con la solución hidroalcohólica, que es muy cómoda, llevar una pequeña petaca en el bolsillo; pero también es especialmente adecuado hacerla con agua y con jabón, porque se produce una limpieza por arrastre.

Hablábamos, me han preguntado por las mascarillas, por el uso correcto de mascarillas. Se ha observado el estudio, Instituto de Estudios urbanos Me parece que es la Universidad de Indiana, ha sacado un artículo en el que se observa que la cantidad de particular que emite una persona que va corriendo o que va haciendo ejercicio, depende de la velocidad a la que va esa persona, depende de la frecuencia cardíaca, y lo que se ha visto que puede dar puede generar una nube de particular que llega hasta 10 metros por detrás de esa persona. Eso quiere decir que efectivamente cuando una persona corre o hace ejercicio puede aumentar esa puede ser necesaria que se aumente esa distancia de seguridad.

Claro, realizar hacer actividad física con una mascarilla que en cierta forma puede limitar la cantidad de aire que se inspira, puede generar unos problemas de salud, junto con todos los problemas de salud que estamos viendo, porque hay una, una, una necesidad de hacer ejercicio físico, ejercicio físico muy alta y estamos haciendo muchas lesiones, muchas rupturas de ligamentos, porque sin tener una forma física adecuada, necesitando moverse correr con mascarilla, probablemente tengamos que reflexionar en cómo podemos hacer actividad física en espacios públicos, cuando no se puede asegurar esa distancia de seguridad; y efectivamente a mí me preocupa, y la recomendación de esta Dirección General ha sido y sigue siendo, cuando la la distancia de seguridad no pueda estar asegurada, hay que llevar mascarilla.

Me preocupan especialmente los entornos urbanos, que a veces históricamente tenemos calles muy estrechitas o calles, en la que hay mucho espacio para el aparcamiento, y es complicado caminar, nos cruzamos con otra persona o nos detenemos con otra persona, pueda haber situaciones de riesgo, aunque estemos en el exterior. Tenemos que repensar, y por eso he contactado con la Federación Cántabra de Municipios y Provincias y le he hecho llegar un informe de la OCDE, sobre intervenciones que se pueden hacer en ciudades, para que las ciudades sean y los pueblos de Cantabria sean sitios seguros; que reduzcamos al máximo las posibilidades de infección.

La distancia física, HE estado leyendo ciertas personas que defienden que no hablemos de distancia social, y me parece fundamental esta distinción, tenemos que hablar de distancia física son dos metros. También observamos que dos metros no todo el mundo tiene claro qué distancia es. Y que he observado personas hablando sin mascarilla, una distancia que piensan que es prudencial pero que no llega a los dos metros, con lo cual se puede dar la infección.

En residencias. Para seguir, seguiremos trabajando, como estamos ahora, con un foco específico en la vigilancia epidemiológica. Para eso se ha desarrollado una herramienta, que estamos empezando ya a utilizar, que se llama Gescares, y en esa herramienta podemos desde diferentes ámbitos de la atención sanitaria y de la salud pública. Incluso desde la misma residencia visualizar cierta información de lo que está sucediendo en una visión global ¿no?

Nos hemos encontrado a veces que las situaciones tan complejas para las residencias, que resultaba complicado poder visualizar todo lo que estaba sucediendo en ese momento.

Esa es una herramienta muy útil que nos va a ayudar a que estemos a que sigamos trabajando conjuntamente y a que sigamos compartiendo la información de la manera más ágil, porque ahora hacemos mucho intercambio información por correo electrónico, por llamadas y sabemos que eso consume muchísimo tiempo; además de dar lugar a muchos más cuando, cuando son una aplicación la residencia son ámbitos en los que el 100 por cien de la población vulnerable.

Así que tienen que seguir siendo hasta que tengamos una vacuna y un tratamiento adecuado tienen que seguir siendo un punto de máxima atención y máxima prioridad, como lo son ahora.

