

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 cinco minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Buenos días, señorías, buenos días a los comparecientes.

Vamos a dar comienzo antes de dar comienzo a la sesión de hoy, vamos a guardar un minuto de silencio por nuestros fallecidos y terminaremos con un aplauso por los profesionales que combaten el virus y los trabajadores que hacen posible que los demás estemos confinados en nuestros domicilios.

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

(Aplausos)

Damos comienzo a la sesión de hoy.

Ruego al secretario primero dé lectura al punto primero de la comparecencia de la sesión.

Único Comparecencia del gerente del Centro Hospitalario Padre Menni, del presidente de CERMI Cantabria, de la presidenta de Lares y del presidente de FED Cantabria, 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 crisis producida por el coronavirus COVID-19. [10L/7020-0004]

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Comparecencia del gerente del Centro Hospitalario Padre Menni, D. Carlos Pajares; del presidente de CERMI Cantabria, D. Ignacio Fernández; de la presidenta de LARES, D.^a Gema Concha y del presidente de FED Cantabria, D. Rubén de Otero, 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 crisis producida por coronavirus COVID 19.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Bien, por petición del interesado, vamos a variar el turno de los intervinientes y vamos a comenzar con la intervención del Sr. Otero. Tiene la palabra durante 10 minutos.

EL SR. OTERO ÁLVAREZ: Gracias, señor presidente. Buenos días, señoras y señores diputados.

Me gustaría empezar teniendo un recuerdo especial para los numerosos fallecidos del COVID 19. De igual modo, permítanme agradecer la labor de todo el personal sanitario, de Protección Civil, centros residenciales y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado; en general a toda la ciudadanía.

La Federación Empresarial de la Dependencia, FED Cantabria, que tengo el honor de presidir, es una asociación empresarial de ámbito autonómico, constituida para la representación y la defensa de los intereses del sector de las residencias, centros de día, ayuda a domicilio, teleasistencia y transporte adaptado. Nuestra asociación forma parte de la junta directiva patronal estatal del sector, que a su vez está representada en CEOE y en la ECHO, patronal europea de la dependencia.

Meses antes de la pandemia, concretamente el pasado cinco de noviembre del 2019, las asociaciones vecinales solicitamos reunirnos con el consejero de Sanidad, con el motivo de transmitirle la situación que veníamos padeciendo en el sector en cuanto a la coordinación y atención sanitaria que afectaba a los ciudadanos cántabros que tienen como domicilio en nuestros centros. El día 15 de enero del 2020 la Dirección General de Ordenación de Farmacia nos citó una reunión para el 29 de enero a las 12 de la mañana. Este día se materializó dicho encuentro con el señor director general de Atención de Farmacia, la señora gerente del Servicio Cántabro de Salud y el señor subdirector de Asistencia Sanitaria.

Transcurridos 85 días desde nuestra solicitud, no nos fue posible la interlocución directa con el señor consejero, síntoma, que podría evidenciar por sí solo la sensibilidad existente hacia nuestro colectivo.

En la reunión expusimos la realidad de las cosas, que hay problemas de gestión, de provisión de medicamentos y de productos de farmacia; que la coordinación sanitaria es nula o prácticamente inexistente y que por encima de todo las residencias constituyen el domicilio o vivienda de los usuarios y éstos deben recibir el mismo trato que quienes residen en sus propias casas. El derecho constitucional a la protección de la salud es el mismo para unos que para otros.

El señor consejero debe por su cargo conocer la realidad de las cosas, pero la reunión sirvió para llamar la atención sobre la misma. Si se interesó por lo tratado en ella, tenía que ser consciente que las residencias carecían de cualquier opción para enfrentarse a esta pandemia. Primero, porque la residencia no es un recurso sanitario, no forma parte del

sistema de salud sino de servicios sociales; segundo, porque las residencias no están obligadas a tener personal sanitario, ni medios técnicos sanitarios. Tercero, en definitiva, los hospitales son centros especializados en curar, y las residencias son centros especializados en cuidar, faceta e igual de vital, pero sustancialmente distinta. Cuarto, porque, siendo la anterior conocido por todos, la sintonía de los centros de salud es cuando menos deficiente y poco sensible con la población residencial.

Si nos ubicamos en el momento de la pandemia del COVID 19 desde que empezamos a ser consciente de su fatal virulencia, procedimos a enviar escritos al señor consejero y a salud pública, remitiendo copia a los servicios sociales y en algunos casos a la Fiscalía y Delegación del Gobierno de dichos escritos.

Comunicábamos que carecíamos de EPI que, incluso centros ya afectados por el coronavirus seguían careciendo de EPI. Solicitábamos el cierre de los centros a las visitas, solicitábamos test PCR para poder aislar y sectorizar bien nuestros centros, y advertíamos de la menor operatividad de test rápidos. Mostrábamos nuestra inquietud porque nos enterábamos de sus intenciones, por la prensa, ni había interlocución, ni canal de comunicación, ni, por lo tanto, la información era fluida, como debiera.

Un poco en la línea de lo apuntado al principio la falta de sensibilidad hacia nuestro colectivo, ahora sensación que se percibía de abandono de nuestro colectivo a su suerte. Solo recibimos una contestación al de los test, nos envía un correo electrónico dándonos un plazo de 48 horas para el comunicado del resultado de los mismos o asumiendo la responsabilidad por no hacerlo.

Aparte de esto, se nos remitieron protocolos para cerrar y compartimentar las residencias, aislando a nuestros residentes, se nos remitieron protocolos para comunicar casos de sintomatología compatible entre trabajadores y residentes, se nos han transmitido protocolos y muchos en muchos casos, cada protocolo recibía una actualización al día siguiente que volvía a ser actualizada dos días después.

Ingresos hospitalarios y medicación para nuestros residentes, durante la pandemia, si, en alguna residencia, algún usuario presentaba cuadro clínico compatible con la infección de COVID 19 se intentaba derivar a los hospitales correspondientes. Los traslados al hospital se realizaban o no en función de la decisión médica adoptada por los facultativos del 61 o el teléfono 900, que nos facilitaron en la mayoría de los casos.

Los que son trasladados entre finales de marzo y primeros días de abril, en muchos casos oíamos palabras como: situación clínica, colapso en los hospitales, no es un paciente prioritario, imposibilidad de intubar, no se puede dejar ingresado por alteraciones de la conducta, tratamiento paliativo, persona tipificada con limitaciones de esfuerzo terapéutico. Estos criterios entendemos que afectan directamente al 70 por ciento de las personas que residen en nuestros centros.

Todo lo comentado podría haber sido la causante del alto índice de mortalidad en los centros residenciales. Recordemos en este punto que los centros son casas o establecimientos que se dedican a cuidar, y la gran mayoría no cuentan con el servicio médico ni de enfermería, y cuando éstos lo tienen son destinados a servicios de salud más básicos, y ante cualquier complicación derivan a los residentes a un centro hospitalario, ya que las residencias es evidente que no son hospitales y carecen de recursos humanos y recursos técnicos. Si bien en un futuro algún centro de mayores pudiera ser en cierto grado medicalizada, teniendo en cuenta que tampoco serviría de nada si sus médicos no tienen atribuciones en el Servicio Cántabro de Salud.

Lo que sí hacemos bien es cuidar y comunicar, para facilitar la comunicación con los familiares no hemos recibido ningún protocolo. No. Esto forma parte de la gestión de cada residencia y, como lo comunican. Las residencias llaman por teléfono, las residencias tienen, organizan videoconferencias, las residencias tienen una aplicación que complementa todo lo anterior. Y en general creo que los familiares están bien informados de la situación de los residentes.

Lo que ahora demandan es un plan de desconocimiento, nuestros residentes llevan mucho tiempo confinados en sus habitaciones, con lo que ello conlleva para personas con patologías añadidas, como puede ser Alzheimer, entre otras. Necesitamos conocer cuándo podemos empezar a articular la vuelta a la normalidad de los centros con sus talleres, sus actividades, sus comedores y en qué condiciones, cuándo empezar a salir a la calle y recibir visitas y en qué condiciones.

Ha llegado el momento, como lo fue en su día de cerrar, aunque se hiciese tarde, de comenzar a abrir de nuevo los centros, poco a poco con garantías necesarias, no hayan sobrevivido al coronavirus y se nos mueran de pena.

Somos muy conscientes que la situación no supera todos que se desbordaron en los hospitales principalmente Laredo y Sierrallana, que se esperaba más de 1.000 ingresos en esos días concretos, pero esto no es excusa para el trato recibido y escuchando palabras como "las residencias están desbordadas" "las residencias están descontroladas" "la gran mayoría de los fallecidos están en las residencias"

Cuando una persona fallece en la mayoría de los casos es por enfermedad y si una persona está enferma, donde tiene que estar es en el hospital no en su casa. Sería injusto exigir a las residencias públicas o privadas salir indemnes,



exitosas del ataque de un virus que ha superado con creces las posibilidades del propio sistema sanitario y espero que esa injusticia quede patente en cuanto les he expuesto.

Desde hace años la asociación que represento, FED Cantabria, viene demandando una atención sanitaria y correcta, una normativa consensuada con el arco parlamentario y los agentes sociales solamente espero que lo vivido estos días les haga reflexionar a todos ustedes y que sean una realidad y no sigamos cada cuatro años conociendo nuevos representantes queriendo poner su granito de arena en la dependencia.

Para finalizar quiero decir que no tenemos ningún reproche hacia nadie, sino que queremos agradecer todo el apoyo humano recibido, que somos conscientes que nos han dado todo el material que han podido, ya que no había suficiente ni para los hospitales.

También queremos agradecer todas las llamadas de apoyo y cariño recibidas por parte de los de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, políticos, Administración, amigos, conocidos, personas anónimas, al grupo de más de 800 voluntarios y empresarios que cuando no teníamos nada ante una llamada de la asociación, se pusieron manos a la obra para fabricar EPI, más de 100.000 mascarillas y 25.000 batas, entre otros.

Quiero destacar en este momento la actuación del ICASS y políticas sociales con su consejera al frente, Anabel Álvarez, por su preocupación constante por el sector no solamente desde su cargo sino también a nivel personal.

Muchas gracias

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Otero.

Tiene la palabra el Sr. Pajares.

EL SR. PAJARES GARCÍA: Me gustaría comenzar mi intervención con un entrañable recuerdo a todas las víctimas del COVID 19, sentimiento de pesar por los fallecidos y todo mi ánimo a familiares y amigos, así como un sincero agradecimiento hacia todos aquellos que desde sus más diversas responsabilidades han luchado, luchan y lucharán contra esta enfermedad.

También mostrar mi agradecimiento al Parlamento de Cantabria por querer conocer de primera mano la experiencia de Padre Menni, estamos aquí para que el Parlamento pueda realizar su trabajo contando con más información, toda la información posible.

Padre Menni es un centro hospitalario con más de 400 camas y más de 200 plazas en centros de atención diurna, están concertadas en su práctica totalidad con el ICASS y el Servicio Cántabro de Salud, ofreciendo a estos organismos públicos más de 185.000 asistencias anuales a pacientes de Cantabria. Y desde el 23 de marzo se han producido hasta la fecha 899 estancias de pacientes del Servicio Cántabro de Salud, unas de medicina interna fundamentalmente para liberar pacientes en los hospitales de Valdecilla, Laredo y Sierrallana y otras para poder utilizar el hospital de Liencres como hospital COVID.

En estos momentos, y para ofrecer esta asistencia, por las necesidades organizativas y asistenciales originadas por el COVID, la plantilla de nuestros 240 profesionales formados por psiquiatras, médicos generales de familia, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos clínicos, fisioterapeutas y otras muchas más especializadas en estos días ha aumentado a más de 390. En solo un mes, nuestra plantilla ha crecido, pues un 15 por ciento, todos ellos dedicados a la atención de la salud mental, en todas sus afecciones y a pacientes de gran fragilidad pluripatológica.

A su vez, estamos realizando una inversión en la renovación integral de nuestras instalaciones por un importe superior a los 20 millones de euros. Todo ello desde una entidad sin ánimo de lucro establecida en Cantabria hace ya casi 70 años, perteneciente a la institución Hermanas Hospitalarias, con presencia en casi la totalidad de las comunidades autónomas españolas y con una filosofía muy clara de trabajo: la centralidad en el paciente, con la premisa de calidad y calidez y vocación de servicio desde una fuerte colaboración y lealtad institucional.

Por la cantidad de personas atendidas, su fragilidad, sus entornos familiares y por el gran número de profesionales y de proveedores implicados, el centro hospitalario Padre Menni corría el riesgo de ser un gran foco de coronavirus en Cantabria.

Para evitar lo más posible su propagación, el 2 de marzo se crea una comisión COVID de seguimiento y control en el hospital, que empieza a tomar las primeras medidas de organización y planificación, entre ellas la compra de EPI, lo que ha facultado que, a pesar de las fuertes tensiones en la regularidad del suministro, al final hayamos podido tener equipos a disposición de nuestro personal.

Desde el 9 de marzo todo paciente con síntomas compatibles fue tratado como caso probable, debiendo seguir un estricto protocolo de seguridad, separación del resto de residentes y pacientes en habitaciones individuales, restricción del uso de espacios comunes, colocación de mascarillas y salidas al exterior. De la misma forma establecimos dos equipos de retenes de trabajo a semanas alternas, y se reforzó la plantilla en todas las categorías.

El 10 de marzo se prohibieron todas las visitas a pacientes, medida censurada en un primer momento por las autoridades, pero posteriormente ratificada en el resto de centros de la comunidad y por el propio ICASS. Y se cierran espacios comunes, se prohíbe la entrada de proveedores no esenciales y se establece la obligación de que los que puedan acceder a las instalaciones deben llevar mascarillas y guantes.

El 13 de marzo, se estableció para todos los trabajadores y personas que pudieran acceder al centro un control de temperatura en el acceso, permitiendo al servicio de prevención que cualquier persona con febrícula o síntomas respiratorios, impidiendo su entrada en el hospital.

El 15 de marzo reorganizamos el hospital para liberar unidades concretas y específicas para el aislamiento de casos, priorizando el aislamiento en bloques, por recomendación del Ministerio de Sanidad, para proporcionar cuidados médicos y de enfermería a pacientes COVID o sospechosos.

El 20 de marzo, más allá de las recomendaciones del propio Ministerio, optamos por el uso obligatorio de mascarillas para todos los trabajadores. El 21 de marzo dejamos totalmente libre una de nuestras unidades para uso exclusivo de aislamiento, por posibles COVID y el 23 de marzo comenzaron las derivaciones de los pacientes del Servicio Cántabro de Salud.

El 19 de abril comenzamos a pasar los 360 test adquiridos por el hospital a nuestro personal, de los que hasta el momento hemos pasado 78, utilizándose en estos momentos para aquellos casos en los que el protocolo de sanidad no ofrece la posibilidad, ante situaciones que nuestros asistenciales consideran de riesgo o para las personas que finalizan su actividad laboral con nosotros.

El 28 y 29 de abril, se cribó por parte, con test PCR, peces por parte del Servicio Cántabro de Salud a todo el personal y pacientes del hospital, con el resultado de cuatro personas positivas totalmente asintomáticas. Hasta entonces solo se habían realizado test siguiendo los distintos protocolos establecidos por el Ministerio de Sanidad.

En todo lo demás se han llevado a cabo las medidas organizativas establecidas en las distintas órdenes y recomendaciones emitidas por el Ministerio.

