

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 79

22 de septiembre de 2020

Página 1629

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

2.- En su caso, comparecencia de la directora general de Salud Pública, ante la Comisión de Sanidad, a fin de informar sobre la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/7810-0020]

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): A continuación, pasamos al segundo punto, señora secretaria.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: En su caso, comparecencia de la directora general de Salud Pública ante la comisión de sanidad a fin de informar sobre la situación epidemiológica de la pandemia COVID 19 presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

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

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 186 del Reglamento el desarrollo de la sesión se llevará a cabo mediante la exposición oral de la compareciente por un tiempo máximo de 30 minutos.

A continuación, existe la posibilidad de suspender la sesión a iniciativa de la presidencia o de un Grupo Parlamentario al objeto de que dicha intervención inicial sea analizada por los miembros de la comisión.

Después intervendrán los Grupos Parlamentarios por un tiempo máximo de diez minutos, comenzando por el Grupo solicitante de la comparecencia y posteriormente en orden inverso el número de componentes de cada Grupo, finalizando posteriormente la compareciente para contestar a los señores portavoces por un tiempo máximo de treinta minutos.

De modo que la señora directora general cuando quiera tiene la palabra.

LA SRA. NAVAS GUTIÉRREZ: Presidenta, señorías.

Primero darles las gracias a las señorías y al Parlamento por la oportunidad de explicar las labores y el funcionamiento que ha tenido la Dirección General de Salud Pública en las últimas semanas.

En concreto se me pide que explique la situación en Santoña, voy a proceder a darles una visión general de Cantabria. Como saben a día de hoy o a día de ayer los datos que cerramos anoche fueron 64 casos nuevos detectados, acumulados positivos 7.262; 6.342 mediante técnicas de PCR y 920 por test de detección de anticuerpos. 5.107 curados, un 71 por ciento del total; 229 fallecidos, 1926 activos, 75 hospitalizados, 9 de ellos en la UCI y 1.851 personas en cuarentena domiciliaria. El total de test que hemos realizado en Cantabria, como saben una comunidad que realiza un número muy amplio de test de PCR es de 180.925.

Vamos a hablar un poquito de la situación en Santoña, lo primero es dar un agradecimiento a todos los santoñeses y santoñesas por el esfuerzo grande que han hecho y que están haciendo para controlar la pandemia del coronavirus en su villa.

Y recordar, nada, un mensaje fundamental y es que los cordones sanitarios, se ponen en marcha para proteger al conjunto de Cantabria; por eso un agradecimiento especial a la población de Santoña, porque gracias a su esfuerzo, no solo controlamos la situación del coronavirus en Santoña, sino que somos capaces de controlarla en todo el territorio.

Santoña se dio un cordón sanitario, les recuerdo un poco los datos que manejábamos. Pusimos en marcha el cordón el día 2 de septiembre, en el informe epidemiológico realizado unos días antes, observamos una incidencia acumulada por cien mil habitantes, en los últimos catorce días de 535.

El mismo día que se puso el cordón, la incidencia acumulada había extendido a 616 casos por cada 100.000 habitantes y se siguió observando un aumento de esa incidencia acumulada, hasta llegar a un máximo de 716 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días.

La realización del cordón fue realmente importante, porque conseguimos parar esa tendencia ascendente, rápida y acelerada que tenía la curva en Santoña.

De hecho, al levantamiento del cordón del 16 de septiembre, la incidencia acumulada había bajado a 353 por cada 100.000 habitantes, y a día de hoy, 21 de septiembre observamos 181 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días; lo cual nos habla de una incidencia acumulada ligeramente menor a la incidencia acumulada media que hay en Cantabria y con el dato positivo, que hoy lo vemos sostenido.

Esta reducción vemos que se han mantenido incluso una vez que se han abierto las limitaciones del cordón sanitario. Si no hubiésemos establecido este cordón sanitario, la situación lamentablemente sería muy diferente.

Y es difícil hacer una proyección de cómo afectan las medias, es difícil porque el aumento de la incidencia acumulada, el aumento de casos, el aumento de brotes no es especialmente predecible.

Si somos conservadores, si utilizamos sencillamente la tendencia que llevaba la curva antes de poner el cordón, vemos que se duplicaba la incidencia acumulada cada siete días.

Si no hubiésemos actuado, hubiese significado que el día 9 de septiembre, tendríamos una incidencia 1.200 casos, 1.200 casos por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días y que el día 16 de septiembre hubiéramos tenido 2.300 casos, por cada 100.000 habitantes en los días 14, en los 14 días previos ¿no?

Además, no son unos datos tremendamente llamativos, por lo amplios y numerosos que son, sino que ya sabemos cómo se comporta esta pandemia, que no se hubiera limitado a la villa de Santoña, sino que este aumento en la incidencia hubiera tenido un efecto diseminador en todo el territorio de Cantabria.

Como les decía difícil epidemiológicamente es un poquito inexacto, hacer estas proyecciones de futuro. Porque además en este algoritmo tendríamos que tener en cuenta, que se preveía la celebración de las fiestas locales; atrayendo numerosos visitantes de todo el territorio, lo cual podría actuar como un efecto todavía multiplicador de ese efecto diseminador que tiene la pandemia en el coronavirus.

Para que se hagan una idea, en la primera ola tuvimos una situación similar a nivel nacional, con las comunidades autónomas. Madrid tuvo una situación de aumento epidémico tremendo que tuvo un efecto de irradiación en todo el territorio y nos puso a muchos territorios en una situación muy comprometida.