Otro ámbito importante de la del futuro, de cómo tenemos que hacer, y estamos haciendo ahora el control de la pandemia en Cantabria, es con la detección precoz, y de nuevo volvemos a poner en marcha o podemos, Vuelvo a apelar al sentido de que aquí tenemos que estar todos y todas involucrados, porque esa detección precoz de síntomas depende principalmente de la persona que está sufriendo.

La persona que está sufriendo, es la encargada, la responsable de identificar que tienen un malestar, que a lo mejor es ligero, porque sabemos que esta enfermedad tiene unos comienzos a veces muy insidiosos, hay muchos pacientes que tienen un curso pausa y sintomático, con muy poquita sintomatología. Por eso, observar si ante la mínima preocupación ser precavidos, quedarse en casa y avisar a los profesionales sanitarios.

El estudio de contactos en ese caso se activa con esa llamada que puede ser la línea 900, puede ser directamente al Centro de Salud, y en ese momento se pone en marcha tanto una encuesta epidemiológica, como como una toma de muestras, una cita para una toma de muestras y se ponen en marcha un circuito, en el que salud pública se prepara para un posible caso confirmado. Cuando hay un caso sospechoso hacemos, comenzamos el estudio de contactos; cuando ese caso se confirma ya tenemos adelantado esa parte del estudio de contactos, ya podemos saber con cuántas personas convivió, en qué lugar trabajaba, y eso nos permite inmediatamente confirmar. A esas personas se les avisan de que están, están en contacto o han estado en contacto con casos sospechosos, se recomienda que se queden aislados en casa hasta que se confirme ese caso. Si ese caso se confirma van a seguir en aislamiento, 14 días, que es el tiempo del periodo de incubación, pero, aun que estén en aislamiento se va a hacer una prueba.

Con esa prueba que podemos identificar otros casos, otros casos positivos, que nos puedan desencadenar otro estudio de contactos.

Si ese resultado se aprueba en negativo los convivientes o los contactos estrechos no pueden evitar esa cuarentena porque, como sabemos, el periodo de incubación puede ser entre uno y 14 días.

Me gustaría, me han preguntado también por el papel de la Organización Mundial de la Salud y me parece que la Organización Mundial de la Salud no ha explicado suficientemente bien el concepto de test. Creo que nos hemos quedado con las palabras del doctor Tedros, que es el director, a quien además conozco personalmente, que dijo que hacer muchos test, test, test, y es fundamental. Pero después, la Organización Mundial de la Salud trata de matizar esa información y creo que no llega tanto. Por eso, me gustaría compartir con ustedes, que, cuando hablamos hacer test, vamos a hacer test apoyados por la ciencia, por el conocimiento clínico y por la técnica.

O sea, un test, tiene que estar acompañado del conocimiento del entorno, de la situación en la que tiene el paciente. Eso es lo que les hace realmente eficientes. Un resultado de un test por sí mismo, independientemente de todo lo demás, es muy insuficiente, desaprovechamos la información.

Por lo demás, entiendo que la Organización Mundial de la Salud está jugando un papel importante en esta situación que, como hemos visto, no solo sobrepasa Cantabria y España, sino que afecta y está poniendo en jaque a todos los países de la tierra.

Los test cuando se hacen en el momento equivocado, como venía diciendo, no van acompañadas de criterio clínico, epidemiológico y técnico generan esta falsa seguridad. Esta falsa seguridad no puede aumentar el nivel de contagio, porque



una persona puede ignorar esos síntomas, que tienen, la psicología humana es compleja. La psicología humana del comportamiento de riesgo es compleja, lo llevamos estudiando con muchas enfermedades, como, por ejemplo, con el tabaquismo, mueren 51.000 personas al año por tabaquismo y, sin embargo, el 21 por ciento de la población fuma.

El comportamiento, y sabemos que no está ligado a la información, el comportamiento de riesgos mucho más complejo. Por eso, fundamental esta colaboración ciudadana.