El coste de todas estas medidas nos ha supuesto hasta finales de abril un gasto de más de 72.000 euros en material de protección y sanitario, específicos para el COVID 19. Y de 165.000 euros en sueldos y salarios para reforzar plantilla y sustituir las bajas producidas por el virus. Es decir, en un mes y medio nuestro gasto ha alcanzado de golpe 237.000 euros adicionales.

A todo esto, debemos agregar que recibimos en un tiempo récord a los pacientes del Servicio Cántabro de Salud; lo hicimos con plena vocación de servicio, sin convenio escrito de por medio ni concretar la financiación; lo primero eran las vidas y ayudar en el esfuerzo de la sanidad de Cantabria. Todavía a fecha de hoy, está sin cuantificar lo que el Servicio Cántabro de Salud nos va a abonar por esas estancias y atenciones.

A fecha de hoy el resultado de todos estos esfuerzos nos deja un triste balance de entre los pacientes, 19 infectados y dos fallecidos y entre los profesionales 11 infectados. Siendo esto lamentable, son cifras que significa no obstante que hasta el momento hemos evitado que el hospital como el nuestro se convierta en el mayor foco epidémico de la región.

En este sentido, y dentro de las tremendas circunstancias actuales, vemos que, en lo sustancial, nuestras medidas han dado resultado, y hemos protegido vidas. Y proteger vidas sigue siendo el objetivo, porque el coronavirus no ha desaparecido.

El futuro nos plantea sobre el papel tres escenarios posibles en el período transitorio, no quiero llamarlo nueva normalidad, porque este nombre puede hacer creer que ya nunca volveremos a retomar la verdadera normalidad que vivíamos hasta la aparición de este lamentable bicho. Período que va desde la finalización del inicio de la desescalada hasta la aparición de una vacuna o antivirales efectivos.

Sin rebrote de virus tendremos entre 20.000 y 30.000 euros mensuales en gastos de material sanitario y EPI más a una inversión de unos 200.000 euros para adaptar el centro ante las nuevas necesidades de distanciamiento, controles y visitas, etc. En este escenario A el sobrecoste anual aproximado, será de medio millón de euros. Sin rebrotes graves del virus, unos 30.000 euros mensuales en gasto de material sanitario y EPI más la inversión de los 200.000 euros para adaptar el centro ante las nuevas necesidades de distanciamiento y controles, añadiendo un incremento mensual de gasto de



personal de unos 20.000 euros. En este escenario B que nos parece el central y el más probable, el sobrecoste anual será de unos 800.000 euros.

Con rebrotes de cierta gravedad e intensidad el coste se asemejaría al del mes de abril, unos 130.000 euros en personal y unos 60.000 euros en material sanitario, más la inversión ya comentada de los 200.000 euros en adaptación del hospital, lo que supondría un sobrecoste anual de unos dos millones de euros en este escenario B.

Qué esperamos nosotros de la autonomía de Cantabria, es decir, de su presidente, Gobierno, Parlamento, en esta coyuntura tan difícil. Primero que se entienda que necesitamos que la concertación de plazas 2020-2021 tiene que cubrir también estos sobrecostes de los que les he hablado y que, como sus señorías comprueban, son enormes, entre 500.000 euros y dos millones al año, según evolucione la pandemia hacia escenario A o escenario B.

Segundo, que en el camino de normalización se nos faciliten protocolos claros test PCR y test serológicos para garantizar la seguridad de pacientes y profesionales, y se nos mantenga una garantía de último recurso cuando el mercado de equipos de protección se ponga imposible.

Y tercero, que exista la sensibilidad de que Padre Menni trabajan en el ámbito sociosanitario, que necesita una atención específica y una estrecha coordinación entre servicios sociales, el ICASS y el Servicio Cántabro de Salud. Necesitamos que exista esa conciencia de los sociosanitario, cuando existe salva vidas. El virus no entiende de comportamiento, de compartimentos estancos de las administraciones, ataca donde se le deja hueco.

Para finalizar, quiero agradecer a todos los grupos parlamentarios su interés y reiterar, como he dicho en más de una ocasión, nuestra invitación a que vengan a conocer el hospital y su realidad sociosanitaria.

He escuchado al presidente del Gobierno decir que de esto saldremos todos juntos, ésta siempre ha sido la filosofía de trabajo de Padre Menni y lo seguirá siendo.

Muchísimas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Pajares.

Interviene a continuación el Sr. Fernández.

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

En primer lugar, quiero sumarme a las muestras de solidaridad hacia los familiares de los fallecidos y de agradecimiento a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y a el personal sanitario. Aquí quisiera incidir en el agradecimiento a todo el personal y usuarios de los centros de discapacidad, su comportamiento ha estado muy por encima de lo que era de prever y creo que se han arriesgado, han arriesgado su salud y sus vidas, de la misma forma que lo han hecho el personal sanitario.

Desde CERMI Cantabria estamos teniendo un importante papel en la prevención de esta enfermedad y en el apoyo y atención a las personas y familias que integran nuestras entidades. Queremos formar parte del proceso de reconstrucción social y económico de Cantabria, desde el compromiso y convencimiento de que nuestra experiencia y el conocimiento directo de las necesidades de las personas con discapacidad, puede contribuir positivamente al diseño y despliegue de un plan de reorganización de apoyos sociales, que, a su vez, permita avanzar hacia un modelo basado en la promoción de la autonomía personal.

Las entidades y sus equipos han hecho un gran esfuerzo y han dispuesto de muy poco tiempo para diseñar todo un plan de trabajo y adaptar los apoyos a esta grave situación. Se están manteniendo e incluso intensificando las reuniones de coordinación a través de videoconferencia, actuando entre los equipos para realizar seguimientos a todas las personas usuarias de servicios, con una periodicidad entre diaria y semanal como máximo. Y en todo tipo de servicios valoración, educación multidisciplinar, trabajo social, atención a la infancia, educación, fisioterapia, logopedia, apoyo personal de rehabilitación cognitiva, ocio, formación, orientación e intermediación laboral, grupos de apoyo mutuo.

No solo se mantienen los costes de los centros y servicios, sino que se han visto incrementados y, en cambio, los ingresos de facturación de las plazas concertadas se han visto mermados de forma alarmante con el sistema de pago por la vía de indemnización que ni con mucho cubren los gastos generados, provocando un elevado desequilibrio entre la sostenibilidad de las entidades. Se ha mantenido la atención a los usuarios con distinto formato, eso sí y, sin embargo, la remuneración ha decrecido considerablemente.

A esta fecha ya se ha puesto de manifiesto que Valencia, Castilla y León, Baleares, La Rioja y Galicia van a abonar el cien por cien de las plazas concertadas. Concretamente podemos destacar la resolución de 9 de abril de 2020 de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana.

Yo me pregunto, ¿por qué Cantabria no? Para paliar y compensar esas pérdidas desde el CERMI reclamamos un plan de choque con la creación de un fondo económico extraordinario, específico para los servicios sociales, para paliar el impacto de la pandemia, dotando con recursos financieros propios o dedicando al mismo parte de lo que se va a recibir del Estado a través del fondo extraordinario no reembolsable de 16.000 millones de euros.

La cuantía de este fondo tendría que ser, como mínimo la misma, que los recursos que el Estado transfiera a nuestra comunidad autónoma para el reparto del tramo territorial del 0,7 por ciento de IRPF de interés social. Otra preocupación son los programas que ya tienen financiación vía convocatoria de IRPF o convenio y que no se van a poder ejecutar según la planificación establecida, debido a las medidas implantadas por la crisis sanitaria se considere imprescindible flexibilizar su justificación tanto en objetivos y resultados como en partidas de gasto de los mismos al haberlos dotado, ya a las entidades de recursos humanos y materiales desde el primero de enero.

A continuación, procedo a contestar las preguntas formuladas por el Partido Popular. En cuanto a la primera, no nos corresponde como representantes de la discapacidad de Cantabria valorar las medidas y el impacto de las mismas en las residencias de mayores, pues hoy comparecen personas del sector con mayor criterio para contestar.

Aprovecho para aclarar que la información que voy a facilitar en esta comparecencia únicamente se refiere a centros y estructuras residenciales de personas con discapacidad. Tengo que decir que el ICASS siempre ha considerado como principal interlocutor con las familias a las entidades titulares de los centros. Hay que tener en cuenta que las estructuras residenciales para personas con discapacidad persiguen un enfoque convivencial, que favorezca la participación comunitaria y orientadas a apoyar su itinerario vital. Por lo tanto, la apuesta por recursos con unidades de atención más reducidas de entre 20-30 personas usuarias. Por esa razón, los familiares siempre han utilizado de interlocutores para cualquier tipo de información a los profesionales de referencia.

Efectivamente, no ha existido ningún protocolo de comunicación, la comunicación se ha realizado mediante contactos telefónicos y telemáticos, bien por los propios usuarios o apoyados por los profesionales. Hemos de subrayar el trabajo ímprobo que se ha venido y se viene haciendo por parte de las entidades y de las personas que conforman las mismas, donde se está demostrando una actitud notable y totalmente destinada a salvaguardar y preservar la salud de usuarios y usuarias, enfrentándose a situaciones altamente complejas, y en muchos, en muchos casos, enormemente duras, tanto por el sufrimiento del usuario o usuaria, así como por el riesgo de contagio que los profesionales han tenido que afrontar, donde la disponibilidad de EPI ha sido, en general, dramáticamente carente y con el elevado coste económico para las entidades.

No ha sido hasta la segunda semana del mes de abril, cuando el ICASS suministró por primera vez a las estructuras residenciales de discapacidad, material de protección y en el caso concreto de los guantes, se facilitaron la talla más pequeña de difícil utilización para adultos. Como dato positivo destacar las infecciones periódicas que se vienen realizando en todas las residencias.

Quiero resaltar que con fecha 25 de marzo desde la Dirección General de Políticas Sociales se nos hizo llegar un escrito donde se sugería que, dado el número creciente de positivos en las residencias y sobre todo entre el personal, se intentase, en la medida de lo posible, retornar a los domicilios a usuarios y usuarias en situación asintomática. En contraposición a esta recomendación, al aplicar tal medida estas plazas residenciales se iban a abonar a el 50 por ciento, cuestión que nos llena de preocupación por el efecto que generaría tal aplicación, donde no solo se perjudica a los usuarios y usuarias y a su entorno familiar, sino también una vez más a la sostenibilidad de los centros.

Tengo que decir que, en reunión mantenida en el día de ayer en el ICASS, con su directora y con el de Políticas Sociales se nos ha indicado paralizar la facturación, pues está en estudio esta medida.

Pese a los cambios frecuentes de protocolos y petición de información constante desde las entidades se valora positivamente el estrecho seguimiento y la disposición del equipo técnico del ICASS y Sanidad, con el fin de proporcionar apoyo y orientación en la medida de sus posibilidades, si bien desde el principio se ha echado de menos la dotación de materiales de protección suficientes y pruebas de detección para todas las personas.

Una vez más insistimos desde el CERMI de la importancia de la unificación de Consejerías de Sanidad y Servicios Sociales, no solo para afrontar situaciones de crisis sociosanitaria como la actual, sino para el funcionamiento correcto de nuestras entidades.

También insistir en que la financiación de nuestras entidades, que puede ser confusa para muchos de los señores y señoras diputados que se encuentran en esta Cámara, la financiación, repito, de las entidades tiene como beneficio coste cero. Todo tipo de indemnización, todo tipo de subvención, va contraprestado con justificación de facturas al cien por cien. Es decir, el remanente que pueda quedar a una entidad es cero, cualquier tipo de subvención pública o privada absolutamente genera el cien por cien de gastos entra el dinero y sale, es decir, no les quedan remanente para situaciones de emergencia.



Por lo tanto, si tenemos en cuenta cuáles son los precios de costo-plazas de los centros que ya eran deficitarios antes de esta crisis, pueden ustedes imaginarse cuál es la situación de las entidades de CERMI en estos momentos, muchas de ellas en peligro de desaparición.

Por lo tanto, consideramos que, desde este Parlamento, tanto el Gobierno de Cantabria como esta Cámara, tienen que poner la carne en el asador para que no desaparezca uno de los mejores servicios que tenemos, que es ejemplo en toda España que en esta crisis hemos podido comprobar cómo no solamente se ha atendido a nuestros usuarios, sino a la sociedad en general.

Se ha hecho un plan de emergencia para que los cuerpos policiales puedan saber cómo atender en todo momento a situaciones de problemas de personas con problemas de salud mental; se ha puesto teléfonos de atención psicológica gratuitos, que no solamente están siendo atendidos y respondidos con muchísimo éxito en Cantabria, sino que se están atendiendo llamadas de toda España y que ayer mismo, desde la Federación catalana de salud mental se nos pidió permiso para publicitar en su página, para que atendiéramos también psicológicamente a las personas que lo necesitaran de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Somos un ejemplo de servicios sociales, señoras y señores diputados, tenemos que hacer y tomar todas las medidas para protegerlo y que continuamos siendo un ejemplo en toda España.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Fernández.

Interviene a continuación, la Sra. De la Concha.

LA SRA. DE LA CONCHA MADARIAGA: Gracias, presidente. Buenos días, señoras diputadas y señores diputados.

Desde LARES queremos transmitir nuestras condolencias a todas las personas y familias que han pasado por la experiencia de tener un familiar afectado por COVID 19, hayan fallecido o no, porque la situación ha sido muy dura.

Y dicho esto voy a hablar sobre cómo hemos tenido que afrontar la pandemia del COVID 19 en Cantabria. Es cierto que ha tenido un impacto muy superior en las residencias de personas mayores, como no podía ser de otra manera. En las residencias conviven no solo personas mayores, sino las más vulnerables, con altos grados de dependencia y pluripatologías.

Según las conclusiones de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, sobre la pandemia en la Comunidad de Madrid y que perfectamente podemos trasladar a la comunidad de Cantabria, eso sí, aquí ha habido un impacto menor que la pandemia, en este tiempo han fallado: primero, la falta de EPI; segundo, la falta de pruebas diagnósticas; tercero, la medicalización de residencias que no cumplen los requisitos para ello -estoy hablando de Madrid-; la coordinación y, por último, la participación de la asistencia sanitaria de la atención primaria.

¿Qué ha pasado en Cantabria? Han faltado EPI. La falta de equipos de protección ha provocado la diseminación de la infección y un importante número de bajas entre los profesionales, que en algunos casos han provocado falta de personal para la atención. Hay que reconocer el esfuerzo realizado desde la Consejería de Empleo y Políticas Sociales para paliar la falta de profesionales.

Se puede decir que la responsabilidad de proporcionar EPI a los profesionales de las residencias es de la propia residencia. Esta responsabilidad es en situaciones normales, no en casos de una pandemia, pero si el Estado y la comunidad de Cantabria han tenido dificultades para acceder a los EPI ¿cómo íbamos a competir las residencias para su adquisición? Además, los que se han adquirido lo hemos hecho a precios desorbitados.

Desde la Consejería de Empleo y Políticas Sociales se comenzó a distribuir equipos, pero en cantidades totalmente insuficientes, e igual que ha sucedido posteriormente con el reparto realizada por el Servicio Cántabro de Salud.

Las barridas de PCR han llegado tarde, imposibilitando la rápida detección de los positivos asintomáticos. Los PCR de los sintomáticos ha habido momentos que tardaban tres cuatro días en realizarse, todo ello ha dificultado el correcto aislamiento y sectorización de las residencias.

La realización de PCR es un punto clave para el control de la pandemia y hay que seguir realizándolos de forma sistemática, hasta que exista una vacuna para combatir el COVID 19 y a éstos debemos añadir los test serológicos.