Esto hubiera sido exactamente igual si no hubiéramos actuado a tiempo. Y los datos lo que reflejan es que no solamente fue una decisión necesaria, sino una decisión acertada; porque conseguimos reducir la incidencia acumulada, conseguimos reducir el número de casos que había; pero además conseguimos reducir la transmisión que se daba en el territorio.

Lo que estamos observando a día de hoy, es que el número de nuevas cadenas de transmisión y de casos secundarios ha disminuido. Hemos pasado de ocho cadenas y del 60 por ciento de los casos en la semana del 31 de agosto, a una cadena del 42 por ciento de los casos, en la semana del 14 de septiembre. Indicativo que las cadenas de transmisión asociadas al brote, han disminuido en número.

Además, ha disminuido los casos, el número de casos que se producen de manera de origen desconocido. Los casos que nos hacen pensar que una transmisión comunitaria, que es lo que estaba sucediendo cuando hemos decidido implantar este cordón sanitario.

Hemos pasado de un 52 por ciento de los casos el 31 de agosto, a un 28,5 por ciento de los casos en la semana del 14 de septiembre.

Otro aspecto muy interesante que hemos observado es la positividad, el grado de positividad de las pruebas PCR. Eso quiere decir, del total de las pruebas PCR que hacemos, cuántas salen positivas. Y lo que observamos es que en las semanas del 24 y 31 y agosto se alcanzó un 14 por ciento de positividad; muy alto. Mientras en Cantabria era de un 10 por ciento.

Y, sin embargo, la semana del 7 al 13 de septiembre, la semana epidemiológica pasada, como saben nosotros en Epidemiología contamos semanas naturales porque es la mejor forma de equilibrar los diferentes picos de sierra o de aumento y disminuciones que se dan durante la semana. En la semana epidemiológica pasada, observamos que, en Santoña, la tasa de positividad era 9,4 por ciento frente al 11 por ciento que tenía la región. O sea, que efectivamente ha sido una medida muy difícil, pero una medida muy necesaria y además exitosa.

Creo que ya les he explicado la situación a día de hoy. Tenemos 36 casos activos, que se siguen manteniendo prácticamente estables desde que se aprobó el cordón sanitario.

Contarles también un detalle de la situación que vivimos en Santoña. En Santoña, lo que observamos es una situación de transmisión comunitaria no controlada. Es decir, teníamos un alto porcentaje de casos cuyo origen no podíamos identificar. Esta transmisión comunitaria no controlada, o esta sospecha de transmisión comunitaria no controlada, estaba especialmente centrada en adultos; la población infantil menores de 16 años en Santoña, nada más era del 7,6 por ciento de todos los positivos. Con lo cual, sabíamos que se daba en unos ambientes de relación entre adultos.

Ese fue uno de los motivos por los cuales no había riesgo epidemiológico de interrumpir la actividad escolar. Y por eso en el cordón sanitario no se indicó esa medida.

Hemos observado también que las medidas de Santoña han tenido un efecto positivo en los pueblos colindantes. Y se ha observado también una reducción en los casos de municipios que tienen una relación diaria y constante con Santoña.

Con esta idea principal con la que abría mi intervención explicando que los cordones sanitarios se ponen en marcha porque protegen al conjunto de Cantabria, aunque solo se establezca en un municipio. Decirles que efectivamente no solo tendríamos, si no hubiéramos puesto este cordón sanitario, una situación epidemiológica muy complicada en Santoña; sino que probablemente hubiéramos tenido que hacer lo mismo, pero en un territorio mucho más amplio.

También voy a darles una pequeña pincelada, una breve información sobre otro cordón sanitario que está ahora mismo en marcha, que es el cordón en Torrelavega, de la Inmobiliaria.

Son situaciones que son absolutamente distintas y se ponen en marcha por motivos totalmente distintos. Es como si tenemos pacientes con una enfermedad similar, a la cual le ponemos tratamientos diferentes. Porque en esto del coronavirus no hay una fórmula matemática. En el coronavirus no tenemos el tratamiento estándar, sino que cada situación tiene una serie de particularidades y una serie de indicadores que nos hacen poner en marcha unas medidas específicas para ese caso.

De nuevo, aquí dar las gracias a la población. A toda la población de Torrelavega, especialmente a toda la población del barrio de La Inmobiliaria. Es una situación y una decisión desde luego muy difícil. Y agradecemos el esfuerzo que han hecho, porque se está viendo en los datos que realmente estamos consiguiendo controlando la situación epidemiológica allí.

¿Qué ha sucedido en La Inmobiliaria? En La Inmobiliaria hemos tenido que poner un cordón sanitario porque había una situación de brote epidemiológico, el cual no teníamos toda la información para poder hacer efectivamente el estudio de control.

Es decir, sabíamos según íbamos recolectando información de forma muy indirecta que podía haber habido una celebración muy numerosa, en la cual bastantes participantes acabaron infectados de coronavirus. Sin embargo, en las diferentes entrevistas que se hacían, no conseguíamos tener la certeza de que estuviésemos recibiendo todos los datos que esos contactos que habían ido a esa celebración. De hecho, no conseguíamos tener lista de invitados, no conseguíamos tener una lista de personas que participaron en la celebración.

Empezábamos a observar un aumento de casos en Torrelavega que al separarlo por zonas veíamos que estaban agrupados geográficamente. Y esto ha sido gracias al trabajo que se lleva haciendo desde hace varios meses que ha realizado la dirección general de Transformación Digital en relación con los usuarios, junto con la dirección general de Salud Pública, para geolocalizar los casos.