Sabemos, y la ciencia nos cuenta que se está produciendo un agotamiento del confinamiento; psicológicamente, la población está muy cansada, la situación de confinamiento. El confinamiento tiene un impacto en la salud mental grave, y este impacto tendremos que tenerlo en cuenta para saber cuál va a ser las consecuencias de esta enfermedad, no solo por las consecuencias biológicas que tenga el COVID, que todavía desconocemos, porque llevamos muy poco tiempo investigándolo, con lo cual, no podemos saber a largo plazo las secuelas que va a tener. Pero lo que sí sabemos que a nivel de salud mental tenemos que estar muy atentos, porque vamos a tener un aumento en los problemas de salud mental y un problema en los niveles de ansiedad y de angustia de la población.

A nivel de rastreadores, el modelo que hemos diseñado lo primero que estamos haciendo es aumentar nuestra capacidad de tener rastreadores disponibles, con la formación.

Hemos encargado a la Universidad de Cantabria, que está poniendo en marcha un plan formativo para los rastreadores, en Cantabria, a la Facultad de Enfermería y contamos hay diferentes modelos de formación en estudios de contactos, contamos, hemos diseñado una, una formación corta intensiva suficiente para comenzar.

Sabemos que es una, una función que se aprende con la práctica, que es importante tener práctica en ellas. Y la idea es tener tres niveles de, tres o los que hagan falta de rastreadores. Un equipo fijo y permanente en la Dirección General de Salud Pública, que en caso que estemos observando que tenemos un aumento en la curva epidémica, tendría que reforzarse como un primer retén, también dentro de la Dirección General de Salud Pública, que por eso se ha reforzado con 10 profesionales sanitarios ahora. Pero en el caso de que siguiera aumentando la curva de epidemia, tenemos que utilizar rastreadores en la Atención Primaria. Y por eso esta formación se va a hacer extensiva a adaptadores en los diferentes niveles del servicio de salud.

Y efectivamente tendremos que formar a cuantos más rastreadores mejor. Ojalá que no haya que utilizarlos, pero si la propia clínica sube tienen que ponerse en marcha inmediatamente. Por eso este sistema digamos en los cuales vamos a tener alertas, cuando lleguemos a diferentes niveles de saturación, prevenir que vamos a necesitar más rastreadores y ponerlos en marcha.

Estamos trabajando implantando un software de la OMS para, pandemias, no había software para pandemias, para control de pandemias que se llama Go.Data, que es el que se utiliza ahora mismo en Italia y muchos otros países, adaptándola a los sistemas de información.

Y también estamos trabajando para la implantación de soluciones tecnológicas, las App, que nos ayuden con los rastreos, que la propia persona pueda incorporar la información de los contactos con el estado.

Como decía, desde el principio necesitamos una estrategia multicomponente, porque no hay una sola solución, y la persona que defiende una única solución muy simple está equivocada, porque es un problema muy complejo.

Si puedo seguir respondiendo a las preguntas. Como hemos dicho, aquí ampliamos el nivel de toma de muestras a todos los contactos, aunque, aunque no sea así lo que dice el protocolo nacional, para por qué lo que nos interesa en esta fase es identificar cuantos más casos podamos, mejor.

Después respecto al estudio de seroprevalencia, efectivamente, no hay inmunidad de rebaño. Lo preveíamos, no ha sido una, una, un resultado sorprendente la verdad. Hasta que no tengamos una vacuna y un tratamiento efectivo de esta enfermedad no podemos bajar la guardia, efectivamente hasta que no tengamos una vacuna.

El estudio de seroprevalencia, en un análisis inicial muy somero, hemos visto que en Cantabria hemos tenido una capacidad de detección de la enfermedad por PCR superior a la media, lo cual nos dice que estamos haciendo y que esa detección estaba funcionando muy bien. Pero como decía antes, hasta que no haya vacunas no tendremos inmunidad de rebaño; lo fundamental es no infectarse con esta enfermedad.

