

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

#### **2.- En su caso, comparecencia del director general de Salud Pública, ante la Comisión correspondiente, a fin de informar sobre la situación epidemiológica derivada de la sexta ola de la COVID-19, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. [10L/7810-0064]**

LA SRA PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Señora secretaria por favor el segundo punto del orden del día.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: En su caso comparecencia del director general de Salud Pública ante la comisión correspondiente a fin de informar sobre la situación epidemiológica derivada de la sexta ola de la COVID, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias.

La ordenación del debate es la prevista en el artículo 186 del Reglamento, completada por la resolución de la Presidencia de la Cámara del 9 de abril de 2021.

La sesión comenzará con la exposición oral del compareciente, por un tiempo máximo de 30 minutos. A continuación, existe la posibilidad de suspensión, si lo pide alguno de los grupos parlamentarios para valorar dicha intervención inicial. Después y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 79.2 del Reglamento, intervendrán los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 10 minutos, comenzando el solicitante de la comparecencia, que en este caso es el Grupo Socialista y finalizando el compareciente con una intervención final, también de nuevo por un tiempo máximo de 30 minutos.

De modo que cuando quiera tiene la palabra.

EL SR. WALLMANN: Muchas gracias presidenta, buenos días a todos, señorías.

Bien he optado esta vez utilizar la pantalla para, para visualizar un poco los datos un poquitín mejor. Espero que se vea bien desde donde estés.

Bien, inicio con esta, con esta gráfica que, como siempre digo, es la que todo, todo lo dice, esta gráfica, porque contiene los principales indicadores que desde siempre se ha tenido en cuenta para evaluar la situación de la epidemia.

¿Qué se ve en esta gráfica? Primero la incidencia acumulada, incidencia acumulada siete días y ya vemos lo primero muy llamativo, este, este pico enorme, este muro casi, que se ha creado debido a la variante Ómicron, que se ha producido desde, nosotros la contabilizamos esta onda, esta última sexta onda desde el 3 de noviembre. Entonces esa incidencia es, digamos, la componente de transmisión comunitaria, cuánto se transmite el virus en la población cántabra.

Y luego aquí, más pequeño, vemos otras dos líneas, la de personas hospitalizadas en cada momento, en cada día en concreto; vemos ya luego lo vamos a ver un poquitín más detalle, que es importante también, o sea, en esta onda había muchas personas ingresadas en un día concreto y todavía está en un nivel muy alto. Y más abajo, está el número de ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Bien, lo que se ve aquí abajo, esto son principales indicadores que utilizamos. lo mismo para. ver la transmisión comunitaria y la ocupación hospitalaria. Y los colorines, representan sus diferentes niveles de cuando superan algún umbral de preocupación. Esos umbrales están establecidos a cuatro, cuatro niveles, y el oscuro, rojo oscuro, oscuro es el nivel 4 y el rojo el nivel 3, el naranja de nivel 2, y luego el nivel 1, el naranja clarito.

Bien, con todos estos ingredientes, esos indicadores son con lo que se cocina, la, el nivel de alerta global de la comunidad de Cantabria. Es decir, cuando hablamos de semáforo en realidad es un conjunto sofisticado de diferentes indicadores, que, con unos criterios bien establecidos, determinan el nivel en el que está la comunidad en cada momento, ¿lo veis? Entonces, en el bloque estas líneas superiores veis que ya muy pronto, en la transmisión comunitaria, superamos el nivel más preocupante, el nivel 4, muy muy pronto. Sin embargo, en la ocupación esto no se producía, de hecho, nunca llegó a nivel 4.

Y hay un matiz muy importante, el que manda, el que finalmente va a dar el nivel de la comunidad es o son los indicadores de la ocupación hospitalaria; esto es aquí abajo. Eso significa, si vemos esta esta línea, que nunca Cantabria en esta onda pasó del nivel 3, siempre se quedó ahí ¿vale? Bien.

¿Qué nos hace la incidencia acumulada?, ¿quién nos lo genera? Nuestros test, los test que realizamos, que realizamos todos los días. Test, hay dos principales: PCR y test de antígenos, y ahí el primer gran cambio, lo primero muy diferente

destacable en esta onda es la utilización de test de antígenos que se han empezado a usar ampliamente en la población justo antes de Navidades empezó.

Y lo vemos aquí en esta gráfica de barras. Las barras más oscuras son las PCR que se han realizado a la semana, y vemos que tradicionalmente pues lo llevamos aplicando. Y aquí vemos cómo se empieza a imponer el test de antígenos.

El test de antígenos empezó a estar disponible en las farmacias para el uso en el domicilio, en términos de auto test. Pero, ¡ajo!, los que vemos aquí en barras claritas no son auto test, son test que hemos hecho principalmente en los centros de salud. Y eso es uno de los cambios estratégicos importantes que se ha acometido en toda España.

Porque por el mero hecho de tantos casos que se han producido ya era inabarcable hacer todo con PCR. Y se empezó a dar por caso confirmado test positivos, hecho con test de antígenos en los propios centros de salud.

A su vez eso también era una mejora o es una mejora en la calidad de la población, porque ya no tiene que acudir muy lejos al coronauto, sino que en muchos casos se ha podido realizar en centros de salud del área donde viven las personas.

Bien, otro matiz, o quizás el matiz más importante de esta sexta onda es la imposición de la variante Ómicron.

Vemos aquí un histórico de las diferentes variantes que hemos ido experimentando en Cantabria. Venimos de un linaje de la variante salvaje, de la variante original de Wuhan. Y tuvimos... al inicio del año 2021 se impulsó la variante alfa. Tuvimos algunos pocos casos de otras variantes de Sudáfrica y de Brasil, que eran variantes de escape de inmunidad, que no lograron imponerse. Y luego alfa fue sustituido por la variante delta. ¡Ojo!, esas dos variantes, a diferencia con Ómicron, no son variantes que (...) el sistema inmune, sino son las variantes que han ganado al tipo salvaje o al tipo previo por su mayor transmisibilidad intrínseca que tienen. Eran mucho más efectivos a la hora de transmitirse a otros individuos.

Y otro matiz, alfa y delta eran más virulentos incluso ¿vale? Porque desde siempre hay un paradigma que dice: no, con el tiempo todo va a ser más leve. Pues no fue el caso, no fue el caso con delta. Delta era más virulento. Producía más personas... intrínsecamente produce más gravedad.

¿Qué pasó? Y lo hemos visto en la gráfica inicial, que una curva, una línea que se me olvidaba comentar es esta: el grado de inmunización dentro de la población. Vemos que con la onda de delta todavía no habíamos concluido del todo la inmunización de nuestra población, ¿vale? Pero este hecho, la vacunación hace que delta, aunque es más grave, el impacto en la población ha sido menor, dado que la población era más inmunocompetente.

Bien, todo eso cambió con Ómicron. Ómicron ya es la primera variante que ha conseguido dominar y es una variante principalmente que invade el sistema inmune.

¿Por qué? Porque ha ganado, o porque con una población altamente vacunada, un virus que le da igual el grado de vacunación para producir una infección gana, es más competitivo.

Hay otro matiz importante con lo que hemos experimentado en concreto en España y también en Cantabria. Cuando se inició la sexta onda no fue iniciado por Ómicron, fue una onda que empezó con delta otra vez. Inicialmente, sufrimos en hospitalización, sobre todo a pacientes con delta. Y lo vemos aquí; esto es una extrapolación. Aquí veis en el número de casos por delta en la quinta onda y casi en la sexta volvimos a repetir la onda de delta. Y se nos solapó encima una onda de Ómicron. Con lo cual, una situación de entrada compleja de contextualizar, sobre todo con respecto a actuaciones no farmacológicas.

Volveremos a ver un poco a detalle esta gráfica inicial la sexta onda. Y lo que llama muchísimo la atención es el gran número de casos diarios que detectamos. Estábamos muy acostumbrados, muy acostumbrados, pero antes nos asustábamos cuando teníamos 300-400 casos diarios, eran días muy, muy malos. Sin embargo, con Ómicron hemos visto días con más de 2.500 casos detectados, en un único día.