Geolocalizar los casos no es posible en todo el territorio todavía. Pero poco a poco se va avanzando y se va aumentando esa capacidad de identificar con calles, con coordenadas, dónde son los positivos. Y en el caso de Torrelavega ese trabajo ha sido fundamental porque es lo que nos ha permitido ver una zona, como dijéramos una zona caliente en la ciudad en la cual se estaba produciendo un aumento de transmisión.

Les voy a dar los datos de Torrelavega. Bien. Nosotros pusimos el cordón sanitario el día 11 de septiembre, el día 11 de septiembre si miramos la incidencia acumulada en los catorce días anteriores en todo Cantabria era de 263, en todo Torrelavega 318, pero si separamos esa incidencia acumulada de Torrelavega, indicando la zona geográfica, o sea, separando el barrio de La Inmobiliaria, o donde digamos este clúster de casos, del resto de la ciudad, lo que observamos es que La Inmobiliaria tenía una incidencia acumulada de 1.590 casos por cada 100.000 habitantes y el resto de Torrelavega 214. Una incidencia menor que la media de la incidencia en Cantabria.

Teniendo, habiendo observado este cúmulo o este clúster de casos, conociendo que había una celebración después de intentar durante varios días recibir esa lista de invitados completos, nos vemos obligados a tomar la decisión de establecer un cordón sanitario en el área geográfica, una parte del barrio de La Inmobiliaria en el cual observamos el mayor cúmulo de casos.

Este cúmulo de casos, esta celebración religiosa, era sin duda un evento super diseminador, un evento super diseminador es cuando en epidemiología nos encontramos con una situación en la cual muchas personas se ven expuestas a la vez y podemos encontrar muchas infecciones en un único contacto, y eso de nuevo tiene un efecto como esta pandemia es multiplicador, si tenemos un evento super diseminador la probabilidad de controlar este brote es difícil, porque efectivamente tenemos muchos casos positivos de una vez.

Además el caso de La Inmobiliaria es un supuesto totalmente distinto al de Santoña y hay un detalle importante, es que había muchos menores, había muchos menores positivos, de hecho, como a la mitad de la semana cuando estábamos

haciendo, pusimos en marcha una toma de muestras específicas dentro del barrio, una toma de muestras de PCR, hicimos un llamamiento a toda la población lo cual ha sido una medida, de nuevo agradecimiento al Servicio Cántabro de Salud por la agilidad que tuvieron en imponer un sistema de toma de muestras ad hoc con sistema informático, con lector de código de barras, o sea con la última tecnología en muy poco tiempo, gracias a esta toma de PCR local pudimos hacer un cribado poblacional a toda aquella persona que quiso acercarse, más o menos se han hecho casi el 50 por ciento de la población que reside en esos barrios, un poco más del 50 por ciento, lo cual es un gran número.

Para que se hagan una idea hablando de menores el 30 por ciento de los casos que identificamos han llegado a ser de menores de 16 años, el 30 por ciento, comparado por ejemplo con el 7 por ciento de Santoña, o con el 9 por ciento creo que es la media del conjunto del territorio de Cantabria.

Entonces efectivamente estábamos ante un evento que tenía una edad media más baja, afectaba a una población más joven, como saben de hecho observamos un neonato de 17 días tuvo que ser ingresado, eso también es una información importante a la hora de tomar medidas, ¿no?, cómo estamos viendo que afecta a la capacidad sanitaria.

En el momento que empieza a haber ingresos es que probablemente tengamos como una punta de iceberg, y hay una base del iceberg enorme que no identificamos que nos puede dar muchos problemas.

Bien, este cordón sanitario que se ha puesto en La Inmobiliaria felizmente está dando muy buen resultado porque se está disminuyendo la incidencia acumulada. Tenemos dos maneras de verlo; a catorce días o a siete días. Los efectos son más visibles a los siete días, pero les voy a describir las dos.

La incidencia acumulada el día del cierre en el barrio de La Inmobiliaria era de 1.590 casos por cada 100.000 habitantes en catorce días, ha llegado a alcanzar un máximo de 3.692 casos por 100.000 habitantes cada catorce días, y ahora mismo se encuentra en descenso en 3.410 casos por catorce días.

Si miramos sin embargo la incidencia acumulada a los siete días, que es un indicador más sensible que nos ayuda a ver como las medidas están tomando, están dando resultados, lo que vemos es que el día que cerramos la... que hicimos el cordón sanitario en La Inmobiliaria había una incidencia de 1.410 casos, aumentó hasta un máximo de 2.897 el 14 de septiembre y ha ido en descenso hasta el día de hoy que estamos en 513 casos por cada 100.000 habitantes por siete días por la última semana. Esto nos habla que estamos cada vez identificando menos casos positivos y eso es una muy buena noticia.

Y otra de las diferencias importantes es que este cordón sanitario a diferencia de Santoña en la cual los comercios se dejaron abiertos a excepción de la hostelería, en este cordón sanitario nos hemos visto obligados a cerrar todos los comercios menos los que fueran esenciales ¿por qué? Porque al darse un brote en el cual no podíamos identificar todos los que habían participado en ese evento super diseminador ni a quienes habían contagiado, teníamos un mayor riesgo de que hubiese una transmisión descontrolada en la comunidad y tuvimos que hacer un cordón más estricto y más limitante que el otro.

También este cordón sanitario incluía un colegio dentro del perímetro, en la calle de enfrente del colegio había un gran acúmulo de casos positivos, y dentro de ese perímetro se incluye un colegio por lo cual en ese colegio no ha habido clases, no está habiendo clases y además también la población escolar no podía salir del barrio de ese cordón sanitario para ir a clase, es también una diferencia de otra situación como la de Santoña, porque al tener un gran número de menores infectados esa limitación es para evitar que esos menores acudan a clase, a otro colegio, a otro instituto o a otro centro formativo y puedan actuar como vectores de transmisión.