Si entendemos, que es una de las preguntas que se hacía, por medicación, medicalización de las residencias, no solo en la mera presencia de profesionales médicos y de enfermería, sino la disponibilidad de material necesario para prestar la asistencia sanitaria al residente que lo necesite: oxígeno, vía, sueros, antibióticos, morfina, en Cantabria no se ha hecho.

Valga como indicador que la Consejería de Sanidad envió un correo a los centros de salud el día 18 de abril, con el protocolo de tratamiento de pacientes COVID19 en los centros sociosanitarios, donde el médico de familia era el responsable de prescribir a cada paciente el tratamiento establecido según protocolo, hidroxyclorocina.

Este protocolo comenzaba a aplicarse el día 20 de abril hasta entonces estaban en la residencia, si su estado lo permitía, con paracetamol y a veces antibióticos habituales, sin realizarles una radiografía, ni una analítica; cuando su situación de salud se comprometía se hacía un traslado al hospital.

Esta pandemia ha puesto de manifiesto un problema endémico en Cantabria: la descoordinación sociosanitaria. Las personas que tienen su domicilio en una residencia tienen asignadas su médico de Atención Primaria y a su enfermera. Son ciudadanas de Cantabria con pleno derecho a la atención sanitaria del Servicio Cántabro de Salud. Algunos sectores cuestionan que este servicio y quieren trasladar la responsabilidad de prestar la atención sanitaria a las propias residencias.

En otras palabras, quieren privatizar la sanidad para las personas mayores que viven en una residencia y quieren quitarles un derecho que se han ganado a pulso a lo largo de su vida. Desconozco las causas por las que los centros de salud atienden de forma heterogénea a los centros residenciales. En unos casos se desplazan los médicos y enfermeras de forma regular y programada. En otros acuden previa petición de atención y en algunas directamente no van. Probablemente se deba la excesiva carga de trabajo o quizás que puedan considerar que las personas que viven en una residencia no son pacientes suyos.

En esta crisis sanitaria esta descoordinación se ha incrementado. Hubiera sido necesario intensificar la atención médica de Atención Primaria y que este servicio se hubiera convertido en el bastión de la prevención del contagio COVID 19 en los centros residenciales, como impulsores de la prevención de la expansión, de la expansión de la epidemia en estos centros, ser nuestros asesores y pautar el tratamiento de los casos, que era posible.

Los centros de salud han considerado prioritarias otras acciones y, desde luego, la atención a las personas mayores que viven en una residencia no ha sido una de las primeras. Si salud pública consideraba como prioritaria en esta pandemia la atención en residencias, desde luego, en Atención Primaria no la han hecho, les han tratado como ciudadanos normales, ha habido alguna excepción con implicaciones personales, de médicos, pero me consta que, pese a disminuir su presencia en los centros residenciales, el personal médico, cuando iban se quejaba de la carga de trabajo, dejaban a pacientes sin ver, y sin un paciente no tenía realizada la PCR no le valoraban. Incluso han dejado sin hacer el trabajo administrativo. Y en numerosas ocasiones, la mayoría, la atención a sido solo telefónica.

También en torno al inicio de la Semana Santa ha existido problemas para que el 061 y el SUAP hiciera trasladados al hospital.

Una de las cosas que se han hecho bien es la creación de una residencia COVID, para atender a residentes que en sus centros no disponían de condiciones adecuadas para atenderles, para atender a personas positivas, que también fue un consejo de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

Pero tenemos que mirar hacia el futuro y aprender del pasado, debemos corregir los errores cometidos sin buscar culpables, sino soluciones. Se debe garantizar la asistencia sanitaria desde el Servicio Cántabro de Salud, no es cuestión mía decir cómo, si desde los centros de salud, si, creando equipos dedicados a las residencias desde Atención Primaria y especializada. Pero se debe garantizar el derecho a la asistencia sanitaria de las personas mayores que viven en una residencia, igual que al que vive en su casa.

Esta asistencia sanitaria debe estar coordinada formalmente con las residencias, nuestros profesionales son los que mejor conocen a los residentes, y por eso en muchas ocasiones somos los interlocutores ante los médicos, el medicalizar las residencias, entendiéndolo como que lo he mencionado anteriormente, tampoco resuelve el problema.

Las residencias no podemos competir con el Servicio Cántabro de Salud en la contratación de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, cada vez que el Servicio Cántabro de Salud abre listas nuestros profesionales, cambian de trabajo. Además, no hay médicos y enfermería en número suficiente para dar la respuesta a hospitales, atención primaria y residencias.

En relación con el COVID 19, tenemos que tener preparado para disponer de forma inmediata PCR y un sistema ágil, para que cuando aparezca un caso positivo se haga un barrido. Y no sé si será posible, pero en las compras de EPI que haga el Gobierno de Cantabria contar con las residencias, pagando por supuesto el material que se nos suministre, pero siempre garantizando que cuando en una residencia se atienda un caso positivo el suministro de este material, debe ser desde el Servicio Cántabro de Salud. Si no, si no están atendidas en una residencia, el coste hospitalario es muy superior para el Gobierno de Cantabria; una plaza de residencia le cuesta al Gobierno de Cantabria como mucho, a 61 euros, una plaza hospitalaria será en torno a 600 euros. Por lo tanto, no nos están regalando nada.



Y, por último, se debe de garantizar que tengamos profesionales cualificados. Como le ha dicho a Rubén no voy a seguir por ahí, porque bueno, estoy fuera de tiempo, hay que trabajar ya en una desescalada de las personas en residencias. Igual no mueren de coronavirus, pero igual mueren de pena.

Y en contestación a otras preguntas, indicar que el Gobierno de Cantabria, desde la Dirección General de Políticas Sociales ha elaborado informes de la situación de las residencias, ha colgado en las páginas web del ICASS, informes a los que las familias han tenido acceso en relación a que si se nos ha remitido algún protocolo de actuación para facilitar la comunicación entre las familias y las residentes. La contestación es negativa, pero tampoco era necesario, cada residencia tenemos un rato con la comunicación, con las familias y en esta situación excepcional la hemos adaptado a la nueva realidad. Cada residencia sabe, con los recursos que cuenta, cómo los puede utilizar e implementar, cosas, que cosa que hemos hecho todas las residencias, por lo menos desde LARES.

Y, por último, trasladarles nuestro agradecimiento a todos los profesionales que de forma incansable y con una implicación total, buscando solo el bienestar de los residentes, han hecho posible que la situación de las residencias de Cantabria no haya sido caótica y trágica como en otras comunidades. Y que gracias a su esfuerzo y a la calidad de servicios que siempre se ha prestado desde las residencias de Cantabria hayamos salvado esta crisis sanitaria desde los servicios sociales con dignidad.

Habrán visto que no he hablado de temas económicos, porque ahora mismo lo primero es la situación sanitaria y la atención de los residentes. Estamos en una situación económica, en un momento muy delicado, donde se puede poner en riesgo la viabilidad de bastantes centros.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sra. De la Concha.

Damos paso a los grupos parlamentarios.

Gracias, María.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: Gracias, señor presidente.

Además de agradecerles enormemente la amabilidad que tiene al acudir al Parlamento e informarnos de cómo están viendo la situación que atravesamos, quiero que el día de hoy sea de reconocimiento hacia todos ustedes, y por eso, en vez de utilizar la tribuna como suele ser habitual, voy a dirigirme a ustedes si no les importa desde aquí porque creo que el lugar de protagonismo les corresponde en exclusiva a ustedes en el día, en el día de hoy.

Han enfrentado la pandemia desde la primera fila, las instituciones que ustedes representan han sido la línea de la línea de batalla, y si utilizamos ese ese símil bélico, y probablemente es el símil más apropiado en la situación en la que ustedes se encontraban. Han atendido ustedes a la mitad de los enfermos diagnosticados de COVID de Cantabria y en su mayor parte no tienen atribuciones sanitarias, salvo que yo esté equivocado. Por tanto, la sociedad de Cantabria tiene con ustedes o con las instituciones que ustedes representan, una labor de reconocimiento y de agradecimiento que hoy que hoy les expresamos.

Me gustaría que aprovecháramos el día de hoy también para hablar del futuro y el futuro, efectivamente, como alguno de los ponentes ha planteado en dos escenarios distintos. El próximo año, el período de aquí hasta que consigamos o bien un tratamiento con retrovirales eficiente o bien una vacuna que sea que sea eficaz, ¿qué es lo que tenemos que hacer?

Ya lo han avanzado, algunos de ustedes, ya ha planteado la necesidad de un control de PCR, de una identificación rápida y diagnóstico de los enfermos. Me gustaría que entrasen en si es posible en el detalle de qué, de qué más medidas o qué es lo que necesitan de la sociedad de Cantabria, de la política cántabra para poder mejorar esa actitud.

Y me gustaría también que esbozaran cómo ven ustedes el sector, el sector de asistencia, al sector de dependencia en la época post COVID.

Yo creo que esta crisis ha puesto de manifiesto una deficiencia en nuestro sistema de atención a los mayores y que eso nos va a llevar necesariamente a reconfigurar todo el sistema y a fijar unas nuevas estructuras de servicio, y me gustaría ver cómo lo plantean ustedes, si creen que la solución es crear alguna residencia de este tipo con una atención sociosanitaria mayor que la mera asistencia social que se presta. Me gustaría saber si consideran que no, que eso debe hacerlo el Servicio Cántabro de Salud y que ustedes deben seguir siendo lo que son en la actualidad. Me gustaría saber cómo se planifican, cómo planifican ese futuro.

La economía es esencial, yo entiendo que ahora no lo hablen, porque efectivamente los relevantes son los enfermos, pero para que los enfermos puedan seguir siendo atendidos sus centros tienen que ser viables. Y es importante que todos seamos conscientes de que los conciertos que había con sus centros se aplicaban en unas circunstancias.

En el derecho se aplica y en estos meses se está poniendo de relevancia la cláusula *rebus sic stantibus*, es decir, las obligaciones bilaterales tienen sentido en la medida en que las circunstancias no cambian, pero en el momento en que las prestaciones a las que ustedes se ven obligados se aumentan exponencialmente, la restauración del equilibrio implica nuevos convenios y nuevas retribuciones, y entiendo que el Gobierno no tiene que poner ningún problema en esa dirección. Me gustaría también saber si ya están en esa línea o no.

También, si les queda tiempo, me gustaría ver una incidencia mayor en qué es lo que ha fallado en estos meses para que la pandemia se haya cebado tanto con los usuarios de los centros de dependencia.

¿Ustedes tienen obligación de asumir obligaciones sanitarias, tienen obligación de dar tratamiento médico a los usuarios que tienen o deben ser dados por el Servicio Cántabro de Salud? Si es así, con independencia de que de cara al futuro también podamos plantearnos si esos servicios deben darse a través de un servicio de asistencia a residencias específico, como el que existió en otra época o debe darse desde los centros de salud, y me gustaría saber su opinión sobre ello, me gustaría saber qué ha ocurrido durante estos meses.

¿Los centros de salud tenían capacidad para darle servicio y el servicio que les han podido dar era el que ustedes necesitaban? ¿O ha habido una deficiencia de atención médica sin entrar en por qué, si ha habido una deficiencia de atención médica respecto de los centros de Atención Primaria hacia las residencias? ¿La residencia se ha entendido, se han sentido que sus usuarios no ellas, evidentemente, recibían una atención médica inferior a la que hubiera sido deseable o a la que habitualmente reciben en circunstancias ordinarias? ¿Esa atención ha sido presencial o simplemente les han atendido por teléfono y les han mandado medicamentos por paquetería?

¿El nivel que ustedes han podido dar, era correcto? ¿Qué instrucciones han recibido de la Consejería de Sanidad? Nos contaba uno de los ponentes que les ha sido imposible sentarse con el consejero de Sanidad, probablemente estaba, estaba liado en estos días, ¿pero eso implica que la relación con Sanidad no ha sido fluida? Sin embargo, tenemos la sensación de que con el ICASS parece que sí han tenido una relación fluida y razonable.

Tampoco entiendo lo de los EPI, porque un enfermo en una residencia de las suyas es un problema de salud pública, no es una situación particular de una persona que sufre un problema, es un riesgo potencial para esa persona y para la salud de todas las personas de Cantabria. Por eso no entiendo que los EPI que son la forma más evidente de propagación de esa enfermedad, no forme parte del suministro que ustedes tienen que recibir. Me gustaría que me confirmaran que, efectivamente, no se les ha facilitado esos EPI desde el Gobierno de Cantabria ni se les haya dado la opción y que se les ha remitido para que ustedes los adquieran, los adquieran por su cuenta, lo cual me parece sorprendente en la situación extraordinaria que estábamos recibiendo.

También me ha parecido entender, y me gustaría que me lo confirmara, que las instrucciones que ustedes tenían eran del tratamiento de los enfermos de COVID en sus propias residencias. Es decir, que en el momento en el que una persona tenía sintomatología les mandaban tratamiento médico y que solo en casos excepcionales les permitía llevarlo a los hospitales. Me gustaría que me aclarara si eso ha sido así o si se les han remitido con normalidad a los hospitales y eran medicados en los hospitales.

Respecto a la medicación, me gustaría saber qué tipo de medicación recibían. Parece que usted pone una fecha, que es a mediados de, en torno al 20 de abril hasta el 20 de abril ¿solo les mandaban paracetamol para atender a los enfermos de COVID?, ¿la única ayuda que han tenido del Servicio Cántabro de Salud es una caja de paracetamol?

El mismo problema tengo con los que con los EPI tengo con todas las pruebas de detección. Sin medicamento parece ya indudable que la única forma de evitar el contagio es identificar a los enfermos, evitar a los portadores del virus, me gustaría saber si han tenido el libre acceso a las pruebas de PCR o no.

Hoy sabemos que ni siquiera los médicos de Atención Primaria tienen capacidad para pautar PCR a sus enfermos o a los o las personas que ellos consideran que tienen que tienen posibilidad de portar el virus. Me gustaría saber si ustedes están en la misma situación y se han visto incapacitados de tener la posibilidad de identificar dentro de su propio personal y entre sus usuarios a personas con padecimiento.

Quiero volver a terminar mi intervención con lo mismo con lo que ha empezado, el reconocimiento absoluto de la sociedad de Cantabria hacia las instituciones que ustedes representan y que han soportado la mayor parte del peso de nuestra sociedad en la lucha contra este virus.

Gracias y buenos días.

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

Por Ciudadanos, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Pues normalmente quitando ayer suelo hablar desde el escaño, pero quiero hacerlo desde aquí para poder mirarlos a la cara.

Voy a empezar evidentemente esta intervención recordando a las víctimas casi 200, 199 a día de ayer que se ha llevado este virus y mandar un abrazo enorme de cariño, de solidaridad a los familiares y amigos y reconocer como siempre hacemos al personal sanitario y también al personal de las residencias que cuidan a nuestros mayores.

199 muertos, de ellos 127 hombres y mujeres que vivían en residencias de mayores, algunas de las que ustedes dirigen o de los colegas que ustedes representan, el 67 por cien del total de los fallecidos.

Datos estremecedores que congelan la sangre de cualquiera, que tenga corazón, datos insoportables e inasumibles. Hombres y mujeres de una generación dura como el diamante, algunos vivieron la Guerra Civil, la posguerra, la dictadura franquista, la transición democrática, las perras gordas, las pesetas y los euros; hombres y mujeres que se dejaron la piel para sacar este país adelante y que consiguieron con esfuerzo y trabajo, que sus hijos o descendientes tuvieran las posibilidades que ellos no tuvieron y consiguieron que sus hijos vivieran mejor que ellos, que sus nietos vivieran mejor que sus hijos. El 67 por ciento del total de los fallecidos.