Y para terminar me gustaría reflexionar en, mi, mi vida anterior antes de ser Directora General como investigadora en Hopkins, uno de mis trabajos consistía en identificar qué factores hacían que los comportamientos preventivos, en las personas mayores, se dieran cuando se dieran. Y uno de los factores que está directamente relacionado con el comportamiento preventivo, por ejemplo, utilizar mascarillas o hacerse mamografía, vacunarse, lavarse las manos tiene que ver con la cohesión social.

La cohesión social en el entorno y en el barrio marca nuestro comportamiento preventivo. Y me preocupa no solamente me preocupa que no se utilicen correctamente las mascarillas o las distancias de seguridad en la calle, me preocupa que se genere una ruptura social y que se genere un ambiente de los unos contra los otros. Es muy peligrosa esa situación y, desde luego no nos va a ayudar a controlar esta pandemia.

Habrán personas que puedan hacer las recomendaciones mejor, otras personas las harán peor; tenemos que tener una aceptación de paciencia, de comprensión y de serenidad con la serenidad es cuando podemos no cometer errores. Se sabe que cuando hay que ponerse un equipo de protección individual, la crispación, con ansiedad favorece la aparición de errores, que se nos olviden, pasos que nos acercamos, la de demanda igual pasa con el uso de la mascarilla con la distancia social.

Necesitamos, por tanto, una sociedad muy cohesionada, una sociedad que pueda en la que la gente sienta y sepa que podemos confiar los unos en los otros, que estamos caminando juntos hacia un futuro, que vamos a salir de esta y que es la unión la que nos va a ayudar en este momento.

Esta enfermedad o este, este virus no entienden de maneras de ver el mundo ni de ideologías. Este virus nos afecta a todos y a todas.

Respecto a la pregunta de cómo había afectado a la sociedad, por una parte, afecta especialmente a población más vulnerable, epidemiológicamente o físicamente, como son las personas mayores; pero no podemos olvidar el tremendo impacto que esto va a tener en las personas más vulnerables a nivel socioeconómico. Porque la situación de aislamiento, confinamiento no tiene nada que ver en una persona que está sin trabajo y una persona que está con trabajo.

Los problemas de salud mental o la ansiedad son infinitamente mayores.

Por eso, trabajar en la salud pública, en el sistema sanitario público, invertir para que tengamos una equidad sanitaria fundamental, como paso futuro para para que digamos que esta, esta pandemia no solo nos ha hecho daño, sino que también nos ha enseñado y nos ha hecho ser más fuerte y mejores

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias Sra. Navas.

Pasamos a el turno de réplica, de los portavoces de los grupos parlamentarios. Por el Grupo Mixto, Sr. Blanco.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, señor presidente.

Como he dicho antes, ante la realidad de que desde la Consejería de Sanidad nos trasladen constantemente medias verdades, o que no se nos diga toda la verdad, ante la realidad de los problemas existentes de material que el consejero niega y que ha llevado a Sindicato Médico a pedir su dimisión.

Ante la realidad de la pantomima mediática que organizaron para justificar que al menos había una persona mayor de 80 años ingresada en la uci que nunca constó en los datos del Servicio Cántabro de Salud y que usted no ha podido explicar.

Y ante la realidad de la falta de gestión sanitaria en las residencias de Cantabria, donde ha fallecido el 70 por ciento de los afectados por 19, que el consejero niega y que ha llevado también a la Federación Empresarial de la Dependencia y a LARES a pedir su dimisión; es necesario que los grupos parlamentarios apoyemos la creación de una Comisión de investigación sobre la gestión, realizada por el consejero de Sanidad ante la pandemia del COVID-19.

Muchas gracias

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señor diputado.

Ciudadanos, Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señor presidente.