En las calles, entiendo que ya las conoce, pero las calles delimitadas han sido calle Pintor Varela, Julián Urbina, Ansar y José María Pereda. A día de hoy el municipio de Torrelavega si lo separamos, separado de La Inmobiliaria tiene una incidencia acumulada de 275 casos por cada 100.000 habitantes siendo el del conjunto de Cantabria 238, con lo cual se encuentra un poquito más elevado pero similar.

Sin embargo, si lo combinásemos y viésemos Torrelavega en conjunto junto con La Inmobiliaria, la incidencia acumulada en 14 días sería de 513 casos por cada 100.000 habitantes en 14 días.

Quisiera agradecer todo el trabajo que se ha hecho desde el equipo de rastreadores y desde el equipo de la Dirección General de Salud Pública, hay una parte fundamental del trabajo que hacen los rastreadores, los rastreadores no solamente identifican los contactos con los que ha estado un caso positivo, los rastreadores son fundamentales para establecer las cadenas de transmisión, para saber si una cadena de transmisión llega a tener casos secundarios, terciarios o cuaternarios.

Y esto es de gran importancia porque nos explica si en la comunidad se están poniendo cortafuegos que estén limitando la transmisión del coronavirus. Como ustedes saben cuándo empezó esta pandemia la Dirección General de Salud Pública no tenía un equipo de rastreo o de rastreadores, teníamos el estudio de contactos habitual con un número muy limitado de efectivos. A día de hoy contamos con aproximadamente 138 personas y digo aproximadamente porque se están

incorporando todos los días y puede que ese número no sea exacto y sean cinco personas más; 138 personas han sido formadas como rastreadores, la Dirección General de Salud Pública ha incorporado a 52 personas para hacer esta labor, con un tremendo esfuerzo de la dirección y de todo el gobierno para dar respuesta a las necesidades que está conllevando esta pandemia.

Nosotros hemos creado una estructura que nos permite anticiparnos, anticiparse es la única estrategia para controlar el coronavirus, anticiparse es el único sistema que tenemos ahora mismo en marcha para poder controlar esta pandemia, anticiparnos.

Sabemos que en esta pandemia reaccionar un poco tarde es no poder reaccionar porque el nivel de transmisión es tan alto que las medidas tienen que ser devastadoras para poder poner un control y un cortafuegos en esta pandemia.

Nosotros ¿cómo nos hemos conseguido anticipar? Porque llevamos meses construyendo una estructura que nos permita hacer la vigilancia epidemiológica que necesitamos en Cantabria. Esta estructura no ha sido fácil de poner en marcha, no solamente es un esfuerzo importante de contratación que ha hecho todo el Gobierno de Cantabria, también es un esfuerzo de formación, de integración, de creación de nuevas estructuras y básicamente lo hemos duplicado en cuestión de meses y cualquier persona que haya trabajado en una organización sabe que para una organización es un nivel de estrés y de trabajo muy alto duplicarse en tan poco tiempo, es realmente complejo.

Lo hemos hecho exitosamente y quiero agradecer de verdad a toda la gente que se ha incorporado a la labor de rastreo en Cantabria porque nos ha llegado gente con muchísima ilusión, con muchísimas ganas que están trabajando muy duro que están haciendo un trabajo excepcional, que se han montado en un tren que ya iba muy rápido cuando se han montado, que íbamos a un nivel de exigencia muy alto, se han adaptado muy bien. Y gracias a todas estas personas estamos consiguiendo hacer unas labores que nos permiten como en estos casos de cordón sanitario, controlar el coronavirus y tener una situación en Cantabria muy positiva. Esta estructura de vigilancia, junto con los rastreos, también se alimenta de un comité técnico diario de vigilancia epidemiológica del COVID.

Nosotros diariamente evaluamos cómo se está comportando la pandemia en todo el territorio. Primero a nivel general, pero después a nivel geográfico. Vamos a los seguimientos, a situaciones que pueden ser un brote puntual, que después disminuye.

En el momento que vemos que hay un brote puntual; que no es tan puntual, sino que se mantiene en el tiempo; completamos esa información con las cadenas de transmisión que se están dando. Que vemos que hay casos cuaternarios, una transmisión cuaternaria descontrolada que no disminuye; estos son algunos de los factores que nos informan que tenemos que poner en marcha medidas epidemiológicas para controlarlo.

Pero nosotros lo primero que hacemos, y lo que hacemos diariamente, es monitorizar. Anticiparnos a lo que va a suceder. Eso sí, no podemos actuar con demasiada premura. ¿Por qué? Porque muchas veces se da un brote epidémico, hay un aumento puntual, hay un brote grande que sin embargo conseguimos controlar con la labor de rastreo y con la labor de cuarentena. Se controla el brote y es muy difícil pasar de una incidencia acumulada muy alta a disminuir, que es lo ideal.

Entonces, hay que saber anticiparse, pero sin adelantarse. Porque a lo mejor se puede estar poniendo una medida demasiado intensiva, en una situación que no es la medida.

En este comité diario también nos fijamos con los datos que extraemos de los rastreos. Miramos los datos geográficos de las incidencias acumuladas, miramos los datos de los rastreos. Y también trabajamos con la naturaleza de los brotes. ¿Qué tipo de brotes estamos observando?