Y muchos de ellos sin poder despedirse de sus seres queridos, sin un último beso, un último abrazo, sin la sonrisa de un familiar, de un amigo que les dije que les aliviara el tránsito hacia quién sabe dónde. Tan solo el cariño, que no es poco, más bien al contrario, es todo un universo de cientos y cientos de trabajadores de estas residencias, que estuvieron con ellos hasta el último momento, en un acto de amor y de humanidad, realmente emocionante, y a los que quiero desde aquí agradecer y homenajear.

Centenar de trabajadores que condiciones lamentables, sin equipos de protección sin test que les avisaran de si estaban o no estaban contagiados, se jugaron su integridad y la de su familia cuando regresaban a casa de su trabajo, con la incertidumbre de ser o no ser portavoces del virus, para cumplir con su deber de cuidar y atender a sus ancianos; en definitiva, nuestros ancianos.

Sin duda alguna, la zona cero de la tragedia que está suponiendo esta epidemia han sido y están siendo las residencias de mayores, y la están sufriendo nuestros abuelos. Y al frente de esa residencia ustedes, ustedes y sus colegas; yo he mantenido a lo largo de esta semana comunicación con varios directores o gerentes de esta residencia, he estado en contacto con algunos de los aquí presentes y todos sin excepción me trasladaron su amargura, dolor, impotencia y, sobre todo, la angustia que les provocaba la sensación de soledad, de desamparo, de desatención frente a una realidad terrible por parte de las Consejerías responsables que no supieron atender ni auxiliar, con la debida eficacia a estas residencias, en consecuencia, a estos ancianos.

Y por las razones que fueran, ya lo valoraremos, pero la realidad tozuda y contundente es que no se pudo o no se supo frenar esta epidemia y cerrar la puerta de las residencias a este virus. El que quiera discutir, esto, el que se aferre a la cantinela indecente de en otros sitios están mucho peor que aquí, allá por su conciencia, tan solo recordarles que el 67 por cien de los fallecidos por esta pandemia en Cantabria son personas que vivían en estas residencias.

Le quiero dar a todos ustedes, y hágalo extensible al resto de sus compañeros, a todos los que trabajan con ustedes, codo a codo en cada centro de dependencia, en cada residencia, en cada centro de discapacidad, las gracias por el esfuerzo, el trabajo, el desvelo, las lágrimas, que sé que ha habido, y muchas, y por dejarse el alma, por cuidar y proteger hasta el último momento a todas aquellas personas que estaban bajo su atención. El tiempo pondrá a cada uno en su sitio, y ustedes y sus trabajadores, al igual que el personal sanitario, tienen reservado un lugar digno.

Es difícil explicar lo que siento y lo que he pasado a estas últimas semanas también como muchos de nosotros, hemos vivido en dos realidades paralelas: la que trasladaba a los responsables de las residencias, las que nos contaban lo que ocurría día a día con la falta de equipos de protección, con la falta de diagnóstico imprescindibles para diagnosticar, para controlar la epidemia sin mascarilla o con una mascarilla, que tenía que durar cuatro días o cubriéndose con equipos de protección hechos a base, por ejemplo, que yo sepa de capas de peluquería -lo sé de primera mano- sin gafas sin guantes, racionando el gel hidroalcohólico; una realidad realmente dolorosa.

Pero, al mismo tiempo también hemos vivido una realidad fría estadística, con números, que pretendían cubrir el expediente, con explicaciones insuficientes por parte de los responsables de la política sanitaria en una situación que no tenía explicación. Y entre estas dos realidades compatibles ha transcurrido mi vida estas últimas semanas, lo que me ha provocado como a tantos de nosotros, un desequilibrio emocional considerable.

Mientras que la Consejería de Sanidad nos contaba que todo iba bien en ocasiones justito, pero llegando a todo, los que vivían y viven la realidad, la dura realidad, que es que se esconde detrás de los datos y de la estadística, nos hacían llegar a la angustia y la necesidad de no contar con lo necesario para salvaguardar la salud y la seguridad de sus residentes.

Pero después de que llegó el desastre, desastre que seguramente era inevitable pero que se habrían minimizado considerablemente si se hubiesen tomado las medidas que se tenían que haber tomado, supongo quiero creer, estoy convencido de que todo el mundo quiso acertar y todo el mundo quiso hacerlo bien.

Y si para el mundo, para todo el mundo, está siendo muy complicada esta situación, para las personas con distintos grados de discapacidad que requieren por parte de las administraciones una atención especial y mucho más personalizada. Hombres y mujeres más vulnerables, a una situación tan caótica como las que ha provocado el COVID 19, tiene que ser mucho más difícil de soportar y sobrellevar, por lo que estos colectivos necesitan una actuación mucho más decidida y eficaz.

Así que insisto a todos ustedes, a todos los que trabajan con ustedes en esta situación tan terrible, tan dolorosa, desde el primero al último, gracias, en nombre de mi grupo parlamentario, por su esfuerzo, trabajo, dedicación y compromiso, el tiempo estoy seguro les hará justicia.

Tenía preparada una serie de preguntas, es cierto que el portavoz del Grupo Mixto prácticamente me las ha pisado todas, porque creo que todos pensamos o queremos saber prácticamente lo mismo. Pero sí me gustaría hacer incidencia en algunas cosas, me gustaría saber cuántas veces se han puesto se han puesto en contacto con ustedes tanto el consejero de Sanidad como la consejera de Políticas Sociales, bien visitándoles, de manera presencial y personal, reuniéndose con ustedes o vía telefónica para interesarse por la situación de sus residencias con sus colectivos y centros. ¿Cuántas veces ha ocurrido esto?

¿Cuántas peticiones le han hecho ustedes llegar a la consejera, al consejero de Sanidad y de la consejera de Políticas Sociales, a través de cartas de teléfono? ¿Y qué respuestas han obtenido? En algunos casos que ustedes lo han dicho en esta tribuna, cuánto les ha costado, en cuanto han cuantificado la compra de materiales de protección, tanto para los empleados como para sus residentes, de seguridad y adaptación de sus instalaciones para afrontar el virus o para las personas del colectivo del CERMI.

Me gustaría saber qué respuesta les han dado, si el Gobierno de Cantabria va a asumir o no va a asumir este coste. Porque al igual que el señor presidente Revilla, con toda la razón del mundo le pidió al Sr. Sánchez que sea el Estado, el Gobierno español el que asuma el sobrecoste que ha supuesto esta crisis, pues también es justo que los centros de dependencia y asistenciales, pues también pidan al Sr. Revilla que el Gobierno de Cantabria asuma también el sobrecoste que les ha supuesto a ustedes este, esta pandemia.

En cuanto al Sr. Ignacio Fernández, me gustaría preguntarle también en el ámbito de la enseñanza, si tiene usted constancia, si la Consejería está tomando medidas para adaptar las clases telemáticas a las necesidades de las personas con discapacidad, en relación a los centros de educación especial, si están a favor de la modificación de la Ley de Educación que propone el Gobierno en plena crisis el COVID 19, y si han recibido protocolos, protocolos claros de actuaciones en caso afirmativo ¿cuándo?

En definitiva, esta es una Comisión que nació, nació con la vocación de trabajar mirando al futuro, no es una comisión de investigación. Tenemos el deber todos los parlamentarios de esta Cámara de trabajar para cambiar las situaciones que nos ha dejado este COVID 19 y las carencias que ha demostrado que existe entre los programas sociosanitarios y sanitario.

Voy a acabar volviendo a darle las gracias por el esfuerzo, por la labor que han hecho y quiero que se lo traslade también a sus trabajadores, y espero sus respuestas con muchísimo interés.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la palabra la Sra. Salmón.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Gracias señor presidente. Buenos días señorías. Buenos días señores y señoras comparecientes.

Antes de nada, quería tener un especial recuerdo para las personas que han perdido la vida hasta el momento con motivo de esta pandemia y también enviar un mensaje de apoyo para sus familiares, han sido y están siendo semanas muy duras para enfrentarse a la pérdida de un ser querido.

También me gustaría agradecer la extraordinaria labor que están realizando los profesionales sanitarios y no sanitarios que a lo largo de estas semanas antes han dado lo mejor de sí mismos para combatir este virus.



Y también me gustaría agradecerles a los señores y señoras comparecientes su presencia aquí para aportar su visión, fruto de su experiencia en la gestión y dirección de sus centros, que es tan valiosa para poder avanzar en ese escenario de futuro que entre todos queremos conseguir.

Y efectivamente, creo que ahora es un momento y coincido y creo que por lo que he escuchado a los señores comparecientes y a compañeros diputados, es un momento más que de buscar ya responsables, es un momento de mirar hacia el futuro, de construir ese escenario futuro y para ello creo que debemos de comenzar agradeciendo tanto las gracias, agradeciendo los esfuerzos realizados.

Como todos sabemos, este virus ha sido especialmente cruel con nuestros mayores, es por ello que las residencias constituyen el hogar de muchas de estas personas, los más vulnerables a la enfermedad se han convertido en uno de los principales focos de infección, ocasionando el mayor número de fallecidos.

Por eso me gustaría agradecer, por un lado, a los responsables de estos centros, a los gestores hoy presentes en este Parlamento, el esfuerzo que han mantenido en estas semanas para combatir la propagación del virus. ¿De qué manera? Pues preparando sus instalaciones, como ha mencionado aquí esta mañana, habilitando zonas de aislamiento para acoger pacientes derivados del Servicio Cántabro, como mencionaba el gerente del centro hospitalario Padre Menni, o en el caso de las residencias, como fue el caso de la residencia de Meruelo para acoger a pacientes, a residentes con COVID que venían de otras residencias.

También con adopción de medidas preventivas para proteger la salud de sus profesionales y de sus residentes, suspendiendo las visitas de familiares para proteger a los residentes posibilitando videollamadas para que los residentes tuvieran contacto con sus familiares, reforzando los recursos humanos para atender y cuidar a los residentes, poniendo en marcha también protocolos internos y poniendo encima de la mesa una dotación económica para la adquisición de pymes y para el refuerzo de recursos humanos considerables, como en uno de los casos ha mencionado al Padre Menni lo que le había supuesto una cifra de 237.000 euros.

Es de agradecer y es de reconocer todo el esfuerzo que han hecho ustedes para ayudar a paliar la propagación de este virus y que las consecuencias fueran inferiores. Y también, por supuesto, el reconocimiento y agradecimiento a todos los profesionales de sus centros, que se han estado al pie de la batalla, han luchado, han doblado turnos enfrentándose al virus, en ocasiones es cierto con escasos equipos de protección individual y con salarios bajos, pues estamos hablando de un sector en el que las tablas salariales, desgraciadamente, no se ajusta a la actividad profesional desarrollada por estas personas.

Y ya que estamos agradeciendo, también habrá que reconocer qué cosas se han hecho y qué cosas son susceptibles de mejoras o qué aspectos no se ha podido llegar desde los organismos públicos. Qué se ha hecho, y además ustedes lo han reconocido en sus intervenciones, desde la Consejería de Empleo y políticas sociales se han llevado a cabo la adopción de medidas preventivas con instrucciones a empresas del servicio de ayuda a domicilio, para priorizar la atención de personas y evitar visitas innecesarias para proteger a personas dependientes, limitando las visitas a las residencias, dando la instrucción del cierre de centros sociales de mayores, suspendiendo la actividad en los centros de días, nombrando la figura de coordinadores COVID en las subdirecciones de dependencia y centros asistenciales, manteniendo el contacto con cada una de las residencias para el seguimiento de los centros, para la recogida de demandas y registro de información.

También comprando material que ya se ha comentado y es un hecho que no podemos obviar, que no ha sido suficiente, desgraciadamente, por un problema de abastecimiento en el mercado, compras de material de protección por más de 120.000 euros.

También con respecto a los recursos humanos ha habido, se ha creado una bolsa de empleo, se han dado instrucciones a las oficinas de empleo para que estuvieran a disposición de los centros residenciales. Ha habido movilización de personal de los centros de día a los centros residenciales. Ha existido una coordinación a través del ICASS de toda la información sobre normativa, instrucciones y protocolos, seguro que insuficiente, seguro, pero no me cabe duda también que desde las Consejerías se ha puesto a disposición todos los medios y recursos que se tenían. También se ha llevado a cabo la desinfección de 82 centros sociosanitarios en Cantabria con empresas especializadas.

También se llegó a un acuerdo con la Consejería de Turismo para firmar un acuerdo por el cual los profesionales que trabajaban en estos centros, pudieran tener un alojamiento y no acudir a sus hogares para evitar la propagación del virus en sus hogares.

También se han realizado test, aunque también somos conscientes de que no han sido suficientes, aunque, a fecha de ayer los test que se habían realizado a residentes serán de 7.065. Test seguramente insuficientes y por supuesto que habrá que seguir avanzando en este aspecto, pero también es justo reconocer lo que se ha hecho y es justo reconocer a aquellos donde no hemos podido llegar.

Y con respecto a donde no se ha podido llegar, donde ha sido la labor insuficiente, pues a los equipos de protección individual, como ustedes han mencionado; la realización de test y que también es verdad que tenemos que seguir trabajando en ese escenario de futuro, en una mayor coordinación entre las Consejerías de Sanidad y de Empleo y Políticas Sociales.

Hoy mismo lo reconoce en la prensa, en el periódico, la vicepresidenta de la Sociedad de Geriátrica y Gerontología, Lourdes Bermejo, hablando sobre ese escenario futuro en el que, lógicamente, tiene que existir una mayor coordinación para evitar que si hay un repunte o si vuelve a ocurrir una tragedia de similares características, estemos todos preparados o mejor preparados para evitar lo que ha ocurrido. Y creo que es una labor de todos y por eso es tan importante que hoy estuvieran ustedes hoy aquí para dar su punto de vista.

Con respecto a las preguntas que les quería hacer, me ha ocurrido lo mismo que al portavoz de Ciudadanos, que parte de ellas ya las ha manifestado el portavoz de VOX, pero sí que hay una en concreto que me gustaría conocer desde su punto de vista, porque si ha sido el factor suerte o qué factor ha podido influir para que en algunos centros residenciales la afectación haya sido menor que en otros, qué factores han podido influir.

Y luego de cara a ese escenario futuro en el que todos tenemos que trabajar, si están trabajando en algún proyecto de trabajo, en algún plan realizado conjuntamente por todos ustedes, bueno en el que se aborde las cuestiones que se han planteado aquí de la relación con la sanidad pública, que se aborden las relaciones laborales, cómo modificarlas para conseguir que el sector resulte más atractivo para los profesionales y que teniendo en cuenta que es verdad que hay escasez de profesionales sanitarios y en el mercado laboral, pero si han pensado también en alguna estrategia futura.

Nada más y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Salmón.

Por el Grupo Popular, Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente. Señorías, señores comparecientes, buenos días a todos.

En primer lugar, quiero agradecer, como no puede ser de otra manera, a las personas que hoy nos acompañan como comparecientes su trabajo diario, que se ha visto alterado y tensionado como nunca en esta crisis sanitaria y que por el sector de población que atiende, va a seguir profundamente afectado durante mucho tiempo, me temo; por el esfuerzo, la entrega sin reserva de todas las personas que trabajan en sus organizaciones, sus propias organizaciones, y ustedes mismos. Muchas gracias.