Muchas gracias por comparecer y por contarnos lo que nos ha contado, sobre todo las cuestiones, cara al futuro, lo que ha dicho usted, que a nosotros nos preocupa bastante los problemas que pueda haber de salud mental. Sabemos que esto está empezando a ver un incremento de problemas en este sentido importante. Creemos que es necesario atajarlo y prestarle la atención debida, porque además son problemas que puedan redundar también problemas sociales.



Bien, Sra. Cobo, ¿usted qué quiere de nosotros?, ¿usted qué quiere? Subo a esta tribuna con un tono educado, le pregunto a la compareciente y le digo que lo que a mí me gustaría es que nos contasen la realidad de lo que ha vivido. Además de que no nos ha hecho ningún dato ni de cuántos test llegaron ni cómo llegaron, ni cómo se repartieron nada de eso. Le pido que no lo cuente, humanamente, ¿no tiene un diputado de esta Cámara el derecho a pedirle al compareciente lo que crea conveniente?

¿Usted qué quiere? ¿Qué esperan de la oposición ustedes?, ¿que además de que seamos propositivos y que estemos con el Gobierno nos callemos, cuando ustedes dicen cosas que no son ciertas?

El lunes subo a esta tribuna y planteo unos datos, planteo unos datos para desmontar una afirmación del vicepresidente diciendo que lideramos la gestión sanitaria, nada más, no hago absolutamente nada más que eso. No culpabilizo ni responsabilizo ¡Dios me libre!, porque a veces no nos cabe en la cabeza, lo acaba de decir la señora directora. El virus no entiende de ideología ni de fronteras, ni de partido políticos, me da igual Castilla-La Mancha, me da igual Madrid, me da igual La Rioja, me da igual Castilla y León; las cuatro comunidades autónomas que más fallecimientos tiene por 100.000 habitantes, PSOE, PP, Ciudadanos, PSOE, PP, Ciudadanos dejémoslo estar, que yo el lunes solo planteo unos datos nada más dijera lo que hay, que Cantabria ocupaba ese puesto. Necropolítica, arcadas. Ustedes tienen la piel muy fina, excesivamente fina.

Lo más positivo, y termino, -porque además es mi última intervención, ya que el lunes, hablará mi compañero Diego Marañón y yo no estaré- termino, vamos a seguir siendo propositivos. Vamos a seguir estando con el Gobierno, no vamos a entrar al trapo ni a las provocaciones que nos hace, Sra. Cobo. Dedíquense a seguir trabajando y a tender la mano y a buscar el consenso, pero permítannos que de vez en cuando digamos las cosas que creamos. Porque lo más positivo, sin duda algo lo más positivo, de que en el Gobierno de esté PSOE y Unidos Podemos, es que no están en la oposición.

Porque esta epidemia, esta pandemia, después de unos precedentes del ébola, cuando el sacrificio de Excalibur, no sé lo hubiera sido este país con ustedes en la oposición.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

Sra. Cobo, por el Grupo Socialista.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias, presidente.

Sr. Álvarez, tiene usted todo el derecho a pedir lo que quiera, y también tiene todo el derecho del mundo también a seguir instalado permanentemente en la demagogia; yo solo le he pedido y le he planteado cuál era el objeto de esta Comisión, pero bueno, puede seguir por el camino que usted ha elegido.

Por parte del Grupo Socialista únicamente reiterar nuestro agradecimiento a la Sra. Navas por su comparecencia hoy aquí en esta Comisión parlamentaria y por los informes que nos ha trasladado sobre la gestión sanitaria y la vigilancia epidemiológica de su departamento.

Nos ha hablado sobre todo del futuro, de qué va a pasar a partir de ahora de esa intervención multicomponente, como usted la ha descrito, esa prevención, más detención precoz e identificar los síntomas, y más el estudio de contactos.