Si en los brotes que se han dado hemos visto un componente muy identificado, que habitualmente se ha dado en una reunión familiar; los brotes familiares son ahora mismo un gran problema en Cantabria. Las reuniones, las cenas, las comidas, las reuniones de las familias son un gran problema. O si por ejemplo es un brote que ya está... personas que trabajan en determinada empresa, que han tenido algunos positivos, que encima se ha contagiado su familia, que son convivientes; les hablaba de secundarios, terciarios, cuaternarios.

Esta naturaleza de los brotes, esta distribución geográfica que tiene el coronavirus, esta transmisión comunitaria o no. Esta situación que muchas veces tenemos que tener en cuenta factores culturales o sociales. Por ejemplo, ha habido fiestas, ha habido algún evento super diseminador, es una época especial del año que pueda significar que algún tipo, alguna subpoblación se reúna más por algo ¿no? Todo este tipo de cosas son discutidas por un equipo de técnicos y de expertos, en las cuales hemos tomado las decisiones. Y esta estructura es puntual.

La estructura que hemos puesto en marcha para el rastreo, en la cual hemos centralizado a todos los rastreadores en Liencres, combinando personas que están adscritas por el Servicio Cántabro de Salud y personas que van de la Dirección General de Salud Pública, lo que nos permite es un espacio de intercambio de conocimientos muy rápido, ágil. Porque agilidad es uno de los factores importantes que tenemos que tener en marcha.

Y esto es una de las cosas que por ejemplo cuando hemos incorporado apoyo de la Unidad de Emergencias, de la UME ¿no?, que estuvieron visitando y han estado haciendo este trabajo de darnos apoyo; están desde León un equipo fantástico a los que también tengo que agradecer todo el trabajo que han hecho y que están haciendo. Pues lo han recibido muy positivamente ¿no? Que tuviéramos una estructura en Cantabria que no se da así en otras comunidades autónomas, pero que permite el intercambio de información, el intercambio de buenas prácticas, la resolución de dudas. Y el tener un pool en el cual, si una persona identifica un caso, lo puede relacionar con un caso que identifique a otras personas. Y establecer este nexo epidemiológico que nos permite desentramar los ovillos de transmisión que tiene el coronavirus en la comunidad.

Agradecimiento a todo el equipo que trabaja muy arduo. Les digo que da igual que sea fin de semana, que sea domingo, que sea por la noche; las personas están muy activas, están muy atentas, tienen un sentido de responsabilidad muy fuerte. Y de verdad que tenemos que agradecer el tremendo esfuerzo y sacrificio que están haciendo. Porque los trabajadores sanitarios; no solamente los sanitarios de la atención directa a la población, sino todas las personas que están trabajando en salud pública están haciendo un esfuerzo personal muy grande.

Y, por último, me gustaría hacer un agradecimiento a todos los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado. Porque es cierto que sin ellos no hubiéramos podido poner en marcha los cordones sanitarios que se han puesto. Han reaccionado con total velocidad. Han puesto en marcha todas las capacidades que tienen en el territorio. Y siguen siendo y son una gente fundamental de colaboración, de apoyo y de trabajo en equipo.

Porque ahora mismo lo que necesitamos es trabajar en equipo, seguir remando todos juntos hacia la dirección adecuada, que es doblegar la curva. Porque Cantabria puede doblegar la curva. Sabemos que, si hacemos las medidas de precaución, sobre todo si limitamos los contactos sociales, podemos doblegar la curva, es un territorio que ha tenido un cumplimiento excelente de las medidas de distanciamiento, es un territorio que tiene un cumplimiento excelente de las medidas de higiene, es un territorio que hemos visto que cuando ha disminuido la vacación y cuando ha habido una vida un poco más rutinaria hemos vuelto a un nivel muy muy favorable, si hacemos un esfuerzo, si seguimos remando en esa dirección podemos doblegar la curva, y este mensaje es fundamental porque esto del coronavirus no es inevitable, es evitable, y lo único es que solo lo podemos evitar entre todos y entre todas, porque todo el trabajo que haga la dirección general o la Consejería de Sanidad o las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado independientemente no es suficiente. Tiene que ser un esfuerzo de toda la ciudadanía.

Y yo con esto termino mi intervención. Muchas gracias por su atención.

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

¿Algún grupo quiere solicitar la suspensión de la sesión?

Pues entonces si no hay ninguna solicitud continuamos con la intervención de los grupos parlamentarios tal y como estaba previsto. En primer lugar, tiene la palabra el señor Pascual representante, portavoz del Grupo Parlamentario Popular por un tiempo de diez minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señora presidenta. El tiempo por favor.

Bueno. Muchas gracias señora presidenta. Señorías. Señora directora general muchísimas gracias por su comparecencia.

Lo primero que voy hacer es romper la tradición de los diputados de esta Cámara y no quitarme la mascarilla al hablar ya que la directora general no se la ha quitado y es lo procedente.

Lo primero que tengo que hacer es darle las gracias por la información detallada que nos ha hecho, porque hemos pedido la comparecencia de esta persona, que es la directora general, que considerábamos la más competente en la consejería para informarnos de estos temas.

Y sobre todo la hemos pedido porque es usted la persona con más poder en el Gobierno de Cantabria. Todos los consejeros, incluso el presidente, lo dice. Lo que diga Salud Pública, lo que diga salud Pública, nosotros seguimos lo que diga Salud Pública.

De usted depende que se ponga un cordón sanitario, se confine un edificio, un barrio, un pueblo, de usted depende que abran o no abran los locales nocturnos, de usted dependen los espectadores que pueden entrar al Racing el próximo domingo. Todo el mundo dice que lo que diga Salud Pública.