¿Y qué significa eso, o qué conllevaba eso con respecto sobre todo a una de las medidas no estrellas, pero muy importantes que siempre iba funcionando en España? Que es el rastreo, que es nuestra intención de capturar los contactos estrechos, sacarles fuera del contexto o fuera de circulación, avisarles por lo menos, para que ellos pues si se hubiesen contagiado, no produjeran más casos secundarios. Eso se eclipsó. O sea, ya no era viable mantener esa estructura.

Para que os hagáis una idea, el rastreo, la maquinaria de rastreo estaba dimensionada para un máximo de 300, escalable con ayuda del Ejército, más contratación quizás, a 400-500 casos diarios en días concretos. Pero no estaba preparado para semejante cantidad de casos. Que, obviamente, lo que se produce es un cierto retraso. Pero también pues hace, por la propia dinámica de Ómicron que, con todos estos casos, lo rápido que se reproducen casos secundarios, es ir corriendo detrás de cada caso, intentando detectar los contactos, meterles en cuarentena. Perdió toda su efectividad.

Con lo cual, el 30 de diciembre, el ministerio publica una adaptación de la estrategia de detección, donde dice: Señores, se ha acabado; esto ya no se hace.

Y nosotros, obviamente, lo pusimos en la práctica enseguida. Pues cambiamos los circuitos, dejamos de llamar a todos los contactos, hicimos, construimos o abrimos la taquilla para que todas aquellas personas que tenían síntomas pudieran llamarnos a nosotros y solicitar una prueba.

Nos empezamos a centrar sobre todo en casos sintomáticos. Y dentro de los sintomáticos, nuestra intención es y era sobre todo detectar los casos más vulnerables, los que mayor riesgo tienen de complicarse su evolución en la enfermedad, que son: mayores, mayores de 65 años y personas inmunosuprimidas, sobre todo.

Bien. Con eso pasamos al ámbito quizás de mayor preocupación, o el que mayor determina de cómo, como población, tenemos que abordar una onda epidémica de tal calado, que es la hospitalización.

Como he dicho antes, la hospitalización manda. Si una onda epidémica no produce hospitalización, significa que no produce casos graves, significa que no produce letalidad, no producen muertos. Y por lo tanto es algo muy, muy asumible para una sociedad. Pues no es el caso todavía y no ha sido el caso con Ómicron.

Vemos aquí, incluso en términos de ocupación, esta onda ha sido la segunda peor de todas. Vemos aquí en la primera, llegamos a tener días de más de 400 ingresados; aquí ya en esta última hemos tenido días malos, el peor día de 241 personas con COVID, o por COVID ingresados.

Viéndolo un poquitín más en detalle, es un matiz interesante. No fue un incremento explosivo, se produjo suavemente; el incremento fue suave. Y en Sierrallana, por ejemplo, se produjo bastante tardío, bastante tardío.

Nosotros estimábamos, nos preparábamos para la dimensión de 150 o 200 personas ingresados. Al final han sido más. Y el reto ha sido adaptarse.

¿Qué pasa en la atención hospitalaria cuando hay semejante alto grado de prevalencia? Pues eso es muy malo para los hospitales. Porque, por un lado, tiene muchísimos pacientes ingresados por COVID; en este caso hemos tenido que abrir hasta siete plantas específicas para pacientes COVID. Pero también la alta prevalencia; es decir, que la alta circulación en la población hace que muchos ingresos coinciden totalmente están positivos en el momento de ingreso. Los ingresos incidentales. Y es un matiz que se ha hecho... o sea, se ha notado muchísimo en esta onda.

Aquí tenéis la comparativa de incidentales entre la quinta onda versus la sexta onda, y veis que hemos pasado de tener un 19 por ciento de personas sin sintomatología de neumonía o respiratoria a tener un 10, un 37 por ciento perfil de pacientes que no su principal causa de ingreso no es la COVID.

Eso, por un lado, es bueno, porque significa que no sufre o no corre los riesgos clásicos de COVID, pero por otro lado, complica la asistencia porque estos veis aquí al lado una, una columna, es un desglose de ayer de las plantas Valdecilla, Sierrallana, Laredo con todas las plantas donde hay algún paciente positivo de COVID, y veis que están salpicados, o sea planteas neurológicas, de ginecología, partos, etcétera, tienen pacientes positivos de COVID y las tiene que abordar, tiene que ser un aislamiento respiratorio, complicada muchísimo las intervenciones quirúrgicas, hay que hacer programaciones especiales, etcétera, etcétera, es nada, nada fácil para un hospital de abordar esta situación.

Y añadido a eso hemos tenido que afrontarlos con el mayor impacto en personal sanitario propiamente por COVID, en esta sexta onda aproximadamente el 15,2 por ciento de nuestro personal sanitario se había infectado y cada infectado requiere una baja laboral de 7 días, con lo cual esa repercusión en la plantilla de profesionales lo complica todavía muchísimo más. Además de tener pacientes, personal positivo que te puede generar brotes dentro del hospital por el propio COVID, es decir, gestión muy complicada.

Además, hemos visto que en términos de ocupación quizás no ha sido la peor onda, pero en términos de ingresos es la onda que más ingresos ha tenido, cómo es posible eso, eso es posible porque debido a que es más leve ómicron la estancia media se ha disminuido, había muchos ingresos, se producían altas más tempranas que hacen que tu ocupación no sube tanto, pero como actividad tienes que tratar con muchísimas, con muchísimos pacientes.

Y vemos la otra componente importante de impacto sanitario es son los hospitalizados en cuidados intensivos, vemos ahí sí que no ha sido la segunda peor onda, estaba peor, estuvimos peor en la segunda y la tercera, pero otra vez muchos, muchos, 177 personas que han ingresado en esta onda en cuidados intensivos y obviamente obligó a abrir otro pabellón, etcétera, etcétera, estos pacientes además son los que mayor probabilidad de fallecimiento tienen.

Bien, de ahí volvemos para ver otros aspectos de esta onda. Volvemos a ver incidencia acumulada, la transmisión comunitaria y esta vez desglosada por grupos de edad, qué patrón vemos aquí a grandes rasgos, inicio de la onda sobre todo en los grupos de edad más jóvenes que posteriormente también esos casos de transmisión permean a grupos de edad

más avanzadas, lo tenéis aquí, esta curva es la de mayor de 70 años y esta mayores de 80 años. Llega más tarde el virus a ellos porque son también tradicionalmente los que más se protegen, los que quizás no tienen tantas relaciones sociales y por lo tanto llega más tarde, y eso explica también porque la hospitalización, porque estos son nuestros potenciales ingresos están en esos grupos de edad, eso explica porque el impacto hospitalario tardó tanto en producirse y explica, porque ahora pues ha tardado también en empezar a bajar, que ha sido aproximadamente en los últimos 7 días cuando empezó a bajar.

Bien, ese inicio en los más jóvenes se traduce, hay otros cambios muy importantes en la propia estrategia de cómo abordar esta sexta onda, ese inicio de los jóvenes se traduce impacto sobre todo en el ámbito educativo, que ahí sí que ha sido una prioridad máxima mantener la presencialidad, eso se ha conseguido otra vez gracias a una adaptación de los protocolos establecidos. Se ha empezado a no cuarentenar tantas aulas en el caso de que hubiese algún positivo en un aula. Eso se justifica por el, sobre todo en secundaria ya el avance de la inmunización en estos grupos de edad, y en primaria, y en infantil y primaria sí que los criterios serán más estrictos, o sea, no, perdonen, eran más sí, eran más estrictos para cuarentenar el aula completo, en concreto, más de 5 casos o más de un 20 por ciento de los alumnos de un aula que positivos, y eso obviamente otra vez ha hecho sufrir al sistema, ya meramente por todo abordar semejante casuística, en el peor de los días hemos tenido las 164 aulas en cuarentena, corresponde a unos 1.700 alumnos que este día estaban en casa. Pero el dato bueno es que ahora mismo ya estamos descendiendo y mucho, ya solamente quedan ahí alrededor de 23 aulas cuarentenadas, es decir, que también lo peor ya pasó por el momento.