En segundo lugar, quiero agradecerles su presencia aquí hoy para poner de relieve su trabajo, sus dificultades, sus temores, sus propuestas, en definitiva, hacernos un retrato de la situación de sus respectivos sectores.

Hoy, en esta cámara sí hemos escuchado el estado de situación y propuestas, y no voy a utilizar mi turno para polemizar ni entrar en discusiones sin sentido acerca de cifras. No todo es achacable al COVID, en el sector de servicios sociales, no, debajo hay problemas que vienen de atrás, desacuerdos con la Administración, que hoy emergen de nuevo y que veremos cómo se traducen en la recuperación.

Las personas que hayan comparecido aquí reclaman de la Administración medidas a poner en marcha, que tengan una relación directa con la configuración estructural del tejido organizativo en los diferentes sectores de servicios sociales. Ahí está la clave, el daño que esta pandemia ha hecho a las personas vulnerables ya no es evitable ni mitigable, ya se hecho y no creo que ahora convenga perder más tiempo en este asunto, ya habrá momento de discutirlo.

Lo que debe preocuparnos es el futuro y cómo afrontaremos lo que esta pandemia nos deparará y lo que va ocurriendo con el transcurrir del tiempo, por eso que creo que lo que le interesan son las medidas para mitigar la tragedia de miles de familias cántabros, por un lado. Y, por otro, de las organizaciones que sustentan prestaciones a muchos cántabros como las suyas, sin el recurso fácil a las subvenciones, que tendrá que haber las temporalmente no lo dudo, porque son necesarias por supuesto, pero que deben de quedar en algo coyuntural y no convertirse en estructurales. Nada peor para el futuro de Cantabria que una región subvencionada.

La economía no es algo abstracto, como se derivaba de la comparecencia de la consejera de Economía la semana pasada. No. Ustedes precisamente saben muy bien que la economía son los miles de personas vulnerables que ven peligrar sus prestaciones, otras que habrán perdido sus trabajos en nuestra región, o la cola de gente esperando algo sólido de comer en la Cocina Económica o en el Banco de Alimentos.

Y lo vamos a pagar caro si no somos capaces de reactivar la economía sólidamente para generar empleo de calidad, pero también vamos a pagar muy caro si no somos capaces de dar solvencia a todas las organizaciones que trabajan en el



ámbito de los servicios sociales y que cubren necesidades básicas de los ciudadanos, en especial de los ciudadanos más vulnerables.

Llevamos semanas con titulares y artículos demoledores acerca de las residencias. Comparto que estos titulares son muy injustos con los centros, como injusta fue la Ministra de Defensa en sus declaraciones o la fiscal general con las suyas, donde flaco favor le han hecho al sector, sembrando la sombra de la duda, que amplifican los medios de comunicación y las redes sociales.

Hoy aquí se ha vuelto a denunciar que el Gobierno de Cantabria, la Consejería de Sanidad, no solo no han contribuido a mejorar la situación de las residencias, sino que han actuado de una forma contraproducente y me llama mucho la atención, porque han utilizado varias veces la palabra sensible, de que no han tenido sensibilidad hacia el (...)

Y que muchas de las cuestiones planteadas a la Consejería en sus reuniones y contactos para mejorar la situación de los centros y para evitar la incidencia del coronavirus en las residencias, han quedado sin respuesta. No quiero entrar en debates acerca de la fiabilidad de los test de otras pruebas a los usuarios y trabajadores, de forma periódica, bastante ruido hay alrededor de ello. Pero la sensatez ya la han puesto encima de la mesa ustedes.

Hoy me preocupa que los dependientes de la región tengan acceso a los mismos servicios que cualquier ciudadano que reside en su domicilio, bastante hay con la posición de algunos confirmando el arresto domiciliario sin resolución judicial alguno a los mayores, porque hay que protegerles. Debiera imperar la autocrítica antes de depositar en nosotros, la responsabilidad de la muerte de las personas frágiles, a quienes se les está negando derechos estando en situación de vulnerabilidad.

Ustedes han estado solos, abandonados muchas veces cuando la tutela y la responsabilidad es y debe ser pública, son responsabilidad del Gobierno, no ha habido interlocución ni coordinación con Sanidad, se les ha dado instrucciones y protocolos contradictorios.

El Gobierno de Cantabria no voy a repetirlo y ustedes lo han dicho, actuó, está actuando ahora en este momento, pero actuó en su momento con retraso y mal. Es verdad que había muchísimas dificultades lo hemos reconocido muchas veces y que el Gobierno de Cantabria se ha encontrado muchos y muchas ocasiones con dificultades insuperables. Pero también es verdad, reconozcamos que se llegó tarde y se llegó mal.

Y créame que lamento tener que estar hablando de este tema, porque de verdad es un tema doloroso, pero creo que no ha tenido la gestión que debiera haber tenido, sobre todo cuando se les acusa pues de esta falta de sensibilidad.

Desde nuestra posición, como el Grupo Parlamentario Popular, hemos presentado algún tipo de medidas que tienen que ver con las reivindicaciones que ustedes han hecho y que el Gobierno nos ha aceptado en el plan de choque. Es un primer plan que habrá que hacer más planes y, por tanto, vamos a seguir aceptando. Hemos presentado incluso una PNL para el pago del cien por cien de las plazas ocupada en los centros de atención 24 horas, como estaba el 13 de marzo y el pago del resto y tramitaciones urgentes.

Es terrible que esta crisis va a suponer un esfuerzo a los ciudadanos de Cantabria y a los ciudadanos de España y que va a ser por mucho tiempo, pero somos un Estado social y de derecho, por tanto, el Estado tiene que responder al reto y para ello se requiere de administraciones competentes que den respuesta a las necesidades de los ciudadanos, pero también administraciones sensibles a las diferencias y a las diferentes respuestas que comporta la vulnerabilidad, porque no son todos iguales y mucho menos las personas vulnerables.

Tengan la seguridad de que se van a sentir escuchados en este Parlamento por el Grupo Parlamentario Popular recogemos sus propuestas e iniciativas y no, no, no vamos a ser sus portavoces, las haremos nuestras y estarán, como ya están en algunas en nuestras iniciativas.

Solo me queda reiterarle mi agradecimiento por su presencia hoy aquí y de nuevo transmitirles un afectuoso saludo con el ruego de que lo hagan y lo transmitan a todo el personal de sus organizaciones y a sus colaboradores.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Por el Grupo Regionalista Sra. Matanzas.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ: Muchas gracias señor presidente. Buenos días señorías.

Bueno en primer lugar quiero agradecerles hoy su presencia ante esta cámara y, por supuesto, agradecerles todo el trabajo que realizan día a día. También quiero transmitir mi apoyo a todas las personas que se han visto afectadas por el COVID 19, pero, como dije en otra intervención que tuve anteriormente, que no solamente queden palabras, quiero enviarles un mensaje de apoyo y ánimo a todos los que de una u otra manera están luchando contra el coronavirus.

Bueno, el sistema, tal y como está estructurada sabemos que no ha funcionado y también sabemos que todos en parte somos responsables de que esto haya ocurrido así. Debemos hacer autocrítica, debemos dar un paso al frente y debemos reconocer que se han cometido errores. Todos debemos reconocerlos, tenemos que trabajar para dar solución siempre con la mayor brevedad posible. Tenemos que analizar, hay que analizar todos y cada uno de los problemas para que para que esto no lo volvamos a sufrir y para que no volvamos, que no vuelvan a ocurrir todas estas consecuencias de un sistema que en parte no ha sido capaz de responder a una crisis, pero que esta crisis también sabemos que era imprevisible, que ha sido real pero que ha sido imprevisible.

La situación provocada por el COVID 19 ha sido, bueno, sabemos todos que ha sido y que es realmente complicada y el Gobierno está trabajando para ayudar a las residencias de dependientes y también se ha actuado en ellas.

En cuanto a los EPI, el Gobierno de Cantabria ha proporcionado en cuanto ha sido posible, el material de protección para esos trabajadores. Sabemos que no ha sido el material suficiente, pero también sabemos que esto mismo, por lo que, como he mencionado antes, debemos analizar los problemas para que esto no vuelva a ocurrir. Debemos, que ya lo he vuelto a mencionar, debemos hacer autocrítica. Sabemos que conseguir este material tampoco, tampoco es fácil, pero, pero hay que conseguirlo.

Considero que debe existir una colaboración aún más estrecha con las residencias, tanto las residencias del ámbito público como las residencias del sector privado, porque los que los que realmente están con los residentes son ustedes, están día a día con ellos y saben cuáles son las necesidades que tienen esos residentes y que tienen esos centros.

Mi grupo parlamentario ha considerado en todo momento fundamental que se priorice la identificación de los casos de COVID 19, tanto de los residentes como de los empleados, en todas las residencias de Cantabria, absolutamente en todas. Y, de hecho, nosotros hemos pedido que se llevaran a cabo el cien por cien de los test. Las residencias sabemos que son un foco y son un grupo de riesgo, y ese grupo de riesgo está perfectamente identificado.

Quiero hacer también una defensa, una defensa de los médicos, que son unos grandes profesionales, y que han estado y están luchando en todo momento junto claro, está con otros profesionales, tanto de la medicina como de las residencias para dependientes, como otro tipo de sanitarios como médicos de atención primaria todo el sector bueno..., todo por supuesto que..., bueno que están día a día que están mes a mes, luchando contra el COVID 19, que están día a día, salvando vidas. Los médicos no han optado por no considerar a los residentes como pacientes. Sí que es cierto que han podido existir problemas de coordinación, pero no han dejado de considerar a nadie como un paciente.

Yo creo que ahora es el momento de que, de que haya unión y que se trabaje conjuntamente, que se trabaje conjuntamente el Gobierno junto con las residencias.

Sabemos que ha habido falta de EPI, sabemos que no se ha hecho bien, pero es el momento de actuar juntos y de que esto salga adelante. No debemos cargar todo el peso sobre el sistema sanitario y no debemos cargar tampoco todo el peso sobre los médicos de atención primaria. Debemos hacer autocrítica.

Yo creo que existe un objetivo común, que es el de proteger vidas, tanto de los residentes como de los trabajadores, y es un objetivo que todos queremos alcanzar, que es un objetivo compartido por todos, tanto por el Gobierno como por las residencias, como por los trabajadores.

Bueno, en cuanto a las a las preguntas, muchas de las de las preguntas que tenía las han resuelto ustedes en su intervención, algunas de ellas las han realizado otros grupos parlamentarios y yo lo que quería quiero hacerle esa pregunta, quería preguntarles por los servicios de dependencia; como pueden ser las ayudas a domicilio, como pueden ser el transporte adaptado, no para ahora mismo, sino, pues como un plan de futuro. Me gustaría pues saber cuál sería su opinión y un plan, o sea, cuál sería su opinión acerca de un plan de recuperación en relación con estas ayudas.

Muchas gracias.

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

Le damos la palabra nuevamente a los comparecientes. En primer lugar, el Sr. Otero, durante 10 minutos.

EL SR. OTERO ÁLVAREZ: Muchas gracias. Buenos días de nuevo.

El presidente de esta Federación no ha venido a hablar de dinero, no ha venido a poner en duda ninguna de sus manifestaciones, Creo que lo pasado, pasado está y tenemos que mirar a futuro.

Voy a intentar contestarles a todos ustedes, aunque para mí es bastante difícil, Jamás he contestado a cinco personas a la vez ni he estado en una tribuna, vamos a ver cómo sale.

Bueno, preguntas que me han hecho ustedes, ¿cuánto dinero nos hemos gastado? Les he dicho que yo no he venido a hablar de dinero, pero mucho, mucho. Estoy seguro que con los datos que nos han dado desde Padre Menni, la Federación habrá pasado por encima de los dos millones de euros. Ya están gastados, hay que mirar cómo va a venir a futuro, esto va a tener un gasto tremendo a partir de ahora, día a día, mascarillas geles, mucho material sanitario. Evidentemente, nuestros centros no tienen dinero ni presupuesto para todo este material. ¿Quién nos lo va a dar y cómo lo vamos a hacer?

Otras circunstancias que me han preguntado cómo pensamos que para el futuro los centros sanitarios, yo creo que lo ha dejado clarísimo, Sr. Cristóbal, yo creo que he dejado clarísimo que necesitamos que todos ustedes se unan, que se haga una normativa consensuada con todos los parlamentarios, incluido el sector, que sea algo que perdure en el tiempo y que no vengamos cada cuatro años uno de ustedes nuevos a cambiar el sistema.

Sr. Pascual, la coordinación sanitaria no existe, pero no existe no desde ahora, sino desde hace 25 años, el Partido Popular ha pasado por el Gobierno, el Partido Regionalista también y el Partido Socialista también. Yo llevo 25 años en el sector y no ha habido coordinación sanitaria. Evidentemente, cómo nos han atendido los centros, ha habido muchos centros de salud que nos han atendido correctamente, han seguido funcionando como funcionaban siempre. Ha habido centros de salud que han decidido por motivos de seguridad hacerlo desde el teléfono y lo han hecho muy bien. Pero hay muchos centros donde nunca han ido los centros de salud y nunca han sido atendidos por los centros de salud, incluso en algunos centros tenemos médicos y hasta esos médicos se nos han negado a ir pagados por nosotros.

Qué más cosas me han podido preguntar por ahí, el tema de los test y PRC, ¿qué decir?, llegaron tarde, llegaron tarde. Primero nos dieron unos test rápidos, que según la OMS eran unos test que no servían para mucho y fallaba muchísimo, lo siento. Eran unos test que se probaban y fallaban muchísimo, muchísimo, y los PCR llegaron tardes. No puedo decir nada de los test, que ya no se haya dicho.

Sr. Félix, cuántas veces Sr. Álvarez, perdón, cuántas veces ha venido, nos ha llamado el consejero: ninguna, el consejero de Sanidad no me ha llamado ninguna vez; los directores generales de Sanidad no me han llamado ninguna vez. Sí he tenido varias conversaciones con la directora general de Salud Pública. He tenido varias como presidente de la asociación, yo la he llamado y ella me ha llamado. Con Políticas Sociales ininidad, no pudo contarlas. Los directores generales de Políticas Sociales me han llamado ininidad de veces, y la consejera, como les he dicho antes, hasta nivel particular se ha implicado en cómo estábamos las residencias No sabría decirle cuántas, muchísimas.

De hecho, la consejera hizo una publicación en el periódico después de todo esto, donde dijo que ponía la mano en el fuego por todas las residencias de Cantabria. Yo no sé si me atrevería a hacerlo y ella lo hizo.

Sra. Salmón, sueldo, no es que sea bajo, es indigno, es indigno, pero según el anterior Gobierno de Cantabria, que nos facilitó los datos de los costes y del funcionamiento de una residencia, el 63 por ciento de lo que nosotros percibimos se va a sueldos y salarios. O sea, yo percibo una media no de 61 euros, como ha dicho mi compañera antes, porque es sumar grado 1, grado 2, grado 3. Por lo tanto, la medida será alrededor de 50 euros, 50 algo hay que quitarle el IVA y el 63 por ciento se va para los trabajadores.

Un centro residencial viene a costar alrededor de 60.000-70.000 euros la plaza, hagan ustedes cuenta de cuánto son los intereses. Para comida, que mucha gente discute la comida, ellos nos lo han puesto tres euros, si alguien puede comer, desayuno, comida, merienda y cena por tres euros... Hay que hacer un estudio económico en condiciones y perfecto, y compararlo con lo público, a nosotros nos pagan una media de 51 euros, 52, 55 o lo máximo 61. Todavía no han conseguido saber cuánto vale una residencia pública, lo he preguntado montones de veces, a lo mejor preguntándolo hoy aquí lo consigo, pero parece ser que puede rondar los 200 euros al día. Creo que la diferencia es abismal.