No sé si usted es muy consciente de lo que en estos momentos representa Paloma Navas en Cantabria, pero es así, su dirección general lleva la batuta y no está mal, no está nada mal que sea así. Me parece que es razonable que el resto

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 79

22 de septiembre de 2020

Página 1635

de instituciones públicas se plieguen en... uno ya va teniendo unos años, es la primera vez que veo este respeto por Salud Pública y, por tanto, por eso digo que no está nada mal.

Bien. He seguido muy atentamente todas las explicaciones que nos ha dado y todas las informaciones que nos ha dado, pero así todo yo me quedarían algunas cuestiones que quisiera que me pudiera aclarar en su segunda intervención.

En primer lugar, si han podido llevar algún tipo de control de los confinamientos a las personas que dan PCR positiva. Una queja generalizada es que la gente no se confina cuando se le ordena hacer la cuarentena y se saltan la cuarentena. Y si lo han podido hacer si dicho control ha sido efectivo o no.

No me voy a detener en tema de Santoña y de La Inmobiliaria porque lo ha explicado muy bien y bueno, nosotros no cuestionamos la decisión, la apoyamos. Lo que si podíamos criticarles la comunicación, sobre todo especialmente en el caso de Santoña creo yo, porque en Santoña lo cierto es que la población no entendió esta decisión, y si toda una población no lo entiende yo creo que lo que ha habido es un problema de comunicación, no es que los de Santoña sean diferentes al resto de la gente si no que no, ha habido un problema de comunicación y no se ha explicado bien y por eso han surgido pues voces discrepantes, incluso algunos intentos de personas relevantes de Santoña, como son los directores de los centros educativos de tomar decisiones por su cuenta, otros sectores de población que también se movilizaron.

Insisto, no criticamos la decisión de hacer el cordón sanitario sí de alguna manera creemos que no existe una buena comunicación.

En cuanto a la estrategia que está siguiendo la Dirección General de Salud Pública mi pregunta es si a la vista de las informaciones que están llegando ahora de que determinados organismos ya por fin reconocen como el CDC que la transmisión de aerosoles es la más importante y que la OMS, entre comillas, está ahí dudando y todavía no lo ha admitido, no se ha pronunciado pero bueno parece que se va a pronunciar, si eso hace pensar en un cambio de estrategia de su Dirección General Pública en las medidas de prevención que estamos llevando.

Sí parece que los contagios han sido siempre en eventos en locales cerrados, no parece que los eventos al aire libre cuando han sido hayan generado el mismo nivel de contagio que los eventos en locales cerrados, y por tanto eso daría pie a que de confirmarse esto y las teorías de los super contagiadores fuera muy necesario, y esta es la segunda cuestión que planteo, adoptar y poner en marcha test más rápidos que ahora han salido al mercado con mayor especificidad y mejores resultados que nos permitirían en 15 minutos tener el resultado y no esperar las 24 horas de la PCR, creo que esto es importante a la hora de tomar decisiones cuando hay.

Y sobre todo cuando son colectivos muy concretos, colegios, residencias, si tenemos esa capacidad de actuar rápidamente pues si eso también supondría un cambio en la estrategia de su dirección general, no quiere decir un cambio radical y que abandone lo anterior, digo una evolución en las medidas que se planteen tomar a cabo.

Ustedes parece que han apostado por los test en saliva y me pregunta sería si se plantean realizaciones masivas.

Quisiera preguntarle si en su opinión o la de su dirección general, los técnicos, estamos ya en segunda oleada o no porque es un tema que los ciudadanos se plantean y cuestionan si estamos ya o hay que esperar que en otoño realmente se produzca la segunda oleada anunciada.

Y parece que la tendencia general en algunas comunidades autónomas es que el número de contagios baje en este momento y paradójicamente suben las hospitalizaciones. Es una tendencia que es variable, pero parece que últimamente se confirma y también quisiéramos saber un poquito su opinión al respecto.

Somos una de las comunidades que realiza más PCR, usted lo ha dicho por cada 1.000 habitantes, sin embargo, también somos una de las comunidades que menos realiza test entre los datos que publica el Ministerio. Es verdad que los test hasta ahora que se han manejado son de anticuerpos no de antígenos y por tanto entraron con muy mal pie al principio y hemos arrastrado eso, pero bueno también es verdad que los nuevos test de anticuerpos también han mejorado notablemente. Yo creo que la esperanza va más por los de antígenos que por los de anticuerpos, pero en cualquier caso es una opinión y por tanto es una opinión subjetiva,

Luego quería preguntarle también antes de mi última cuestión es si en estos cambios, usted lo ha dicho que los brotes familiares son los mayores problemas que tenemos en Cantabria, no consideran que estamos en una cierta política de criminalización de los jóvenes. Según los datos que yo tengo y corrija me si están equivocados, los brotes que hemos tenido en Cantabria mayoritariamente han sido en eventos, la mayoría de ellos familiares o en locales cerrados, por ejemplo, en botellón típico de los jóvenes no ha habido tanto brote y sin embargo parece que damos la impresión de que los jóvenes como hacen botellón y están en la calle y no sé qué serían los culpables de todo esto.

Y finalmente una última pregunta que yo espero que usted ya se la espera que es qué nos diferencia de Asturias, en su opinión, por qué siendo una comunidad autónoma parecida en ubicación geográfica en todo esto tenemos una situación

tan distinta. Tampoco creo que nuestros recursos sean muy inferiores a los que tiene Asturias y justifique eso, tampoco creo que nuestros profesionales y, sin embargo, epidemiológicamente sí que hay un salto diferencial muy importante.