Y pasamos al grupo de edad más avanzado, cómo se ha comportado la onda en los más avanzados, y ahí el reflejo más claro, más preocupante a su vez son las de los centros sociosanitarios el impacto en las residencias, y vemos otra vez que casi todos los centros han tenido casos, han tenido brotes y en consecuencia también se ha producido un impacto hospitalario. Había en el peor de los días hasta 74 usuarios de residencias ingresados en los hospitales, empieza a disminuir y empieza también a mejorar la situación. Ahora ya hay alrededor de 36 centros sociosanitarios que tienen algún brote activo destacable, sobre todo y gracias a la inmunización, a dosis de recuerdo que sea se han puesto ampliamente, el impacto no ha sido nada en comparación con lo que hubiese sido si no hubiésemos dispuesto de la vacuna, uso mal el subjuntivo perdón.

Bien, de ahí vamos hay que hablar en esta onda de mortalidad y la letalidad, no queda otra, porque el número, el número en números absolutos es reseñable. Esta onda produjo muchos, muchos fallecidos por desgracia. Desde el 3 de noviembre tenemos contabilizados 146 fallecimientos, se ve aquí en esta gráfica acumulada el impacto es el más importante en la primera onda y en la segunda donde no disponíamos todavía de inmunización, pero que ahora también vemos que ha incrementado sustancialmente.

Contextualizándolo dos matices, uno es lo que es la propia letalidad. La letalidad en sí misma ha disminuido en esta onda, qué es la letalidad, son los fallecidos divididos por el total de casos detectados en un determinado periodo de tiempo, y esa letalidad para la sexta onda es un tercio menor que la onda anterior, la quinta onda, está en un 0,19 por ciento, eso qué significa, que por 2.000 casos que se detectan o que se han detectado en esta onda, dos personas han fallecido. En la onda previa eran tres, eran tres.

El otro aspecto es el exceso de mortalidad que también tenemos que ya tener en cuenta. Ojo, porque la mortalidad tiene el denominador no los casos detectados, sino tiene denominador la población general, y ahí este dato nos viene del Instituto Carlos III, vemos que Cantabria se mueve se ha movido casi desde casi siempre en un umbral de lo esperado. Solamente superó el número de muertes esperables al inicio de la pandemia en marzo. Desde entonces no hubo ningún periodo donde se cumplía ese exceso de mortalidad. Eso significa que, a pesar de la pandemia no hemos tenido más muertes en términos generales de los esperados. Quizás eso fue también o nos vino bien o fue beneficioso el tema de que no, prácticamente no experimentamos gripe en los últimos dos años ha sido muy reducido el impacto de la gripe.

Aquí vemos cómo el ajuste por grupo de edad, la letalidad, incrementa radicalmente en mayores de 80 años, ahí es donde está elevada, COVID en ese sentido es una enfermedad que afecta a personas muy mayores, incluso pues esa letalidad, esa diferencia entre los mayores de 80 a grupos de más jóvenes veis aquí que incluso se ha agrandado esa diferencia, significa que abordamos mejor o sobreviven mejor los menores de 70 años con respecto al global de toda la pandemia global de la mortalidad.

Veo que se me va el tiempo, con lo cual aquí muy brevemente una diapositiva de vacunación, el esfuerzo que ha realizado el sistema sanitario, para qué quiere que el pinchazo a toda la población que así se quiere vacunar, quizá es un dato reseñable es el tema del recuerdo dosis recuerdo, del 65 por ciento de todas las personas que ya tienen 2 dosis o una pauta completa en Janssen ya se han puesto una dosis recuerdo y muy importante, sobre todo en mayores de 76 o 60 años la adherencia a la dosis a ponerse la dosis este recuerdo es muy elevada, 93 por ciento de mayores de 70 años y en mayores de 60 años, 91,5 por ciento que son los grupos de edad donde tiene que estar, sobre todo donde tienen que estar la dosis de recuerdo.

Bien no quería ir sin dar también, o intentar un poco ver el escenario futuro, que es lo que nos espera ahora, que es una pregunta, es algo innato de los seres humanos que siempre nos intentamos predecir el futuro. Bien.

Esto es, lo ha sido siempre complicado y lo sigue siendo, el futuro del COVID depende de varios factores. Siempre si partimos de la base de que va a haber otras ondas y que va a haber más variantes, que es algo que nos dice toda la comunidad científica que va a ser así, lo podemos dar por hecho, todo depende del virus o de esa nueva variante tal y como nos viene; qué características va a tener esa nueva variante.

Y ahí son 4 factores determinantes. El primero, el grado de transmisibilidad que tiene esa nueva variante cómo de transmisible es, es más o es menos transmisible que Ómicron, su capacidad escapar a la inmunidad, escapa mejor o peor que Ómicron; la gravedad intrínseca, cómo de grave va a ser la enfermedad que va a producir una infección que puede ser menor o mayor que a Ómicron también otra vez, y luego la existencia del tratamiento que tenemos sobre todo antivirales, pero también la propia efectividad de la vacunación, porque esto no es algo estático, una vez que vacunamos la inmunidad con el tiempo en un individuo disminuye. Entonces, eso también influye muchísimo de cómo van a ser las próximas ondas.

Y según de cómo están desarrollados estos 4 ingredientes en la próxima variante, según eso podemos deducir algún escenario por el escenario con el que nos vamos a tener que enfrentar.

Veis aquí, escenario 1, quizás el más optimista en esto estos colorines, significan el naranja, todo, todo está siempre en comparación con lo Ómicron ¿vale? Si la transmisibilidad es igual que Ómicron, si el escape de inmunidad, incluso hay un poquitín menos que aún que Ómicron y si la gravedad intrínseca se mantiene igual que Ómicron y se siguen funcionando nuestros antivirales, es el mejor escenario posible, entonces, vamos a tener una pequeña, una onda epidémica en otoño-invierno 2022-2023 con un impacto hospitalario muy, muy asumible.

Un poquitín peor sería si es probable que haya otra variante que escapa un poquitín mejor al sistema inmune que ómicron por los temas, factores sería igual esto nos haría otra vez, probablemente en otoño, invierno otra onda, pero con un poquitín más impacto parecida a la de ómicron.

A partir de ahí vamos a escenarios peores. Qué pasa si nos viene una variante que es más transmisible de por sí que, además, añadido a eso tiene una gran capacidad, escapa al sistema inmune, pero sí que en gravedad se mantiene más o menos igual que aún Ómicron, pero en resistencia a los tratamientos también perdemos un poquitín de efectividad. Pues eso ya son ondas, ya que no se centraría solamente estacionalmente en otoño-invierno, sino que se podrían producir en pleno verano, serían ondas con una gravedad y mortalidad, sobre todo en grupos vulnerables, extensiones mayores o en inmunosuprimidos y que incluso podrían requerir un ajuste en las medidas no farmacológicas, porque hemos, porque perdemos, vamos perdiendo un poquitín el control. Entonces, en este caso, habría que escalar otra vez las medidas no farmacológicas.

Y luego viene el peor de todos los escenarios, que es en todos los cuatro factores determinantes la nueva variante es peor que ómicron, si eso pasa puede haber ondas en cualquier momento, con un impacto muy elevado, incluso peor que ómicron, con que nos va a obligar a vacuna otra vez a toda la población y que nos va a obligar a poner otra vez medidas no farmacológicas más potentes.

Esto está traducido de un, esto es un estudio que ha hecho en Reino Unido, que salió el 10 de febrero de febrero. Es un poco la estimación de todo lo que puede llegar a pasar, porque ya después de la sexta ronda, yo creo que es algo que ya tenemos que tener claro, es que no hay nada claro. No podemos dar por, por hecho, las diferentes teorías que tenemos de cómo va ser el futuro.