En publicaciones, en la prensa que han salido en estos días una residencia de discapacidad el CAD de Sierrallana tenía 70 trabajadores, 70 usuarios, 130 trabajadores. Yo tengo una residencia de discapacidad, porque esta asociación también tiene un gran número de centros de discapacitados, tengo 90 usuarios y por normativa, 50 trabajadores. Como usted comprenderá la diferencia es un abismo.

El sueldo de una persona que trabaja en una residencia pública es muy superior al que trabaja en una residencia privada, pero no porque no se lo queramos pagar, y no porque no se lo merezcan, que sí se lo merecen, y se lo queremos pagar. Estamos dispuestos a que haya una subida económica importante y que todo ese dinero vaya íntegramente a aumentar el número de trabajadores y el sueldo de los mismos.

Simplemente recordarle que en ese estudio que nos dieron nos dijeron que el beneficio empresarial era alrededor de un 4,5 un 5 por ciento. Eso es lo que nosotros ganamos en los centros, como usted comprenderá este año, en los años venideros, con los gastos que hemos tenido, que los míos le puedo garantizar que han pasado de los 200.000 euros, no llega para nada.

No sé si tengo alguna pregunta más o he contestado a todo el mundo, pero yo creo que no hay más. No, lo siento, a lo mejor se me ha quedado alguien, PRC, la Sra. Matanzas, efectivamente, todos hemos tenido muchos errores y nosotros

también, pero nosotros no estamos acostumbrados a tratar con enfermedades, solo estamos acostumbrados a cuidar y los titulares en la prensa nos ponían muy nerviosos y lo que hablaba la gente nos ponía muy nerviosos. Posiblemente a lo mejor tendríamos que haber cogido nosotros el teléfono y también haber llamado y haber pedido más más cosas, pero nosotros estamos acostumbrados a lo que estamos acostumbrados.

Hablaba usted de centros de día y de transporte adaptado, y de ayuda a domicilio. Los centros de día están cerrados, parece ser que se les va a pagar vía indemnización, una cantidad que creo que no les va a llegar ni para cubrir los gastos. El transporte lo sentimos mucho, no van a cobrar por lo que nos han dicho, las empresas que tienen transporte no van a cobrar ni un duro, porque el transporte es de las residencias o de los centros o de los centros de día y no está dentro de la cartera de servicios sociales; yo creo que sí, pero, bueno, de momento nos han dicho que no van a cobrar.

Me parece a mí que sería injusto que, habiéndoles obligado a cerrar y a tener a todos los trabajadores a disposición, hayan tenido que hacer un ERTE y no vayan a cobrar más.

Bueno, con todo lo dicho, yo creo que les he contestado a todas las preguntas. Se me ha podido quedar algo, lo siento, yo no estoy acostumbrado a estas cosas, lo he dicho antes y muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Otero.

Y a continuación el Sr. Pajares.

EL SR. PAJARES GARCÍA: Bueno, se nos preguntaba qué que necesitábamos; yo creo que las necesidades principales son claras y deseáramos que fueran atendidas desde unas instituciones con las que siempre hemos colaborado y con las que tenemos una gran relación y a las que además nos debemos.

Primero, el COVID ha trastocado por completo nuestra cuenta de gastos, necesitamos que esta situación extraordinaria reciba del Servicio Cántabro y del ICASS una atención financiera, también extraordinaria. Somos una entidad sin ánimo de lucro, no solicitamos para proteger nuestros beneficios, sino para cubrir nuestros costes.

Segundo, en la salida a esta crisis sanitaria necesitamos normas claras que no den pie a conflictos de naturaleza jurídica, mayor comunicación y diálogo. Necesitamos test PCR para asegurar que se puedan repetir de forma periódica el rastreo de asintomáticos. Recuerdo que, de los cuatro asintomáticos detectados por el cribado, que se ha hecho en nuestro hospital, tres de ellos eran trabajadores. Esta es la única forma para poder tomar decisiones que protejan a pacientes, a trabajadores y mantengamos a raya el virus en nuestra gran comunidad de personas.

Y por supuesto, garantía de que si nuestro permanente esfuerzo por un suministro regular de materiales protectores no tiene éxito en algún momento puntual el Servicio Cántabro se haga cargo de darnos una seguridad de último recurso.

Y tercero, nuestra atención es sociosanitaria no residencial, nosotros tenemos pacientes no residentes, necesitamos el reconocimiento de la categoría sociosanitaria y una efectiva coordinación entre el Servicio Cántabro y el ICASS para atender este hecho y que nuestra, y que esa regulación se faciliten acciones como nuestra integración en la red sanitaria y la facultad de prescribir y de derivar por parte de nuestros facultativos.

Es necesario analizar, porque ha tenido mucha influencia en esta crisis, la relación entre Atención Primaria, lo social y lo residencial. Comentaba el Sr. Palacio que, qué ha fallado en esta crisis. Quiero destacar dos cosas. Primero, todas las crisis nos dan una gran oportunidad para hacer desde casi cero las cosas bien y, segundo creo que lo decía el Sr. Álvarez no es, no es una, no es una comisión de investigación sino de proponer sugerencias.

Pero, bueno, ha fallado la anticipación, la planificación y el diseño de los recursos que existen, la organización de los mismos. El sistema está diseñado con una visión de los años 70 y 80, esa visión en la que existían todavía pocas residencias, el sistema de atención social no era de carácter universal, las residencias seguían y siguen funcionando o han seguido funcionando, seguimos funcionando con la idea de que la residencia es tu casa. No se ha tenido en cuenta, pues el aumento de la esperanza de vida, el aumento de pluripatologías, la cronicidad y la complejidad que hay ahora mismo en nuestra sociedad en general.

Seguimos con una visión hospitalocentrista de la atención, falta una atención primaria fuerte, hospitales de segundo nivel y la creación, como digo, fundamental de ese espacio sociosanitario. Y un tercer nivel de hospital de especialización con sus dimensiones necesarias.

Preguntaba el diputado del Grupo de Ciudadanos, el Sr. Álvarez, que cuántos contactos hemos tenido. Pues yo lamento decir que desde el ámbito de Servicios Sociales no hemos recibido ninguna llamada. Sí es cierto que yo llamé a la consejera para una cosa puntual, que no tenían en principio relación con el COVID, sino que habíamos puesto, fuimos los primeros en poner una línea de atención telefónica tanto a pacientes como usuarios, como a la sociedad de Cantabria general y le ofrecí la posibilidad de que recogiera esa esa acción la propia Consejería de Servicios Sociales.



Del consejero de Sanidad tuvimos, hemos tenido una llamada, es cierto que hemos tenido una llamada hace pocos días, pero la llamada se produjo porque habíamos realizado distintas solicitudes, tanto la Consejería de Servicios Sociales como la de Sanidad, porque hemos tenido momentos en los que ha habido preocupación por la escasez de los EPI y también por las dificultades con los test, los fallos de los test, y que los famosísimos especiales que no llegaban. Eso nos llevó a comprar 363 test nosotros y empezará a funcionar con ellos, como dije en mi exposición y viendo que no llegaban, escribimos una carta al presidente de Cantabria y sí se puso inmediatamente en contacto con nosotros e hizo, pidió que el consejero nos llamara y tuvimos una conversación en ese sentido.

En cuanto a las contestaciones por escrito, hemos tenido dos, una de la directora del ICASS, en la que nos venía a decir simplemente que los EPI no era una responsabilidad del ICASS, sino que era una responsabilidad de la empresa. Y el consejero que después de la comunicación telefónica con él nos ha contestado hace, pues este martes más o menos en el mismo sentido, diciendo que los EPI son una responsabilidad nuestra y que además tenemos la obligación de tenerlos, para poder seguir manteniendo nuestra actividad asistencial. Directores generales, tampoco en ninguna de las dos Consejerías, y es cierto que, con la política, perdón con la de Ordenación Sanitaria, mi directora de Enfermería en algún momento se ha puesto en contacto con ella.

Y también sí quiero resaltar que, por ejemplo, con el Servicio Cántabro de Salud, en el momento en que se produjeron las derivaciones por parte de pacientes del Servicio Cántabro, la comunicación entre profesionales ha sido fluida y muy buena.

Desde el PSOE nos comentaban con el tema, estamos en lo mismo los sueldos que pagamos y están muy por encima de lo que establece el propio convenio colectivo, y nosotros pagamos no con el convenio de residencia, sino con el de hospitales privados de Cantabria.

Nos encantaría pagar mucho más, pero de lo que recibimos que como decía al principio prácticamente la totalidad nos viene por parte de la Administración, de nuestros costes un 70 por cien, más de un 70 por cien se va a pagar las nóminas de los empleados. Por eso la necesidad que vengo reiterando desde el principio de que se nos complementen nuestra cuenta de resultados, porque nos va a ser difícil mantenerla para hacer frente a todos los gastos que tenemos.

En cuanto a la lo que comenta la Sra. Matanzas y lo enlace también con algo que ha preguntado la diputada del PSOE, nos gustaría y yo creo que puede ser la gran oportunidad que surja de aquí que se nos dé la oportunidad de participar en el diseño de las necesidades y del futuro que va a existir en la región, para organizar correctamente tanto el sector social como el residencial, como el sociosanitario aquí en nuestra comunidad.

Muchísimas gracias por la atención y ha sido un verdadero placer y orgullo estar aquí hoy con ustedes.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Pajares.

A continuación, el Sr. Fernández.

Gracias, María.

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

Intentaré contestar a todas sus preguntas, pero vuelvo a insistir, lo que he dicho antes, la incidencia en las residencias de discapacidad es infinitamente inferior a las de mayores, puesto que su tamaño es un tamaño muy reducido y, en consecuencia, es más fácil de controlar y mucho más difícil de contagiar cuando hay 20-30 residentes, que cuando hay residencias con muchísimo número y mayor.

Por lo tanto, sí que estoy convencido que la incidencia en nuestras residencias ha sido menor, precisamente por el tamaño y el control sobre las personas usuarias que están en los establecimientos.

En cuanto a cuántos contactos hemos tenido con la Consejería de Sanidad, tengo que decir que ninguna. En cuanto a Servicios Sociales, la relación ha sido muy fluida, llamadas constantes, con directores, con la consejera varias en fin de semana, es decir, que la relación ha sido fluida por ambas partes. En ese sentido, no tenemos queja la voluntad y yo creo que ha sido máxima, otra cosa es que los medios, pues sean los que son y nos hayamos visto sensiblemente perjudicados por esa ausencia y por esa carencia de medios.

Ayer mismo precisamente gracias a esa fluidez, ayer mismo mantuvimos una reunión en el ICASS y a partir del martes, porque era nuestra preocupación, a partir del martes comienza a trabajar una Comisión mixta de profesionales de las entidades, un grupo reducido, porque las comisiones numerosas no conducen a ninguna parte. Una Comisión mixta de profesionales de servicios sociales y de profesionales de las entidades.

Nos preocupa y mucho cómo va a ser la reincorporación al sistema y a los centros, sobre todo a los centros de día, porque nuestras residencias tienen un número de usuarios en la residencia que al mismo tiempo utilizan los centros de día, centros ocupacionales y centros de rehabilitación psicosocial.

Es una preocupación importante porque gran parte de nuestros usuarios utilizan o bien transporte público o bien transporte especializado o bien transporte con furgonetas que facilitan ayuntamientos, pues va a ser muy difícil.

Concretamente, por ejemplo, hay un servicio que patrocina el Ayuntamiento de Castro Urdiales para que vayan a los centros gente de plena inclusión, AMPROS y de salud mental a los centros de Laredo y Colindres. Pues no va a ser factible que una furgoneta que va al cien por cien de usuarios a partir de este momento se realice ese transporte.

¿Qué va a suceder con los que no puedan acudir? ¿se tendrá que duplicar o triplicar ese transporte para que puedan acudir todos? Pues vamos a tener que trabajar, vamos a tener que evaluar, vamos a tener que también cuantificar costos y ver, pues, cómo salimos adelante en ese período, hasta que la normalidad absoluta se pueda llevar a cabo.

Los centros, va a ser muy difícil, los centros de día, va a ser muy difícil que puedan estar a plenitud de ocupación, puesto que guardar, salvaguardar las distancias y hay que tener en cuenta el cómo son nuestros usuarios. Es decir, va a ser muy difícil, controlarles en grupo el contacto, el que respeten las mascarillas, es más, en algunos casos va a ser imposible, porque por prescripción médica no pueden usarlas, tenemos muchos usuarios con problemas respiratorios, hay muchos usuarios con sobrepeso y con problemas cardíacos, que es muy difícil que se les implante y se les exija una mascarilla.

Vamos a tener que realizar un plan de choque muy estudiado y yo creo que habrá que alternar, pues las medidas de teleasistencia que se han venido realizando, y de asistencia a domicilio, que la asistencia a domicilio no se ha podido realizar desgraciadamente en una primera etapa por falta de EPI, acudir a según qué domicilios requieren no solo una mascarilla o unos guantes, sino requiere protección absoluta, y eso ha sido muy difícil.

Tenemos que decir que el impacto que está ocasionando en los usuarios de discapacidad es altísimo, ha habido llamadas y no hablo de salud mental sino llamadas de otras discapacidades, en donde a pesar de la asistencia, pues decían que cuando vuelvan a los centros no los van a conocer.

El deterioro cognitivo que han venido desarrollando en este tiempo es muy importante y recuperar el nivel que habían alcanzado nos va a costar mucho, es un costo social importante el que estamos padeciendo, y la realidad es que en muchos casos familiares nos llaman si no hubiera sido por la asistencia permanente que están teniendo ustedes y los programas que han estado desarrollando no sé qué habría sido de nuestros hijos.

La contención es difícil y, como anécdota, pues ayer al salir de la reunión que mantuvimos en el ICASS pues se puso a leer los wasaps, uno de los comparecientes a esa reunión y se empezó a reír, y digo “¿qué sucede? Dice “no, que me llama una madre, que me dice que el hijo se ha tragado las gafas, así que ya ha llegado el momento de volver a abrir los centros”. Es decir, en sus domicilios, las personas con una discapacidad, el mantener una relativa normalidad es muy difícil y la reincorporación a los centros va a serlo también.

El escenario, los centros de educación especial, pues se han buscado la vida, los profesores y los propios centros para mantener a distancia y con videoconferencia una educación lo más completa posible, teniendo en cuenta las circunstancias.

Estoy de acuerdo con Carlos Pajares en que el modelo y sobre todo la financiación, es de los años 70 u 80. Si hubiera existido una financiación acorde con los costos y los gastos de las entidades, pues éstas estarían en condiciones de poder asumir circunstancias extraordinarias, como la que hemos vivido.

Cuando los costos de los EPI que también a nosotros ayer se nos dijo en el ICASS que son responsabilidad de las entidades, el de los profesionales y de los usuarios el venir con la mascarilla.

Bien, eso quiere decir que la responsabilidad íntegra va a ser para la entidad, porque usuario que venga a un centro sin mascarillas ¿se le echa porque viene sin mascarilla? La responsabilidad va a recaer, a mí me parece muy bien, pero ese gasto se tiene que computar en el costo del precio plaza, cualquier gasto en estos momentos, vía la indemnización no se cubren.