Nos ha hablado de que en esa prevención de la infección lo fundamental es que no debemos infectarnos ni infectar, que es lo importante, esa higiene de manos, y sobre todo esa explicación que nos ha hecho en cuanto al uso de mascarillas y otro tipo de materiales.

En cuanto a la detención precoz es, bueno destacar ese aviso inmediato que debemos hacer, pues todos los ciudadanos, al médico, ante nuestros primeros síntomas y que, sobre todo esa parte que usted ha destacado de que los test se deben hacer en el momento adecuado y que, sin embargo, los test siempre significan y deben apoyarse en un criterio técnico, clínico, incluso científico.

Y que los test a veces realizados en ese momento equivocado, bueno, pues dan esa falsa sensación de seguridad y bueno. Y trasladarnos ese estudio que nos ha detallado, del estudio de contacto y que para ello necesitamos esa colaboración ciudadana y, sobre todo, ese mensaje que ha enviado, de que juntos toda la sociedad podemos salir de esto y ha marcado la cohesión social como, bueno, pues como el mayor comportamiento preventivo que existe.

Ha detallado un poco bueno, un poco que digamos, la sanidad cántabra, de momento ha superado este primer reto esta primera fase.

Y bueno, y desde luego ha destacado también que, bueno, pues que ha sucedido también algo fundamental, sobre esa visión que ha dado de los profesionales, tanto de la sanidad pública, que han funcionado y que funcionan como un verdadero equipo, con ese rigor, con criterios clínicos, trabajo a destajo, que se realiza desde su departamento y que no todos los medios, bueno, pues que hubiese requerido esta situación, pues han tenido este en este momento.

Bueno, ahora tenemos el reto de ir superando fase a fase de estas escaladas, que de momento no hay vacuna; por lo tanto, no hay esa inmunidad de rebaño y que la baja inmunidad, desde luego, reafirma la exigencia de una desescalada segura.

Bueno, nosotros solo que transmitir ese mensaje de ánimo y de nuestra fuerza a los profesionales de su departamento, sin descanso y que sigan trabajando para afrontar esas nuevas fases de desescalada

Muchas gracias

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias señora diputada.

Sr. Pascual Grupo Popular.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señor presidente.

Señora directora general, díganme a qué ha venido, díganme a qué ha venido. Es que no nos ha contado nada, no nos ha dicho nada que no supiéramos ya.

Es que esta comparecencia es una Comisión donde además le he pedido que nos hablaba del futuro, he obviado todas las críticas al pasado, he obviado cualquier tipo de posición negativa, pero en un entorno político tan enrarecido, al que hay que sumar el descontento de sectores muy relevantes de la sociedad cántabra, como son los profesionales sanitarios y como son los profesionales del sector de la dependencia, que piden la dimisión del consejero, usted no ha aportado nada que no supiéramos.

Yo creo que ha sido una oportunidad perdida, una oportunidad perdida. Su exceso de celo en la prudencia, no sé si siguiendo instrucciones pues no le ha dejado entrar en profundidad los temas que podríamos haber debatido y no creo que el clima de los portavoces en esta Comisión haya sido en absoluto agresivo ni negativo.

Lo siento muchísimo, porque creo, insisto, que ha sido una oportunidad perdida. No me ha contestado a nada de lo que le he preguntado, a nada. Nada acerca del estado de salud de la población de Cantabria. Nada acerca de la dotación de los recursos que tiene, que nos permitiría a nosotros como Comisión, hacer recomendaciones al respecto. Nada acerca del futuro, solo ha soltado filosofía, hacer un llamamiento a la población, me parece muy bien y está muy adecuado, pero queríamos saber la toma de posición de su Dirección General, de la Consejería, acerca de cuestiones operativas, de futuro y ni un solo comentario.

Hacer un alago a los profesionales está muy bien y además lo tienen más que merecido, mucho más que merecido, pero queríamos saber medidas. Queríamos saber datos, los hemos pedido el informe de que han mandado al Ministerio de capacidades estratégicas, nada, ni un dato.