Con esto termino mi intervención. Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor director general.

Pregunto a los grupos parlamentarios si necesitan un receso para valorar la información dada, me dicen que no, de modo que iniciamos el turno de intervención de los grupos parlamentarios con el Grupo Parlamentario Socialista, la Sra. Cobo tiene la palabra por tiempo de 10 minutos.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias señora presidenta, señorías buenos días.

Gracias también al señor director de Salud Pública por su comparecencia hoy aquí en este parlamento, ante la comisión de sanidad pues para explicarnos detalladamente la situación epidemiológica y el impacto de la de la sexta de la sexta onda.

Quiero empezar esta breve intervención, pues teniendo un recuerdo especial para todas las víctimas de la pandemia y de manera especial, pues para las víctimas de esta sexta ola, sus familiares, allegados y personas queridas. No hay que olvidar que esta pandemia mata, que esta terrible enfermedad sigue matando y que por ello debemos mantener la guardia alta frente a ella, ayer precisamente conocíamos que Cantabria se encuentra entre las comunidades que menos fallecidos por coronavirus ha notificado, y tanto en relación a la población como en tasa de letalidad, que es el índice que mide el

porcentaje de muertos respecto a la cantidad de personas que se infecta, según nos ha dado hoy los datos del propio director general de salud pública y también el Ministerio de Sanidad.

Creo que debemos seguir siendo desde luego precavidos, aunque en conjunción con la progresiva normalización de nuestras vidas y también nuestra normalización económica y social.

Yo no me voy a extender demasiado porque creo que su intervención, Sr. Wallmann, nos deja un reflejo muy claro sobre cuál es la situación actual y sobre la razón de las medidas de desescalada que se han ido tomando y que se van a seguir tomando en el tiempo en el que aún tendremos que superar estas Estado y la llegada de nuevas variantes y de nuevas ondas. Está claro que la situación es cada vez más favorable, con la progresiva mejora de los indicadores que nos irán llevando hacia lo que se ha dado en llamar ese término de gripalización de la pandemia, yo no sé si es el término es el correcto, pero, en cualquier caso, me gustaría conocer su opinión sobre lo que se viene hablando de la evolución de esta pandemia hacia su consideración como enfermedad endémica, que yo creo que podría ser un término más aceptable.

¿Cuándo cree que tardaremos en asumir definitivamente esta situación? y que, si variará sustancialmente las medidas sanitarias.

Creo que habrá que también hacer un esfuerzo especial a la hora de concienciar a la población sobre la posibilidad de mantener parte de las medidas sanitarias y de higiene, o que, por el contrario, la ciudadanía ya las, las asumido, me refiero también al posible uso de las mascarillas, pues para frenar el contacto, con cualquier tipo de procesos respiratorios, por ejemplo. No sé si desde la perspectiva profesional usted lo considerará adecuado.

Y, por otro lado, apoyamos la idea de afrontar esa desescalada progresiva creo que he repetido varias veces en esta tribuna la necesidad de ser cautos y de no dar más pasos atrás que los obligados, por la llegada de estas on, olas de estas ondas y variantes de la enfermedad que tanto daño han ido causando en el ámbito sanitario y, por supuesto, pero también en el ámbito económico, laboral, social e incluso en el aspecto psicológico de una parte de la población.

Con cada paso atrás vivimos una sensación de hartazgo, de cansancio, frente a lo que entiendo ha sido cada vez más y más difícil de mantener la alerta social. Cada vez pues cuesta más asumir esos retrocesos que causa el virus, y por eso, además de por la evidente necesidad de seguir salvando vidas, es fundamental seguir siendo cuidadosos y no retroceder en esta lucha contra el virus, que por desgracia sabemos que ni es fácil, ni ha tenido una rápida solución, ni mucho menos a través de fórmulas mágicas, ocurrencias a lo que es mucho más grave y ponerse del lado de dejar que este virus siquiera, su letal trabajo, sino poner desde luego las medidas políticas necesarias para intentar impedirlo.

Y hay una cuestión fundamental que usted, Sr. Wallmann, ha nombrado en su intervención y sobre la que yo quiero hacer también referencia, y es que no debemos olvidar que ha servido sin duda alguna para reforzar sobre todo el proceso de vacunación; un proceso llevado en Cantabria con gran rigor, tal y como demuestran los datos, que son los que prevalecer siempre frente a las opiniones y sobre todo frente a las opiniones, desde luego de cualquier rastro de rigor científico; en algunos casos, pues diría muy alejados de cualquier tipo de pensamiento racional.

Y finalmente me gustaría que nos diera su opinión, señor sobre la fecha aproximada de la retirada de las mascarillas en la población escolar y su relación directa o no con el porcentaje, desde luego, alcanzado en vacunación que nos ha detallado un poco más y sobre todo por rangos de edad.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTE (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Cobo.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, el Sr. Blanco tiene la palabra por tiempo de 10 minutos.

(Murmullos desde los escaños)

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidenta. En primer lugar, quería dar las gracias al Sr. Wallmann, director general de Salud Pública por comparecer ante esta comisión, aunque sea tarde, y no sea usted quien debería comparecer. Digo tarde porque como usted sabrá se acordó que se compareciera ante esta cámara al menos una vez al mes para hablar de la situación epidemiológica, y la realidad es que han pasado dos meses desde la última comparecencia, pese a que hemos sufrido otra nueva ola, y lo hacen en contraposición de otras comunidades donde sus representantes o responsables han estado compareciendo de forma semanal o quincenal durante esta sexta ola.

Y digo también a pesar de que no sea usted la persona que debiera comparecer porque es el desaparecido y etéreo, consejero de Sanidad, el que debía haber comparecido hace dos semanas, o la semana pasada en este parlamento, en el Pleno, en el Pleno de esta semana u hoy en esta comisión. Aunque sabemos que no es muy proclive a dar explicaciones.

Centrándonos en su comparecencia, esta estaba prevista para el 10 de febrero, donde todavía no había mejorado la situación del ilícito semáforo COVID, que ataca constantemente las libertades de los ciudadanos. El 8 de febrero teníamos una incidencia a 14 días de 2.797, a 7 días de 1.054, con 64 municipios, el nivel de riesgo 3 y 38, el nivel 2. Y, sin embargo, a fecha 15 de febrero, tenemos una incidencia a 14 días de 1.606 a 7 días, de 552, prácticamente la mitad con cero municipios en nivel tres de riesgo, 49 en nivel 2 y 53 en nivel 1. Quería preguntarle si este retraso se debe a que hayan esperado a comparecer a esta comisión, a que los datos de la incidencia fueran mejorables.

Por otro lado, no podemos olvidar la situación que hemos vivido esta Navidad y quería preguntarle sobre ella. La situación sanitaria ha sido un auténtico caos. La sanidad cántabra estaba colapsada. No eran capaces de atender la demanda de PCR que exigía la población. Han modificado sus protocolos porque no eran capaces de atender a los pacientes y los centros de salud, incomprensiblemente cerraron a cal y canto y solo atendían urgencias, y aunque el mayor número de los casos era asintomático, no facilitaron el servicio de calidad que merecen los pacientes y no fue por culpa de los médicos, que realizaron una labor excepcional, como siempre, sino más bien por la falta de previsión y planificación por parte de la consejería y del Servicio Cántabro de Salud.