Es un tema que quiero también aquí dejar claro, porque se da por hecho de que los servicios jurídicos han establecido de que la única manera de pagar los precios plazas de los centros de día era vía indemnización y yo difiero de ello.

Es decir, se ha dado por hecho que los centros han suspendido todas las actividades, eso no es cierto. Las actividades se han mantenido de otra forma, pero se han mantenido, y debido precisamente a la Ley de Protección de Datos no se puede trasladar con un pendrive información sanitaria de nuestros usuarios por casas de los profesionales, los profesionales



acuden a los centros todos los días, la mitad lo hace de forma presencial y la otra mitad vía telemática, pero a los centros se acude todos los días se llama con videoconferencia todos los días.

Hay que tener en cuenta que hay usuarios, pues en salud mental, por ejemplo, que a los tres días del confinamiento bastantes de los usuarios del centro Colindres ya estaban metidos en cama y no querían salir. Que ha habido personas con ideas suicidas, que ha habido que tener una atención especial hacia esas personas donde, pues es muy difícil no poder en esos primeros días acudir personalmente, porque no había medios de protección y ha habido que tener una atención telefónica, constante y permanente.

Cuando a servicios jurídicos se traslada que los centros no tienen actividad, obviamente dice si no hay actividad, no podemos pagar el costo del precio-concierto, pero es que ha habido actividad y, por lo tanto, nosotros desde un principio hemos defendido que se tiene que abonar el cien por cien del precio.

Eso no ha sido así acogiéndose al decreto, al artículo 34 del decreto, porque se decía que para no perjudicar se tendría que trasladar el costo a vía subvención, vía subvención donde entre algunos gastos que por no entrar no entran, según se ha transmitido a las entidades, por no entrar no entra ni el gasto de luz y de mantenimiento de los centros, que están abiertos y en los que se está trabajando. Y si se está asistiendo a la gente vía telefónica, pues habrá que pagar el teléfono, que tampoco se quiere pagar.

Entonces lo que se pide ya no es que se cubran todas las pérdidas que se están ocasionando, manteniendo íntegramente la atención y los costos, sino que, aunque no es el momento y así lo hemos reiterado, ustedes saben perfectamente que la normativa de acreditación se impugnó el juzgado por nuestra parte, se suspendió la entrada en vigor y se dieron seis meses, hasta junio, hasta el 30 de junio, para que negociáramos una nueva con la Administración.

No han sido momentos de negociar y habrá que posponer eso, pero lo que sí queda claro es que tenemos que fijar unos precios justos, donde entren todos los costos, para que no nos tengamos que estar las entidades pendientes de si hay una subvención privada o no la hay o si podemos conseguir de las empresas una financiación.

Todos sabemos y somos conscientes que desgraciadamente, y así lo he podido comprobar con distintos encuentros que hemos tenido la Cámara de Comercio, la responsabilidad social corporativa en Cantabria, pues brilla por su ausencia y son escasísimos casos las empresas que están dispuestas a comprometerse, a sufragar proyectos de entidades de discapacidad.

Muchas gracias por haber nos permitido estar aquí con ustedes y explicarnos, en la mejor manera posible, de cuáles han sido los problemas que atraviesa la discapacidad en Cantabria.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Fernández.

Y a continuación la Sra. De la Concha.

LA SRA. DE LA CONCHA MADARIAGA: Bueno espero saber contestar a todas las preguntas que han realizado.

Sr. Cristóbal, que ha sido el más preguntón ¿Qué necesitamos? Pues desde luego necesitamos ya una atención sanitaria desde el Servicio Cántabro de Salud como tiene que ser esta asistencia sanitaria. No sé si desde Atención Primaria, desde un equipo especializado, que sea de Atención Primaria, que vaya a residencias. Si desde un equipo especializado que vaya de atención especializada desde el hospital.

En su día se puso en programas piloto de cuidados paliativos, hoy son un éxito de nuestra sanidad; en su día se puso el programa piloto, la atención domiciliaria, la hospitalización domiciliaria, hoy todo el mundo queremos la hospitalización domiciliaria. Busquemos soluciones a la falta de atención sanitaria de las personas que viven en una residencia como sea, pero que sean eficaces y que den respuesta a las necesidades. Lo que no puede haber residencias de Cantabria, donde no van los médicos, una residencia que tiene dos edificios a una van y a la otra no van. Qué pasa que no están los pobres y los otros los ricos o ...sí, sí, residencia Reinoso, son edificios con una única titularidad, a una de ellas va y al otro no van.

Eso no puede ser, ahora mismo en el momento de crisis la mayoría de la asistencia sanitaria de los centros residenciales sido llamadas telefónicas. No podemos valorar a las personas en situación de dependencia frágiles que están con una situación sanitaria comprometida por teléfono. Entonces convertimos a nuestros profesionales en profesionales de élite, saben más que los médicos, porque son las que les están dando las pautas para que prescriban.

Entonces, atención sanitaria, por favor, ya haya pandemia o no haya pandemia; pensemos que probablemente en el otoño tengamos otra situación muy comprometida. Trabajemos en el poco tiempo que nos queda lo que no hemos trabajado desde hace 30 años, porque ya en los años 86 y 87 se hablaba de la coordinación sociosanitaria y estamos en las mismas.

Necesitamos EPI, que los EPI no tengamos que pagar el 21 por ciento de IVA, aunque ahora hay una exención del IVA para las mascarillas hasta junio para las entidades de fin de lucro, sin fin de lucro, que serán las que yo represento.

Necesitamos que hagan pruebas diagnósticas, pero no ahora estamos en una situación de crisis de forma sistemática, en el momento que haya la sospecha de que puede haber un positivo.

Mi experiencia es que tuvimos una reunión un viernes con la Dirección General de Políticas Sociales, Servicios Sociales, Servicio Cántabro de Salud y ahí se dijo que la incidencia de los asintomáticos era mínima, no llegaba al uno por ciento, que no tenía sentido hacer PCR a las personas que no tenían sintomatología porque iban a dar negativo.

Yo había tenido en ese mismo momento una residente asintomática que fue al hospital con una rotura de cadera y dio positivo. Hicimos 200 PCR privados, de ellos salieron 19 residentes asintomáticos positivos y cinco trabajadores; el uno por ciento, no existía, ¿qué somos los raritos? Después en algunos casos hubo sintomatología en otros no. Pero esa rapidez, en detectar el caso positivo fue lo que permitió que la extensión del COVID 19 de nuestros centros no fuera mayor.

Me decía, creo que era usted, porque en unos centros ha entrado y en otros no, pues yo creo que ha habido muchas circunstancias y, sobre todo en suerte. Nosotras tenemos tasas de edificios comunicados entre sí en uno de ellos con 172 residentes hemos tenido 52 casos COVID en el otro, ninguno.

Desde el primer momento se adoptaron las medidas más medidas y los mismos protocolos, ¿por qué en un caso lo hemos tenido y en otro no? Sospechamos, pero como nadie sabemos nada de este bichito que ha podido ser de un residente de regreso de Valdecilla del día 13 de la planta de infecciosos, que le tuvimos siete días en aislamiento preventivo, que no será el protocolo que existía siete días, y a los 14 justo de regresar del hospital dio positivo, fue el primer positivo del centro, y en esa planta es donde más casos positivos hemos tenido.

Pero hemos aprendido ahora, ya no tenemos siete días de aislamiento, tenemos más y por eso digo la importancia de hacer PCR preventivos, que hay que dar las gracias al personal voluntario del Hospital Valdecilla, que gracias a ellos estos barridos ahora se están haciendo en todas las residencias de Cantabria o se irán haciendo poco a poco. Se pusieron a disposición de salud pública, y, bueno, pues lo están haciendo equipos voluntarios, pero es indispensable.

Y luego también que salgan test serológicos, no los chinos que nos han mandado no discriminan, sino test donde podamos saber si la persona ha pasado o no la patología y qué grado de cobertura podemos tener en los centros ante una posible epidemia este invierno.

Otra pregunta era, pues hemos tenido conversaciones con la Consejería de Sanidad exclusivamente para la directora general de Salud Pública, Paloma que sí me llamó también es cierto que llamó para pedir disculpas por una situación anómala, que no voy a contar aquí, pero tuvo el detalle de llamar. Desde la Consejería de Empleo y Servicios y Políticas Sociales la comunicación ha sido permanente, tanto con consejeras, con directores generales, con directores, subdirectores de servicios. Ahí sí que hemos tenido teléfonos a disposición, llamadas, así como con el Centro Se salud, lo que es trabajo de dar resultados de PCR, con la coordinadora COVID. Bueno, pues ahí sí que ha habido esa comunicación. Lo que no hemos tenido es la atención presencial ni otras cosas, el teléfono sí ha funcionado.

En relación al problema laboral que tenemos en las residencias. Vamos a ver, tenemos un convenio muy malo, es cierto, pero es el convenio al que los sindicatos y las patronales, llegar a un acuerdo. ¿Por qué? Porque es lo que las administraciones pueden pagar en las plazas concertadas y lo que los ciudadanos en plazas privadas pueden pagar. Ojalá los salarios de nuestros profesionales fueran con los que tienen el País Vasco, no hace falta irse a Francia..., no, no, no, vamos al País Vasco donde una auxiliar, gana 1.300. euros, y me parece que este año el objetivo era 1.500. Aquí estamos con 960, bueno igual no todo, pero un poquito más...

Como ha dicho Rubén el sector residencial estamos en disposición de que si hay incrementos vaya a personal en el sector de LARES, el 70 por cien de nuestros costes es personal y en algunas ocasiones tienen mejorar salariales o laborales porque somos bueno, no tenemos beneficio y nuestra excedente le dedicamos a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.

También es cierto que ese afán de mejorar la atención a nuestros usuarios nos ha llevado a los últimos años hacer inversiones muy importantes en infraestructuras. En casi todos los centros LARES han hecho importantísimas inversiones. Ahora mismo en esta situación de crisis nos cogen con el ladrillo, tenemos ladrillo, tenemos créditos bancarios para poder hacer esas inversiones y no tenemos la liquidez, que podría ser necesaria para afrontar con tranquilidad esta crisis, pero, bueno, la salvaremos. Creo que entre todos seremos capaces de ello.

Los Centros de Día, los usuarios están desvalidos en sus casas y las familias más porque no saben qué hacer con ellos, a través nuestro nosotros les vamos informando a por teléfono de actividades que se pueden ir haciendo dando pautas de modificaciones de conductas, pero es muy difícil tener una persona que tiene una rutina, que tiene unos quehaceres a



tenerle en su casa todo el día mirándose el ombligo. Habría que buscar soluciones para la reapertura de los Centros de Día, no sé cómo habrá que hacer una comisión de trabajo y participar las personas que en ellas estamos.

Creo que he contestado a todos no sé si se ha quedado algo por ahí. Necesitamos, por favor, unidad en las partidas políticas para que salvemos no esta situación sino salvemos los servicios sociales en Cantabria, con una normativa que nos permita tener una visión de futuro y no estar cambiando cada cuatro años dependiendo del grupo parlamentario que se sienta aquí.

Necesitamos estabilidad.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. De la Concha.

Damos la palabra a los grupos políticos, en un último turno de cinco minutos.

Por el Grupo Mixto, el Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: Gracias, señoría.

Monopsonio es un término económico que hace referencia a un monopolio de, un monopolio de demanda, es de manual las ineficiencias que generan el mercado y que son las que se les producen a ustedes. En un sector económico en el que solo hay un pagador o hay un pagador hegemónico en este caso es el Estado, se produce una ineficiencia automática que consiste en que aquel que tiene el control del negocio y desgraciadamente se percibe como un negocio, va paulatinamente reduciendo las asignaciones a ese negocio de forma que va trasladando al sector paulatinos de crecimientos de recursos.

Desde la perspectiva del Gobierno, la operación es fantástica. Privatizo la gestión de los servicios de los servicios asistenciales, con lo que traslado la responsabilidad al sector privado, y me convierto exclusivamente en cliente hegemónico de ese servicio, reduciendo los costes, y lo que ustedes nos han descrito es un proceso que efectivamente se ha ido larvando a lo largo de muchos años, en el que paulatinamente se ha ido disminuyendo la cantidad de recursos que se destinan, el ejemplo que se ponía por parte del primer ponente es que, partiendo de un sector público dedicado al mismo sector, el coste a día de hoy del sector privado es la cuarta parte. Es decir, el Estado ha ido reduciendo sus costes desde 200 euros o lo que sería la gestión pública, 200 euros a una externalización a 50 euros por paciente y día, y a partir de ahí cualquier cuestión que vayamos a explicar, a considerar se explica desde esa perspectiva.

La situación de asistencial era absolutamente precaria, porque, por mucho que ustedes intentaran y nos consta, hacer todo lo posible, no existían recursos en sus centros para hacer frente a una situación extraordinaria.

Les extraña que les hayan planteado que las EPI son responsabilidad suya, si la consejera de Cultura, perdón, de Educación les ha dicho ayer a los colegios que no es ella la que tiene que comprarlos que son cada centro por su cuenta, es decir, si se trasladan todas las responsabilidades hacia abajo, cómo no se lo van a decir a ustedes, que son sector privado y que no forman parte de la responsabilidad política.

¿Cuál es la solución para que los profesionales no se vayan? Es facilísima, que cobren lo mismo. No hace falta ni preguntarlo, que un señor que trabaja en la privada cobre exactamente lo mismo que aquel que trabaja en la pública y para cobrar lo mismo que el que trabaja en la pública, haciendo el mismo trabajo y siendo, al final el mismo pagador, la solución es que el coste o que el precio que se le pague al sector sea exactamente el mismo que se pagaría si estuviera trabajando en un centro público. Si no lo es, y encima la exigencia es mucho más directa, los profesionales van a ir tendiendo a trabajos mejor remunerados y con una responsabilidad más diluida es inevitable.

Y la solución pasa por que se recupere desde el sector público la responsabilidad de generar las estructuras y los recursos necesarios para atender correctamente. Recogemos el desafío que nos ha planteado y que nos han planteado dos, han planteado seguridad jurídica y seguridad médica. Seguridad jurídica, y ustedes lo han explicado muy bien, es que todos los partidos lleguemos a un acuerdo para generar una ley y unas bases que permanezcan en el tiempo con independencia de quién sea el Gobierno que estén ellas.

Aunque el chiste es que para no solucionar un problema hay que crear una comisión, lo que VOX va a proponer y esperamos la unanimidad del resto de los grupos, es crear una comisión específica para el estudio y reforma del sector asistencial, del sector de dependencia. Entendemos que tenemos que crear un equipo de trabajo que desarrolle unas nuevas bases que hagan frente a los desafíos y a los errores, que esta pandemia ha puesto de manifiesto. Muchos problemas han sido consecuencia de la pandemia y muchos otros han aflorado como consecuencia de la pandemia, pero ya existían, ya existían previamente.

Y por supuesto que tenemos que dar seguridad sanitaria, tenemos que definir un sistema y es verdad, y coincido con usted, que sin ser experto en medicina lo relevante no es cuál es el sistema, sino que funcione, no es relevante si es el médico de atención de atención primaria el que va o es el otro, los relevantes que funcionen.

Empecé agradeciéndole su trabajo, termino pidiéndoles disculpas pidiendo disculpas por un consejero de Sanidad, que no ha tenido la más mínima sensibilidad hacia todo el sector, por un Servicio Cántabro de Salud, que no ha sido capaz de organizar ante un desafío específico, medidas específicas, y ha intentado mantener los mismos criterios de atención sanitaria, a través de la Atención Primaria, cuando a la misma atención primaria la habían recortado absolutamente facultades, con lo que eran conscientes de que ese protocolo ordinario no se nos servía para tiempos extraordinarios y les han dejado abandonados.