Muchas gracias.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias señora presidenta.

En primer lugar, quería agradecer a la directora general de Salud Pública, la Sra. Navas, su presencia en esta comisión. Recordando, tanto su intervención como la del consejero de Sanidad, en la Comisión especial del COVID-19, del mes de mayo, en aquel momento pusieron en el punto de mira, a la Atención Primaria, como pieza fundamental del control de los brotes, concretamente, en aquel momento afirmaron que sería Atención Primaria la que serviría como muro de contención del sistema sanitario, evitando así el colapso hospitalario que habíamos sufrido durante los meses más duros de la pandemia.

En esta línea los protocolos que han desarrollado han aumentado la carga asistencial en Atención Primaria, siendo los responsables del diagnóstico precoz del COVID-19, del control de aislamientos de casos y contactos, de la vigilancia y control de las residencias de mayores, de la vuelta al cole, etc., etc. Así como el aumento burocrático referente a la carga del COVID-19.

Una enorme carga asistencial, que, sumado al necesario control ordinario de enfermos crónicos, del seguimiento de procesos intermedios, de atención a pacientes con pluripatologías, de seguimiento de paciente de mayor, de muy poco apoyo, socio, familiar, etc., ha generado una carga inasumible en Atención Primaria.

Carga que tiene como consecuencia un enorme déficit de atención sanitaria y que afecta principalmente a enfermos con problemas inaplazables, los cuales ante la desesperada situación de no ser atendidos por Salud Pública, no les queda otra opción que ir a las urgencias de los hospitales, las cuales poco a poco van sobrecargando.

En resumidas cuentas, los protocolos que han realizado tenían como objeto evitar el colapso del sistema sanitario hospitalario. En la realidad es que están llevando al colapso, tanto a la Atención Primaria como al sistema sanitario hospitalario.

Quería preguntarle que, si tras haber detectado este problema han valorado modificar los protocolos de Atención Primaria, para descargarla parcialmente de las tareas de diagnóstico y de control y de seguimiento epidemiológico, de manera que puedan recuperar la atención de calidad a los ciudadanos que tenían previamente.

Dentro de esta situación de estrés, de la que hablaba, en los últimos días estamos asistiendo a un incremento de agresiones al personal sanitario, fruto del malestar creciente, de pacientes y familiares que ven que no son atendidos o no son atendidos como debieran.

Quería saber qué medidas van a adoptar a dichas agresiones al personal sanitario y si la Consejería plantea actuar como acusación popular, acusación particular en estos casos.

Siguiendo con los protocolos, y concretamente con el protocolo para la prevención del contagio COVID-19 en el ámbito docente, para el curso 2020-2021, éste establece que no puedan incorporarse a su puesto de trabajo las personas que presenten síntomas compatibles con el COVID-19 o estén en aislamiento domiciliario debido a diagnóstico por COVID-19, o que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria, por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

Sin embargo, tenemos constancia de varios casos de maestros de centros públicos de Cantabria, que pese a convivir con un posible caso COVID-19 y estar a la espera de los resultados de la PCR, desde el centro público se le ha obligado a volver a reincorporarse al trabajo.

Me gustaría saber si esta es una directriz nueva de Salud Pública y por lo tanto van a cambiar el protocolo actual o si consideran que esta orden atenta contra este y, por tanto, debería sancionarse al responsable de la misma, poner en riesgo de contagio a todo el centro educativo.

Para concluir, referente a los casos de confinamiento, ya ha hablado de Torrelavega y Santoña, si quería que nos explicara o nos diera su opinión referente a la diferencia de los tiempos del confinamiento de Santoña, que desde el anuncio de confinamiento hasta el confinamiento real no llegaron a pasar dos horas, y sin embargo, en el caso de La Inmobiliaria de Torrelavega desde que su alcalde anunció el confinamiento del barrio hasta que se produjo realmente el confinamiento pasaron 26 horas, que llevó a que muchas de las personas que estaban en ese barrio, con las situaciones particulares que todos sabemos que tienen, salieran del barrio y se dispersaran por todo Torrelavega con los posibles problemas que eso puede traer en el futuro.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 79

22 de septiembre de 2020

Página 1637

Muchas gracias.

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

(Desconexión de micrófonos)

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señora presidenta, señora directora de Salud Pública buenas tardes y gracias por acudir de nuevo a este Parlamento pues a comparecer y a contarnos como están las cosas.

Yo creo que es que me he perdido, yo creo que me he perdido porque en esta comparecencia pone que se solicita la comparecencia de doña Paloma Navas, directora general de Salud Pública, a fin de informar sobre la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19 en la comunidad tras acordarse el aislamiento de Santoña y las restricciones establecidas en Cartes. Bien, se ha pasado usted prácticamente veinte minutos hablando de lo que ha ocurrido en Santoña y lo que ha ocurrido en La Inmobiliaria.

Mire yo le voy a leer lo que tengo aquí puesto, yo me hago así unos ítems y en el primer ítem que tengo dice: en primer lugar, decirle que espero bastante poco de esta comparecencia porque la última vez que compareció usted ante este Parlamento a cualquier pregunta o cuestión que se le planteó, usted siempre respondió lo mismo, manzanas traigo.

Pero voy a procurar hacer un ejercicio de esperanza y posiblemente de bisoñez y voy a intentar trasladarle algunas cuestiones. De verdad que es que además todos los datos que usted nos ha dado ya los sabíamos, es decir, uno va a la página web, va mirando los datos que se van publicando diaria y semanalmente en las diferentes páginas, tanto de la Consejería de Sanidad como del Ministerio de Sanidad, y lo que nos dicho usted estaba todo ahí, no nos ha dicho absolutamente nada nuevo.