No fueron capaces de ofrecer el número de pruebas de antígenos que demandaba la población, y de nuevo volvió a haber escasez, y la realidad es que mientras los ciudadanos reclamaban seguridad sobre su estado de salud, la consejería solo sembró caos e incertidumbre. Es más, en vísperas de Navidad despidieron a un gran número de rastreadores, por lo que tuvieron que modificar los protocolos de rastreo, que pasaron de 7 días a entre 1 y 3 días, y en el caso de que se hiciera, con lo que muchos pacientes, que eran positivos y contactos estrechos, no tuvieron respaldo por parte del servicio público de salud; bien no recibieron ninguna llamada, o no se les hizo la PCR de comprobación o, cuando se les realizó había pasado más de una semana desde que tuvieron la constancia del contagio. Ante lo cual la población tuvo que comprobar cuál era su estado de salud por sus propios medios. Tuviron que ir a las farmacias, comprar los test de antígenos y, en caso de que fueran positivos, autoconfinarse. Todo ello sin el respaldo de la sanidad pública, que, debido a la improvisación del Gobierno, no fue capaz de absorber la demanda a la que se enfrentaba.

Mientras tanto, otras comunidades repartían test de antígenos gratuitos a la población para que los ciudadanos pudieran asistir a las reuniones familiares con las máximas garantías, todo lo contrario de lo que ocurrió en Cantabria. Y ante este caos, fruto, como decía, de su improvisación. Quería preguntarle si alguien va a pedir disculpas o va a asumir algún tipo de responsabilidad.

Por otro lado, quería saber cuál es la opinión del Gobierno de Cantabria sobre la eliminación de las mascarillas en los centros educativos, así como del resto de restricciones. Desde VOX seguimos exigiendo la eliminación de todo tipo de restricciones; nos acercamos a niveles de vacunación del 90 por ciento; los mayores están vacunados y los jóvenes y los niños también en un porcentaje muy alto y aun así siguen restringiendo nuestra actividad económica. Le solicitamos que por el bien de la economía eliminen todo tipo de restricciones, como ya están haciendo otras comunidades.

Y, por último, para concluir y de cara al control de la llegada de futuras olas, quería preguntarle si comparte la visión del presidente de Cantabria, referente a la transmisión del virus. Concretamente respecto a estas declaraciones.

(El sr. Blanco Torcal pone un audio con declaraciones del Sr. presidente del Gobierno de Cantabria: "Es el viento, el viento que trae el virus, y como el nordeste viene de Europa, que es una zona más poblada, que los vientos que vienen del Atlántico, que tiene que pasar por el mar, se me ocurre, así y es la primera vez que lo digo, de llegar a la conclusión que por eso a lo mejor, carga más en las zonas cuyo viento viene de zonas muy pobladas, que cuando pega fuerte en Cataluña y en Euskadi, yo a los quince días tengo el mismo porcentaje que ellos"

Bien, crea preguntarle cómo desde el Gobierno, desde su consejería, han llegado a esta disparatada conclusión y quién forma parte del comité de expertos que les está llevando a este incomprensible e irresponsable.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Armando, los grupos, Sr. Armando, Sr. Blanco, disculpe, los grupos parlamentarios me están haciendo llegar su opinión contraria a que usted se esté saliendo del tema, así que le ruego que vuelva al tema que nos ocupa.

EL SR. BLANCO TORCAL: Señora presidenta, en primer lugar, voy a acabar y, en segundo lugar, espero que no me estoy saliendo del tema, estoy preguntando sobre unas declaraciones de la transmisión del virus que ha hecho el máximo dirigente del Gobierno de Cantabria.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Pues esta presidencia y los grupos parlamentarios, según los gestos y los comentarios que me están haciendo, opinan de forma contraria, de forma que le ruego por favor, que se ajuste al tema.

Claro, estamos aquí para tratar de lo que estamos hablando.

EL SR. BLANCO TORCAL: Bien, para concluir de nuevo quería preguntarle cómo han llegado a esta disparatada conclusión y quién forma parte del comité de expertos que les está llevando a esta incomprensible e irresponsable deriva.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Gracias, Sr. Blanco.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el Sr. Álvarez tiene 10 minutos.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, Sr. Wallmann, voy a ser breve. Yo también, gracias, en primer lugar, por esta clase magistral de cómo interpretar las estadísticas a través de un power point. No nos ha dicho absolutamente nada que no esté al alcance de este diputado, es más que no esté al alcance de cualquier ciudadano. Son datos que todos podemos comprobar. Pero bueno, sí todo, gracias por la interpretación de esos de esos datos.

Mire, Sr. Wallmann hemos normalizado el caos, a ustedes esta ola les ha pasado por encima. Hemos normalizado el caos, la gente no sabía qué hacer, si tenía que ir a un centro de salud y tenía que llamar, si tenía que ir a urgencias, les ha pasado por encima, y cuando se pudo hacer algo que era los meses previos a la Navidad o el mes de la Navidad, cuando aquí en este Parlamento se pedía y se exigía por parte de varios grupos, evidentemente de la oposición, que se pusiera a disposición de los ciudadanos test de antígenos, que se subvencionara el 50 por ciento de esos test de antígenos para intentar encontrar a todos aquellos asintomáticos antes de que se fueran a sus cenas y a sus comidas de Navidad, de empresas, familiares, etcétera..., no se hizo nada.

En diciembre, a mediados de diciembre, se cargaron a la mitad de los rastreadores en pleno ascenso de la sexta ola porque, insisto, habían ustedes normalizado el caos y eso es lo que se ha trasladado a la población, que es lo que hizo, autogestionarse en esa sexta ola, que es lo que hemos hecho o lo que hemos hecho que hacer todos los cántabros porque si tengo que esperar a que el Servicio Cántabro de Salud o los que dirigen el Servicio Cántabro de Salud nos echaran una mano, íbamos apañados.

Yo sobre la previsión sobre el futuro, que es lo que ya me interesa, porque lo que pasó ya pasado no le voy a preguntar porque va a depender de muchos factores, evidentemente, y ya tenemos al Presidente Revilla con la bola de cristal que sabe, además de los posos del café para que haga elucubraciones y para que haga y para que se aventure en cuestiones que evidentemente ni usted sabe qué va a ocurrir ni yo, ni él ni nadie porque sabemos que este virus dependiendo de si hay o no hay nuevas variantes, pues el futuro va a ser muy distinto.

Si también me gustaría saber qué opinión le ofrece a usted la afirmación del Sr. Revilla que, dependiendo del viento, si en el nordeste o del noroeste pues esto influye en la cantidad de contagios que hemos tenido.

Insisto, se ha normalizado el caos, la población se ha tenido que auto gestionar y la gestión por parte de ustedes de esta sexta ola no es ni mala ni buena, sencillamente no ha existido.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Gracias, Sr. Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual cuenta con un tiempo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señor director general, muchas gracias por su presencia en esta Cámara y bienvenido de nuevo.

Yo creo que a estas alturas todo el mundo está muy cansado y quiere quitarse esto encima, Creo que es un sentir general de todos, tanto la Administración como los ciudadanos, los grupos parlamentarios, todas las profesiones, los científicos. En efecto, nadie parece estar dispuesto a esperar más ya tras 2 años de una profunda crisis sanitaria y su impacto socioeconómico que está teniendo.

Pero esto no se puede hacer por decreto, no se puede decretar la normalidad hay que gestionar la situación para volver a la normalidad cuanto antes, no precipitarla de acuerdo, pero volver cuanto antes, porque el espacio entre actuar con precipitación y acercarse a la parálisis hay mucho, hay mucho, es muy grande y, por tanto, ahí creemos que es donde se debe lo que es donde se debe actuar, porque no voy a centrarme en la situación epidemiológica, que ha explicado perfectamente.

Me interesa más centrarme en qué es lo que vamos a hacer, cómo vamos a afrontar los próximos meses que se nos aventuran por delante, porque lo que se viene haciendo hasta ahora es aliviar un tanto los protocolos de cuarentena, como reducir el aislamiento de infectados de 10 a 7 días, o retirar el pasaporte COVID. Yo he echado en falta echado en falta otro tipo de medidas, ante la tensión en que estaba siendo sometido el sistema sanitario, especialmente la atención primaria,

como puede promocionar los test en los ciudadanos para que se autoresponsabilicen y rebajar la presión asistencial, o centrar por las PCR que eran más importantes para aquellos casos con población vulnerable, o con población de alto riesgo, o levantando otras restricciones.