Disculpas por no haberles facilitado medicación, por haberles dado como único remedio frente al COVID paracetamol y morfina. Por no haberles facilitado EPI cuando debían y cuando además el Gobierno había establecido una especie de requisita universal de productos sanitarios, con lo que no es que fuera obligación suya fue facilitarlo, que el Gobierno se había quedado con todo el, con todo el stock o asumía la capacidad de control de todo el stock, sino que ni siquiera, ni siquiera tenían ustedes capaces de ir al mercado privado.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Vaya concluyendo señor diputado.

EL SR. PALACIO RUIZ: Quiero pedirles disculpas por un presidente del Gobierno que públicamente dijo, que cuando esto pasará habría que inspeccionar a las residencias, porque no lo habían hecho bien, a pesar de que ustedes estaban encerrados en sus residencias intentando sacar adelante los proyectos.

Quiero pedirles disculpas en nombre de la sociedad cántabra, porque el Gobierno que tenemos no ha estado a la altura de las circunstancias.

Gracias por su presencia.

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

Por el Grupo de Ciudadanos, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Pues yo me voy con mal cuerpo de esta Comisión, porque la realidad es apabullante y lo que ustedes nos han contado, evidentemente, lo que ha ocurrido porque ustedes lo han vivido y porque así nos lo han trasladado, porque insisto, como dije en la tribuna muchos números, muchas estadísticas, muchos discursos, muchas notas de prensa, pero la realidad es la que es.

Les he preguntado por el dinero porque como decía José Luis Coll: "el dinero solo sirve para todo", y porque este sobrecoste lo tiene que asumir el Gobierno, porque este Gobierno tiene una deuda antes del COVID de 3.100 millones de euros antes del COVID, 5.500 euros por cántabro y lo que te rondará morena, con la situación económica que nos ha dejado o que nos va a dejar este virus.

Porque mientras aquí se sistemáticamente cada año crecíamos en este país, y en esta comunidad autónoma, por encima de la media europea, se sigue incumpliendo el déficit que remarcaba Europa. Porque mientras aquí se gastaba manos llenas, en otros sitios, como la como las hormigas guardaban para el invierno y nosotros hemos ido cigarras, y por eso hay países que ante estas crisis y comunidades autónomas tienen mayor capacidad de actuación. Y por eso Alemania, por ejemplo, ayer ha decidido bajar el IVA de las cafeterías, de los restaurantes y de los bares del 19 por ciento al 7 por ciento, porque se lo puede permitir para relanzar la economía, una economía que crea recursos que sostiene el sistema público.

Y si no empezamos a mirar desde ahí nos vamos a dar de bruces con la realidad, que es que no va a haber recursos para asumir, no esta circunstancia que nos cuentan ustedes, sino otras y otras tantas circunstancias que van a tener que sufrir los ciudadanos. Porque el dinero no sale comprándolo en la caja del Monopoly, y hay que ser consecuentes y conscientes con lo que tenemos entre manos.

Porque estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho el Sr. Otero, porque basta de que cada cuatro años vengan los políticos de turno o los gobernantes de turno a poner su impronta, su sello personal y particular, por encima del interés general, que supone tener unos servicios sociales fuertes y potentes, que sean capaz de servir como merecen a la sociedad que tenemos.

Porque nosotros hemos pedido, ya tengo la lengua hinchada de hacerlo, unos pactos por la reconstrucción donde se tratan estos asuntos que son capitales para no tener que ir yendo y viniendo moviendo las carpetas de reuniones, reunión y



no formar esas mesas concretas y concisas, donde esté el Gobierno, la oposición y los agentes sociales y las entidades implicadas, en este caso, la dependencia con las de discapacidad para sacar adelante una norma y una ley que nos supere a todos en cuanto a tiempo.

Porque da igual al vicepresidente Iglesias, al Sr. Pablo Iglesias, ayer hablar de un plan de 20-30, cuando necesitamos un plan 20-20, nos dejamos ya de moñadas, de hacer estos planes por décadas que nunca acaban de solucionar absolutamente nada.

Me voy con mal cuerpo, pero creo que es bueno, casi que se nos quede este mal cuerpo, porque posiblemente sea la forma de reaccionar cuando uno se encuentra mal o se encuentra satisfecho cuando tiene la capacidad de reaccionar y de hacer las cosas que tiene que hacer.

Termino pidiéndoles a todos y cada uno de ustedes, si lo consideran oportuno, que si nos pueden trasladar o no pueden trasladar la información que tengan de los contactos que han tenido con las diferentes Consejerías yo se lo agradecería.

Porque termino con esto, decía el Sr. Cristóbal que pedía disculpas. Yo no les voy a pedir disculpas, porque no creo que tenga la capacidad para hacerlo, no, no me voy a erigir en representante de nadie, pero sí le quiero trasladar mi vergüenza, la vergüenza que siento y qué sentido escuchándolos y la reacciones o las sensibilidades, como le decía, que ha tenido en este caso el consejero de Sanidad.

Gracias por su trabajo, por su esfuerzo, por venir aquí y por contarnos lo que había y mucha fuerza y mucho ánimo.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Álvarez.

Por el Grupo Socialista la Sra. Salmón.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Gracias, señor presidente.

Pues verán, yo creo que todas las cuestiones que les hemos planteado a los señores y señoras comparecientes son interesantes, Sr. Cristóbal, tanto las que ha planteado usted como las que hemos planteado el resto de grupos. Pero sí que quería aclarar el tema de los salarios.

En ningún momento he pretendido realizar una crítica a su labor como gestores o gerentes de los centros de las residencias o de la dependencia, todo lo contrario. He querido poner encima de la mesa una realidad que soy consciente y muy conocedora, porque he participado en muchas mesas de negociación, de convenios en las que ha salido este tema del estrecho margen que queda en, bueno a nivel del sector sociosanitario para los salarios.

Entonces por eso les comentaba que si habían trabajado siendo conscientes de que hay un antes y un después, de que cada centro va a tener que poner encima de la mesa más presupuesto económico para la dotación de EPI, para actualizar las instalaciones, para dotar de una mejor retribución o de mayor número de recursos humanos, que se habían plasmado todo eso en un plan, en un plan estratégico, en un plan que incluya toda esa valoración económica, para que a la hora de sentarse a negociar o a trabajar con las diferentes Consejerías del Gobierno de Cantabria tengan hecha esa valoración económica. Pero nunca era una crítica, por supuesto, ni muchísimo menos sino poner encima de la mesa una realidad de la que la que somos conscientes.

Por otro lado, sí que es cierto, ha quedado plenamente de manifiesto una mayor sensibilidad y comunicación y preocupación de una de las Consejerías del Gobierno de Cantabria, la de Empleo y Políticas Sociales, que de la otra de la de Sanidad. Pero no me parece justo decir que el Gobierno de Cantabria no se ha preocupado de la situación porque el Gobierno, el Gobierno de Cantabria está formado por numerosas Consejerías, cada una en el ámbito de su competencia y, en este caso, quizá la que más de lleno la invadía la preocupación era tal y como estaba estructurado el escenario actual que teníamos, era a la Consejería de Empleo y Políticas Sociales; estando plenamente de acuerdo que para avanzar en ese escenario futuro es necesaria la implicación y coordinación con la Consejería de Sanidad. Totalmente de acuerdo.

Pero sí que quería romper una lanza en favor de los médicos de Atención Primaria, porque parece que hemos puesto encima de la mesa como que, bueno a mí me, al escuchar al escucharlos, me daba la sensación que parecía que se habían preocupado un poquito de los residentes, de las personas vulnerables, que estaban en las residencias y tenemos que ir y que habían atendido por videollamadas a los residentes.

Hay que tener en cuenta también la cantidad de casos positivos que ha habido entre estos profesionales, de ahí que parte del trabajo se haya tenido que realizar de esa manera. Yo creo que cada cosa hay que darle o es justo reconocer también las dificultades que se ha tenido para poderse desplazar a las residencias.

Y creo que nada más es cierto que a la pregunta de por qué quizá había mayor afectación en una residencia que en otras, agradezco a la Sra. De la Concha que me ha dado respuesta, que quizá estaba el factor suerte o quizá bueno un imprevisto o bueno, o es verdad que una cuestión que se recogía al principio en unos protocolos que luego se han ido actualizando y mejorando conforme se tenía más información de que el aislamiento idóneo quizá hubiera sido de más semanas, y no de siete días.

Agradecerles de nuevo su presencia hoy aquí y mantener la idea de que creo que es muy necesaria la colaboración de ambas partes, de los organismos públicos, de las entidades privadas, para trabajar en esos, en esos conciertos que es verdad que a veces dejan estrechos márgenes de actuación, pero que creo que se podrán ir mejorando en un escenario futuro.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Popular, el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.

Bueno, yo creo que de esta sesión de la Comisión del día de hoy han quedado, pues, desde mi punto de vista, patentes tres cuestiones. Primero, la necesidad de un crédito extraordinario para esta pandemia, porque los casos especiales necesitarán respuestas en especial y el caso que estamos hablando, de las personas más vulnerables de Cantabria.

Y, por tanto, por otro lado, la necesidad de adecuar el crédito ordinario, porque hay un trasfondo estructural para adecuarlos a las prestaciones que las organizaciones de este sector están prestando.

Y, tercero, la necesidad de mayor participación en la toma de decisiones, llevar adelante las propuestas de Gobierno abierto, porque las reuniones, los contactos, los convenios están bien, pero lo realmente necesario es dar canales de efectivos, de participación en la gestión de lo público, puesto que al fin y al cabo están prestando un servicio público.

La cuestión de las pandemias como esta es una cuestión, evidentemente, de Estado y como tal debe plantearse la respuesta. Sin embargo, no podemos olvidar la visión de lo local, que para eso descentralizamos España y, por tanto, nuestra obligación como comunidad autónoma es precisamente ésta el desarrollo de nuestras competencias.

La atención sociosanitaria, desde nuestro punto de vista, no debe, no requiere crear un sistemas, un nuevo sistema, tenemos el Sistema Nacional de Salud, el sistema público de Servicios Sociales, ya tenemos dos sistemas y, por tanto, el problema es lograr una integración asistencial, lo mismo que el Sistema Nacional de Salud debe ir hacia una integración asistencial, primaria-hospitalaria también hay que integrar la parte social en ese espacio sociosanitario en dos sistemas que son muy distintos del punto de vista legal, desde el punto de vista administrativo, desde el punto de vista financiero. Se financian de forma distinta y, por tanto, hay dificultades.

Este reto no es de ahora un reto que ya viene de hace un tiempo para responder a los problemas del envejecimiento, de la cronicidad, de la vulnerabilidad. La epidemia COVID lo ha puesto brutalmente de manifiesto, pero estaba ahí. El Sr. Pajares ha dejado muy claro este concepto, lo sociosanitario, donde yo también añadiría un poquito también los cambios en el modelo social, porque es verdad que tanto el Sistema Nacional de Salud como el sistema público de Servicios Sociales han tenido que asumir muchísimas cosas que hasta hace unos años asumió la familia, y esto hay que tenerlo presente porque es una sobrecarga a los sistemas muy importante, y eso se refleja en costes.

Al Sr. Rubén Otero, quería recordarle que cuando se transfirió la Sanidad en Cantabria el Partido Popular creó la primera Dirección General de Atención Sociosanitaria, después se anuló esto, se hubiera seguido a lo mejor estaríamos hablando tantos años después de otras consideraciones. No niego que no existe esa coordinación sociosanitaria, pero quizá el escenario fuera hubiera sido distinto.

El problema que tenemos es que el reglamentarismo del derecho administrativo, que ha demostrado ser un lastre para solucionar, y no es la primera vez, es un lastre para el funcionamiento de la Administración ante situaciones como esta, pero es inadmisibles que se convierta en una coartada para no asumir la respuesta a las necesidades.

Mire usted, lo siento mucho, si el derecho administrativo no se lo permite, busquen otro tipo de derecho, las figuras que puedan permitir la solución de los problemas, pero no limitarse; es decir, el derecho administrativo tiene una característica, que es que lo que no está contemplado no existe, y no es legal porque no existe cuando no entre no ser legal y ser ilegal hay mucha diferencia y hay mucho espacio y ese espacio se puede buscar en otros derechos.

Hay que plantear efectivamente una profunda reforma estructural del sector y, por supuesto, hay que poner se ya a ello y, pero al mismo tiempo es necesario un plan coyuntural a corto plazo, porque que permita que las organizaciones del sector garantizarles la supervivencia con dignidad y prestaciones de calidad.

Yo creo que esta situación en la que estamos ahora va a dibujar un escenario muy difícil para estas organizaciones, que ya estaban en el límite, con una financiación muy escasa, y se lo vamos a complicar tremendamente y, por tanto, no dudo que la mayoría de ellas van a sobrevivir, pero con un alto coste social. El problema, por tanto, no es que sobrevivan cómo lo van a hacer y en qué condiciones van a quedar y son organizaciones absolutamente no prescindibles para la sociedad cántabra y, por tanto, no caigamos en el error de que nos podemos situar en un escenario idílico, irreal, sino aceptar la realidad.

En esta Comisión atenderemos una parte que será muy importante, pero tampoco esta Comisión es la solución, esta Comisión tiene una parte concreta del abordaje de la situación del COVID 19. Pero esta comisión terminará el día 30 habrá que seguir el camino y tal, pero que no tengan ninguna duda que en la medida que esta Comisión en sus conclusiones se van a ver reflejadas gran parte de sus reivindicaciones, si no todas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Pascual.

Por el Grupo Regionalista la Sra. Matanzas.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ: Muchas gracias señor presidente.

Bueno yo quiero finalizar diciendo bueno, que nos encontramos ante una situación que ha sido desconocida y que es desconocida ahora mismo, que no nos la esperábamos ninguno de nosotros y que ha creado una crisis sanitaria.

Existe un esfuerzo común que está haciendo que vayamos superando poco a poco esta crisis que ha provocado el COVID y no debemos, por supuesto, olvidar nos de lo peor, que esta pandemia que ha sido las vidas, que se ha cobrado el coronavirus.

Yo quiero insistir, sobre todo en la colaboración conjunta y estrecha entre el Gobierno y las residencias, tanto del ámbito público como del sector privado, porque hay que buscar soluciones, y esas soluciones se van a encontrar si trabajan, si trabajamos todos juntos.

Es necesaria una participación, pero que sea una participación real y efectiva y para poder buscar soluciones a toda una problemática que se ha producido como consecuencia de esta pandemia y también, pues para diseñar esta nueva normalidad que vamos a tener una nueva normalidad sociosanitaria y residencial que vamos a obtener en un futuro muy próximo. Además, también para para eliminar todos los riesgos existentes y que se garantice la salud tanto de los residentes como como de los sanitarios, pero eso yo creo que lo más importante es que se colabore de manera conjunta y de manera unida.

Y bueno, yo ya solamente agradecerles de nuevo su presencia hoy aquí y agradecerles el trabajo que realizan día a día, mes a mes, y lo que están haciendo para poder acabar y con este virus.

Muchas gracias.

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

Y habiendo concluido todas las intervenciones, damos por finalizada la Comisión.

Gracias a todas y a todos y a los comparecientes por su participación. Muchas gracias.

(Finaliza la sesión a las doce horas y cuarenta y dos minutos)