Le insisto, usted no sé si vive en la montaña de Austria, como Heidi, pasa por encima, porque la realidad que nos ha dibujado aquí es una realidad filosófica, que, además entendiendo, lo que lamento es que, entendiendo de sus capacidades, pues hayamos perdido esta oportunidad.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señor diputado.

La Sra. Obregón, Grupo Regionalista.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, presidente.

Pues muchas gracias por sus aclaraciones. Bueno, la verdad que desde el Grupo Regionalista compartimos esa reflexión que hace sobre la importancia del comportamiento individual, a la hora de poner en práctica todas las actuaciones de prevención, de las medidas que, ya sobradamente conocemos, de la de manos distancia física o mascarilla; las ha matizado más en estos momentos en los que se empieza a generar dudas al respecto, especialmente, como he dicho antes, en la las mascarillas.

Y también nos ha parecido muy oportuna ese llamamiento que hace a mantener una sociedad robusta, cohesionada, para evitar que haya una especie de lucha de los unos contra los otros.



Precisamente desde el inicio de esta pandemia se utilizó el eslogan de “este virus lo paramos juntos” y así tiene que seguir siendo.

Yo quiero remarcar la buena evolución de Cantabria en las últimas 24 horas, en las que se ha producido cero contagios, cero fallecidos y cero ingresos en UCI, lo cual es un balance positivo después de 62 días de confinamiento. Pero, sin embargo, no podemos bajar la guardia.

Sí que he echado en falta en su intervención el que me contestara a una medida o bueno una actividad que está previsto poner en marcha o sobre la que hay dudas, precisamente en esta fase 1, que es la vuelta a los colegios.

Creo que es necesario ir conociendo cuáles son las pautas desde el punto de vista de salud pública o cuáles son las recomendaciones para intentar ir conociendo e irles transmitiendo a todos los sectores de la sociedad, como antes se habló del comercio, pero también la educación e incluso me atrevería a decir que otros sectores que tienen que intentar esa reincorporación a la normalidad, porque son sectores o actividades que engloban a un público masivo, que están dirigidas o tienen bueno, tienen unos aforos que ahora hay que limitar, etc., etc.

En el caso concreto de los colegios, se estaba hablando de una posible vuelta a partir del 25 de mayo, es decir, en 11 días, y ya digo que me hubiera gustado conocer cuál es el punto de vista desde la Dirección General de Salud Pública; creo que es necesaria y que la sociedad ahora mismo lo necesita.

Y, nada por lo demás es insistir en que toda lo mismo que en el tema de los colegios, en el resto de los sectores es importante, sobre todo ir dando a conocer, en la medida de las posibilidades esa información, puesto que el panorama cada vez se nos plantea más largo plazo.

En un principio se empezó diciendo que esto era como la gripe, que tenía menor, una incidencia menor. Posteriormente ha sido todo lo contrario. Realmente nos encontramos en un punto en el que reconocemos, se ha dicho hoy aquí que se está se conoce muy poco de este virus, y el horizonte temporal para disponer de una vacuna no parece que vaya a ser para nada inmediato.

Entonces lo que se requiere es precisamente que haya una retroalimentación en esa información, que puede conocerse desde, desde la Dirección General de Salud Pública, en este caso, y que con esa información se pueda planificar todas las acciones políticas que requiere, pues el Gobierno, que al final es el que está implantando las medidas para que la sociedad pueda recuperar poco a poco, de forma paulatina, la normalidad de todas las actividades que se vayan permitiendo.

Y nada, por lo demás, le agradezco nuevamente su intervención.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Por parte de esta Mesa, agradecer la participación de la Sra. Navas, agradecer el tono del debate, lógicamente, desde las lógicas discrepancias y la participación decada de cada grupo.

Y sin más, se levanta la sesión y la próxima la tendremos el lunes.

(Finaliza la sesión a las once horas y cuarenta y cinco minutos)