Creo que no podemos caer otra vez en la tentación de frases como “hemos vencido al virus” “hemos parado el virus” o a hablar de empezar a hablar de gripe; paralización, porque no es el caso y podemos encima desorientar mucho más a los ciudadanos. Y sin embargo no estar cuestionando por decirlo de alguna manera extravagancias tales como la ridiculez de la mascarilla en la calle, o la utilidad real del COVID, del pasaporte COVID que se ha visto que ha habido que eliminarlo. Creo que hay demasiada banalización en todo esto, incluido nuestro querido presidente.

Y sobre todo creo que se sigue ignorando los que más están perdiendo en esta crisis haciéndoles creer que saldremos todos mejores, porque contra ellos es contra los que yo creo que atenta la gripalización.

Ómicron es verdad que ha cambiado muchos paradigmas en esta pandemia, usted lo ha dicho y estoy totalmente de acuerdo, en que tenemos que ajustarnos rápidamente y tomar decisiones en puntos de incertidumbre, incluso antes de tener datos. También, y estoy totalmente de acuerdo y que es muy complicado.

Pero necesitamos tomar medidas urgentemente, porque la situación en la que se encuentra la sociedad de Cantabria requiere abordar decididamente, normalizar la vida social y económica de la región y el abordaje asistencial de la pandemia de otra forma.

Ciertamente hay que actuar con prudencia, no lo pongo en duda, porque hay incertidumbre, pero no podemos pararnos, no podemos pararnos; el tiempo corre en nuestra contra. Y el impacto del deterioro económico en la salud va a ser mucho mayor que la de la propia pandemia. Y lo estamos viendo ¡eh!, cómo las clases más vulnerables y los sectores socioeconómicos que más están sufriendo la pandemia son los que más están sufriendo también las consecuencias en salud, y no me refiero solo al COVID, sino al resto de cuestiones que tienen que ver con la salud de nuestros ciudadanos.

Sin embargo, yo creo que lo más preocupante en este momento es que se está hablando ya de fase endémica, dibujando escenarios creo que, espero que el destino de esta pandemia es que se reduzca y que si no desaparece al menos se convierta en una especie de evento endémico estacional, ya veremos, pero dentro de esos escenarios que usted ha dibujado creo que en opinión de los expertos es el que más posibilidades tiene, y es y confío que sea eso, pero también es cierto que demasiado pronto para afirmarlo.

Pero decía que lo que más me preocupa es que estamos empezando a hablar ya de esto, y es a pesar de que es más que evidente que el COVID va a seguir con nosotros y que con la llegada a la primavera pues probablemente se reduzca incidencia y los ingresos hospitalarios, y sobre todo, la gravedad si somos capaces de incorporar ya el arsenal de fármacos retrovirales, que por cierto vamos con retraso, el ministerio otra vez no nos está dando la diligencia suficiente, pero aparte de eso, no tenemos ni idea de lo que se va a hacer.

Usted aquí no nos ha dicho tampoco nada de lo que piensan hacer.

Puedo entender que no se sepa concertada, pero no puedo admitir que nos quedemos pendientes simplemente de ver cómo evolucionan las cosas dentro y fuera de nuestro país y a ver si hay algún cambio importante para que se consolida, para tomar decisiones. Da la impresión de que lo único que se pretende es dar la imagen de que controlamos la situación y nos vamos a adelantar a los acontecimientos cuando en realidad pues estamos paralizados en el proceso de toma de decisiones.

Entendemos que las vacunas, que han acabado mostrándose eficaces ante Ómicron, aunque sobre todo lo han sido a la hora de reducir los casos graves, vemos que no han podido contener la incidencia. Y la respuesta de la mayoría de los países desarrollados y la nuestra también ha sido tratar de compensar esta falta de eficacia en la incidencia, pues con vacunas de refuerzo, vale, de acuerdo, se han mostrado algo eficaces, pero todos sabemos que no es sostenible. Si empiezan a perder eficacia a partir del cuarto mes o del sexto, no podemos estar planteándonos dosis de refuerzos cada seis meses; eso no es sostenible. Por tanto, no es una opción para manejar hasta que no aparezcan las nuevas vacunas esterilizantes, se anuncian pero que están tardando mucho en llegar, no nos podemos plantear como sociedad que cada seis meses revacunamos una nueva dosis. Por tanto, alguna medida habrá que habrá que tomar.

Aunque no estemos todavía aún al final del túnel, creo que sí que debemos empezar a contextualizar medidas en las cuales el confinamiento y las restricciones no tengan ya cabida. En las cuales las medidas que atentan contra la situación económica se eliminen para, por lo menos recuperar, porque si no, las consecuencias de la COVID no estaríamos hablando de hospitalizaciones y de letalidad sino de consecuencias a largo plazo por deterioro socioeconómico, que serán mucho peores.

La pobreza y la situación de vulnerabilidad se está incrementando consecuencia de la pandemia y eso puede tener resultados en salud mucho peores. Y desatarse un verdadero problema de salud pública en los próximos años.



Por tanto, aunque la, aunque la situación de incertidumbre es compleja y la toma de decisiones compleja, a quienes tienen la responsabilidad de gobernar es a quienes corresponde tomar esas decisiones y anticiparnos y decirnos qué vamos a hacer a partir de ahora con la situación que tenemos y en esos escenarios que usted ha dibujado, cómo pretendemos hacerlo sin complicar más la vida social y económica en nuestra región.

Nada más, muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Pascual.

Finalmente, el Grupo Parlamentario Regionalista, la Sra. Obregón tiene 10 minutos.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: muchas gracias presidenta, buenos días.

Bien, pues lo primero darle las gracias al director general por sus explicaciones, por, por toda la información que nos ha trasladado sobre esta sexta ola. Desde luego que, bueno, lo importante a partir de ahora es que la evolución siga siendo tan favorable como en estos últimos días. Y en ese sentido lo que yo quiero destacar es que el interés de nuestro grupo, lógicamente va enfocado a al interés que puedan tener los ciudadanos de cara a afrontar el futuro.

Y en ese sentido queríamos interesarnos por la, cuál es la postura del Gobierno de Cantabria, en cuanto al semáforo COVID. Hace unos días, la Dirección General de Salud Pública, se daba un margen de una semana para analizar si la evolución de los municipios seguía siendo tan favorable, creo que hace unos pocos días ya había 53 años en el nivel 1 y que los positivos registrados ya se encontraban a niveles de siete..., siete veces menos que lo que era durante el pico de la sexta ola.

Y en ese sentido queríamos conocer, desde el Grupo Regionalista, cuáles son las previsiones para eliminar el semáforo COVID, que entendemos que ya pues, pues toca su desaparición; eso es nuestro, nuestro deseo.

Creemos que toca volver a la normalidad. Como se ha dicho aquí la economía no solamente esa economía también influye de forma muy importante sobre sobre la salud, sobre la salud mental y, en definitiva, sobre, sobre el estado de la sociedad.

Creemos que toca dejar avanzar a la economía mientras se va replegando la pandemia, insisto, que es hora de, de normalizar.

Nosotros los regionalistas, pongo como ejemplo, que proponemos que en este parlamento se vuelva a la normalidad en cuanto al aforo, y creemos que, si en teatros y polideportivos se ha podido hacer, pues el hemicycle no tiene por qué ser un caso diferente.

Y también hablando de esa vuelta a la normalidad, nos gustaría conocer cuál es la previsión para que la hostelería vuelva a reabrir, sin, sin restricciones.

Consideramos que los niveles de vacunación también son muy aceptables y desde luego que estamos viendo que otras comunidades autónomas de España han eliminado las restricciones y conviven con los efectos de la ola Ómicron y nosotros abogamos por que se vuelva a la normalidad absoluta en la hostelería; lo mismo que en los colegios.

También tenemos interés en conocer cuál es la, la que cifras maneja o qué previsión maneja el Gobierno de Cantabria para eliminar las mascarillas.

Conocíamos ayer creo que era que los pediatras proponían..., la Asociación Española de Pediatría, proponía una eliminación gradual de las mascarillas en los colegios. Y también sabemos que los datos de contagios en los niveles inferiores de educación sin mascarillas son inferiores a los otros niveles; a secundaria, por ejemplo, en lo que en los que han tenido siempre la mascarilla puesta.

Y por eso pues queremos conocer, una vez que también se está produciendo la vacunación de los niños, cuando está previsto esa esa eliminación de esa obligatoriedad.

Y nada, en definitiva, lo que queremos es, desde el Grupo Regionalista pedir que la Dirección General de Salud Pública nos informe sobre sus previsiones para esa vuelta gradual a la normalidad, para poder compatibilizar el desarrollo de la economía con, con los efectos de la pandemia que se está replegando. Es verdad que no se puede decir ni que se ha vencido al virus ni conocemos cuál va a ser en un futuro inmediato si puede haber algún cambio o no.

Pero consideramos que es muy importante darle margen a la economía para que se pueda seguir desarrollando y que todo ello incida en el bienestar de la sociedad.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Obregón.

A continuación, y antes de dar la palabra al señor director general, me gustaría recordar a los miembros de esta Comisión, empezando por la Presidencia y muy especialmente al Sr. Blanco, que si fuera tan amable de atenderme, pues sería mejor, que el artículo 76 del Parlamento, en relación con el artículo 83, establece que la utilización de cualquier medio audiovisual, audio e incluso lectura de algún documento, necesita contar con la autorización del presi, de la Presidencia, de la Comisión o del Parlamento en su caso. ¿De acuerdo?

Muchas gracias.

De modo que, señor director general, tiene usted la palabra para contestar lo que considere conveniente por un tiempo máximo de 30 minutos.

EL. SR. WALMANN: Bien, antes de nada, quería dejar claro que mi ausencia aquí de la semana pasada no tiene nada que ver con ningún movimiento estratégico ni nada, si no es por causa mayor, totalmente justificado y no fue en ningún momento intencionado. Además, estoy a plena disposición del Parlamento como siempre lo he sido en cuanto hay alguna invitación, siempre es mi obligación como ciudadano, pero también como director general, por supuesto estaré aquí a hacer todo lo que declaraciones, etcétera, etcétera, o sea, no hay ningún inconveniente en ese sentido.

Bien, voy a intentar entrar en algunas cuestiones que se han mencionado en vuestras intervenciones. Tengo aquí apuntados, primero el término de cribalización ha caído varias veces y también el de la normalización. La cribalización hace -es mi interpretación- sobre todo a la mención o a cómo abordamos ondas epidémicas por coronavirus en términos de vigilancia epidemiológica. Coronavirus no es la gripe, no es la influenza, es totalmente diferente, tiene otros, otros, otro impacto de los indicadores, la letalidad no tiene nada que ver de momento con los de la gripe, con lo cual no se puede equivaler, no se puede, pero sí que se puede plantear, incluso se debe modificar nuestro sistema de vigilancia, sobre todo, y esto se ha visto con Ómicron cuando se trata de una transmisión comunitaria tan masiva como la de ahora, con un impacto en gravedad, en la mayoría gracias a Dios, en la mayoría de los casos, de los casos muy leve, es muy leve. Entonces, a la administración, al sistema sanitario, le interesa saber cada caso tener la certeza, tener confirmado mediante un test, ¿es realmente necesario?, pues no, yo creo que no, como tampoco lo es con la gripe, hay otros métodos, otras metodologías que son perfectamente aptos para estimar la incidencia y la circulación de un virus o de un patógeno en la población, y eso es a lo que se refiere a la cribalización, y en concreto, están sobre la mesa otros modelos, como el modelo centinela, donde lo que se hace es, se seleccionan algunos individuos con síntomas, con una periodicidad determinada y un número de individuos determinados, se les aplica el test confirmatorio de la enfermedad, y a partir de ahí se hace una extrapolación, una estimación de la incidencia, y se puede saber perfectamente, perfectamente se puede estimar muy bien el impacto que tiene el patógeno en la población.

Esto se puede hacer, puede servir como para proporcionar suficiente información, como para estar a tiempo alertado y poder actuar en el momento, pero, obviamente, requiere un cambio bastante radical en el abordaje, en lo que tenemos ahora mismo, que es esa necesidad, que por gran parte la hemos creado nosotros mismos de tener cada sintomático confirmado, confirmado el diagnóstico, ojo porque hay, matices que sí que no, si se hace eso, si se va hacia un sistema centinela en matices que no podemos dejar de lado, y es el, es la secuenciación genómica, el sistema de ser capaz de secuenciar suficiente muestra de virus detectados y así saber a tiempo si alguna variante está empezando a surgir en nuestra comunidad. En ese sentido, hay que compaginar un sistema centinela con un potente sistema de secuenciación genómica.

Si esto se da, creo que se podría funcionar bien. Se podría funcionar muy bien y se debe de, y eso en ningún caso, porque ya está establecido, en ningún caso se va a dejar de hacer, es tener una buena percepción, buenas medidas en el impacto de asistencia sanitaria, sobre todo en el de la hospitalización, pero esos son datos que son muy automatizados, que son que los disponemos, y nadie habla de quitar, de quitar esta información, que es la que manda, ya lo he dicho antes, es la que manda con respecto a actuaciones y preocupación y riesgo que debe de tener la población.

Tema de mascarillas. Sobre todo, ha surgido la pregunta ya dos veces y además quería en el ámbito de educación. Las medidas en general, ya no solamente las de las mascarillas, por supuesto, se tienen que evaluar continuamente porque según la realidad cambiante que tenemos, sea por otro otra variante, sea por el grado de vacunación que hemos alcanzado, etcétera, etcétera, pueden dejar de ser justificados, lo hemos hecho con el pasaporte COVID, le pusimos cuando Ómicron, no sabíamos ni que existía y que iba a venir y tenía cierta justificación el pasaporte, pero en el momento que se vio esta onda de Ómicron, el pasaporte COVID ha perdido su justificación de existencia y así no solamente aquí en Cantabria, sino en otros países, etcétera, ya el pasaporte COVID ya deja de tener sentido.

Y lo mismo en ese sentido también se debería evaluar, por supuesto, el uso de la mascarilla al aire libre en interiores, etcétera. Yo, eso, obviamente va en función de múltiples parámetros. En el ámbito de la educación lo que es nuestra propia experiencia o nuestra propia evidencia, que hemos ido coleccionando a lo largo del tiempo, podemos decir que lo que es la tasa de ataques secundaria, significa que los casos secundarios que produce cada caso detectado en un aula de educación,



en menores de seis años no es significativamente más elevado con respecto a mayores de seis años; primaria e infantil, y sabemos bien que en menores de seis años la mascarilla no es, no es viable. No, no es obligatorio, ni es ni es ni es viable, porque no pueden mantenerlas con rigor. No podemos garantizar su uso con rigor.

Entonces es un primer indicio que nos dice ah mira, pues si en dos menores no se transmite más que no usan la mascarilla, pues igual en las otras, pues tampoco hay tanta necesidad de mantenerla.

Otro factor que juega a favor, de quizás, empezar a plantearse la retirada de las mascarillas en el ámbito educativo, es el avance de la vacunación mismamente, ahora mismo en menores de 12 años, o sea, los susceptibles, que son de cinco años a 11 años, este nuevo grupo que se ha abierto, gracias a la disponibilidad de una vacuna, una dosis pediátrica contra la COVID, se ha ido avanzando. Es cierto que no hemos alcanzado, y no estamos, parece que no vamos a alcanzar el grado de adherencia de los porcentajes tan altos que el resto de la población, pero de momento ya estamos en un 61 por ciento de vacunados, y a eso hay que sumar que no existe mortalidad COVID en niños sanos. Es que no la hay. Entonces, es, es justificable adjudicarles tanto, tanto en su desarrollo de aprendizaje, en su desarrollo de competencias social, todos, todos esos efectos que tiene el uso de la mascarilla. Pues obviamente se debe de discutir. se debe de evaluar y se hará, se hará. En ese sentido estamos totalmente abiertos, totalmente abierto, y creo que, dentro de un momento, en un momento de baja incidencia, incidencia es riesgo, es riesgo de enfermedad, cuando hay bajo la reincidencia de bajo riesgo, es posible. Es posible.

Bien, tema de rastreo, el caos, el caos que hemos tenido. Es cierto que hubo unos momentos sobrecarga, entonces, o sea, ya lo he dicho antes el sistema de rastreo estaba dimensionado para 300-400 casos diarios, no para 3.000 o 2.500. O sea, da igual, deberíamos de haber duplicado por 10 nuestros recursos, nuestros dispositivos como para poder atender esa cantidad de personas y contactos estrechos que deberíamos haber llamado. A su vez de que ómicron ya definitivamente con esos tiempos de latencia y de incubación que tiene, las llamadas que tenemos ahora los contactos se producen muy a menudo cuando ya esa persona, ya se ha contagiado, incluso ese contacto ya ha producido una tercera generación de contagios. Entonces, entre la grandísima demanda y la justa efectividad de la medida es, está totalmente justificado retirar esa metodología, esa, esa medida del escenario.

Y obviamente, un matiz, quizás también importantes, cierto es, esta onda vino de sorpresa y vino demasiado anticipada. Todos decían que esto, con las actividades de Navidad, interacciones sociales es cuando va a debutar la onda. Y no ha sido el caso, ha empezado ya a mediados de diciembre, a dispararse los contagios en los más jóvenes; y entonces, añadido a ómicron nos ha forzado a hacer un cambio de estrategia en medio de un, de un impacto muy, muy, muy grande y como es siempre esto, estos cambios no son de un día para otro, o sea, decía 120 personas que ahora dejen de rastrear y empiecen a recibir las llamadas, deriven en esas llamadas de, principalmente sintomáticos, pero también de contactos estrechos vulnerables, encauzarles y darles a ellos una cita. Hacer disponible todo el testing para para esa demanda, no se hace de un día para otro, porque hay que formar a todo ese equipo, y hay que incluso hay que montar "call center" para hacerlo. Hay que montarlo; es en cuestiones técnicas de formación, organizativos que había que organizar, y bastante bien se ha hecho, diría, bastante bien se ha hecho, porque se ha se ha ido en un tiempo muy, muy adecuado y ha funcionado como siempre nuestros profesionales de una manera espectacular.

Auto gestionarse convivencia con el virus. claro, o sea, con ómicron se decía, se decía, se comunicaba ampliamente, una persona que ha dado positivo o que tiene sintomatología COVID; pues mientras no tenga periodos de fiebre elevado durante varios días, o durante un tiempo prolongado, y una sintomatología de neumonía, o sea realmente una falta de aire, mientras no ocurre, no hace falta que vaya a su médico de cabecera, perdón, de familia o que vaya a...Es que no, no procede, es una infección vírica. El tratamiento es el mismo, sí se lo cuento al médico, a mi médico o no, el tratamiento y la evolución de la enfermedad en estos casos leves, que son la mayoría, es exactamente lo mismo. Con lo cual, autogestionar. Autogestionar como la gripe, como todos los años con la gripe.

Bien. El tema del deterioro económico y psicológico que significa una onda de este calado. Obviamente le hay. Eso, no hay que negarlo para nada. Es un sacrificio económico para muchas personas; una carga, una carga psicológica importante con consecuencias que vamos a ver, que todavía ni siquiera las vemos con claridad.

Pero sí como yo creo que ha intentado reflejar en mi intervención, el coste que tiene cada onda para el sistema sanitario es muy, muy elevado. Y no solamente en términos de enfermos COVID, sino también en términos de enfermos por otras enfermedades.

Entonces, desde la consejería de Sanidad o desde el sistema sanitario, defendemos, defendemos a la salud de las personas. Nuestro objetivo siempre es dar la mejor atención sanitaria posible, a todos, absolutamente todos. Pero cuando hay siete plantas con personas COVID y tal grado de casos incidentales, hospitalizados incidentales, repercute, esto repercute en la atención sanitaria de personas no COVID. Es inevitable. Y eso es lo que nos hace actual, lo que nos hace poner medidas; lo que nos hace ser prudente y cautos también en el momento de levantar medidas asociadas.

Porque lo que no queremos, que hemos visto en otros países; por ejemplo, Dinamarca, donde han ido a por la libertad total y han levantado absolutamente todas las medidas. Y que lo vemos ahora mismo que se producen repuntes o se quedan

en un nivel de transmisión todavía elevada. Eso es lo que no queremos nosotros, bajo ningún concepto. No queremos una recaída. Entonces, en ese sentido creo que conviene no correr demasiado.

Y, por último, el tema del semáforo COVID. ¿Cuándo se va a acabar el semáforo COVID? El semáforo COVID, en el momento que escaso haya ocupación hospitalaria se va a dormir, se va a dormir solo como lo ha hecho ya previamente.

¿O sea, qué es el semáforo en el fondo? Es un aparato de medición que continuamente, día tras día, evalúa los principales indicadores de la COVID en nuestra comunidad. Lo mide continuamente. Es algo que no podemos dejar de hacer nunca. O sea, o mientras estamos en esta situación, no podemos dejar de vigilar.

La vigilancia es una de las principales patas en el abordaje de una pandemia. En ese sentido, esa parte no la podemos dejar de hacer nunca.

Y luego se va a dormir, porque según esta evaluación, esta medición, esta observación que hace este semáforo, ese aparato, se establecen los niveles de alerta. Y eso no lo podemos tampoco ignorar en ningún momento.

Sí que se pueden ajustar las medidas correlativas a esos niveles de alerta, pero los niveles de alerta las tenemos que tener sí o sí. O sea, sería irresponsable dejar de mirarlas. Es como taparse los ojos.

Tenemos que mirar; tenemos que analizar, establecer el nivel de alerta. Y una vez establecido, según nivel de alerta, hay medidas preestablecidas que están totalmente transparentes; están en la resolución y están, como he dicho antes, en continua evaluación.

De hecho, antes de la onda de Ómicron hemos hecho unos ajustes que permiten aforos más amplios que según nivel de riesgo los hemos ajustado.

Y en este momento, respondiendo a la pregunta de la hostelería. La hostelería ya cuenta con un 100 por cien de aforo. Tiene un condicionante importante, que es la utilización de medidores de CO<sub>2</sub> que quizás eso no ha llegado tampoco a muchos actores, que es algo que deberían de tener, es obligatorio tener.

¿Y qué sentido tienen los medidores de CO<sub>2</sub>? Fomentar la ventilación en esos interiores. Que es a su vez uno de las..., junto con la mascarilla, una de las medidas más efectivas para que no se produzca una transmisión.

Bien, en ese sentido, creo que el semáforo se autoelimina a sí mismo. De hecho, una vez que estemos en el nivel de nueva normalidad, desde la consejería se deja de hacer estas evaluaciones semanales. Nosotros seguiremos y se vuelve a activar según por supuesto el escenario que nos va a venir; por supuesto, según la variante que nos va a venir y tenemos que ser flexibles.

No se puede ahora mismo poner unas reglas y decir: estas van a ser las que para siempre son más válidas. Eso no es viable. Porque el propio virus nos fastidia con todo lo que hace. Cómo muta, cómo cambia, cómo evade el sistema inmune, cómo cambia su virulencia, etcétera, etcétera.

Bien, es un poco lo que quería contestar. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Wallmann, por su intervención.

Y damos con ello por concluido el debate del orden del día.

Muchas gracias de nuevo. Muchas gracias a las personas de la consejería que le acompañan. Y buenos días, señoras y señores diputados.

Levantamos la sesión.

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