Una cosa nos ha dicho nueva, las medidas que van a tomar, que son anticiparse. No actuar con premura, pero anticiparse, no nos ha dicho más. Que se cerró Santoña, que tenía esta incidencia acumulada, que se cerró La Inmobiliaria, que tenía esta incidencia, las diferencias entre un confinamiento y otro, que uno pertenecía o se aplicaba a una localidad y otro a una parte de una localidad y que por eso la incidencia era tal o cual. Pero absolutamente nada más.

En cuanto a los confinamientos nosotros no tenemos nada que decir, yo no soy ni epidemiólogo ni médico, soy informático y actor y cómico, no tiene absolutamente nada que ver, y entonces las medidas que tome Sanidad contarán con nuestro apoyo, tanto las de la Consejería de Sanidad como las suyas de Salud Pública.

Pero si es verdad que por ejemplo en el confinamiento de La Inmobiliaria, como bien ha dicho el portavoz del Grupo Mixto, se produjo o se hizo de una manera distinta a la de Santoña. A mí me llama en consejero de Sanidad, me dice que se va a confinar Santoña y se confina prácticamente a las tres cuatro horas desde que me llama el consejero de Sanidad, para el confinamiento de La Inmobiliaria no me llama nadie y es cierto que entre el anuncio del alcalde y el cierre del barrio de La Inmobiliaria pasa más de un día, y también con respecto al confinamiento de La Inmobiliaria con el de Santoña, Santoña se confinó, se cerró la carretera, era más fácil de hacer por el acceso que tiene Santoña pero La Inmobiliaria muchas personas antes de que se produjese ese confinamiento real salieron de La Inmobiliaria hasta el hecho, que si usted conoce Torrelavega, o conoce el barrio de La Inmobiliaria, cuando se produce en confinamiento dentro de La Inmobiliaria se puede aparcar, algo que es impensable, con lo cual muchísimos coches y muchísima gente que vivía dentro de La Inmobiliaria habían sacado el coche fuera y luego además se podía salir andando por muchísimos sitios y se salió andando por muchísimos sitios y los vecinos de La Inmobiliaria se quejaron de que ese confinamiento pues no fue del todo efectivo.

También es cierto que eso posiblemente no sea competencia suya y sí de la Delegación del Gobierno que es la que tenía que haber puesto a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado a contener ese confinamiento.

Dicho esto, que ya está hecho y que además ha producido efectivamente buenos resultados y nosotros nos alegramos de ello, yo le voy a trasladar algunas cuestiones que se nos plantean en cuanto a por ejemplo los centros educativos que ahora mismo tenemos, creo que son 37 aulas cerradas ya.

A nosotros nos aseguran que los protocolos que nos han elaborado con la Consejería de Educación son diferentes a los protocolos que tienen en Atención Primaria, hay dos protocolos distintos, hay varios protocolos distintos y si esto es cierto, cosa que yo no voy a poner en duda porque la gente que nos traslada esto no tiene otra intención que las cosas salgan bien, pues estaríamos hablando por enésima vez de una descoordinación terrible entre Atención Primaria, entre el Servicio Cántabro de Salud y Salud Pública.

Me gustaría que aquí en sede parlamentaria me responda usted con un simple sí o no a la siguiente pregunta: ¿Hay diferentes protocolos para los centros de educación?

También nos ha llegado la noticia de que esos protocolos se han diseñado sin el concurso de los profesionales sanitarios, algo que a mí me resultaría delirante si me confirman. Ya es alucinante que el Gobierno de España tomase

medidas de todo tipo amparándose en las directrices de un comité de expertos que nunca existió y que además después de esa mentira flagrante nadie haya asumido responsabilidades, pero aquí en Cantabria si es verdad que se han diseñado esos protocolos sanitarios de vuelta al colegio sin contar con los profesionales sanitarios me parecería sonrojante.

Segunda pregunta ¿se ha consultado a los profesionales sanitarios para realizar esos protocolos de vuelta al colegio? Es sencillo, sí o no.

Pruebas PCR, vamos a ver, si a un niño se le detectan síntomas en un centro educativo el coordinador COVID de ese colegio se lo traslada al inspector, el inspector activa el protocolo, se les envía a los padres la información. Lo siguiente que ocurre es que reciben una llamada de salud pública y se le indica que el niño vaya a realizarse la prueba PCR a un lugar indicado cinco días después, no dos días o tres días, sino cinco días después.

Y en algunos casos, no pocos, si el resultado es negativo hay padres a los que no se les comunica, yo conozco personalmente un amigo mío de la infancia que íbamos juntos al colegio de Los Salesianos, donde no se le informaba del resultado del PCR del niño ¿y qué tenía que hacer? Llamar y llamar a Salud Pública, llamar y llamar, no le cogían el teléfono y al final a través del pediatra entrando en el equipo informático pues consiguió ver que el resultado era negativo.

Mire esto produce dos cosas, primero que los padres tengan que llamar a Salud Pública para que les den el resultado con lo que supone también de bloquear el teléfono de Salud Pública, de recargar o de sobrecargar el trabajo y que algunos padres tengan que recurrir a los pediatras a los que también se les sobrecarga de trabajo, teniendo los pediatras el trabajo que tienen.

Y si la prueba es positiva esta comunicación se hace seis días después porque si el niño tiene síntomas y se le manda ir a hacer la PCR cinco días después y se le da el resultado un día o dos después, resulta que estamos hablando que pueden pasar seis o siete días. No sé si me comentará esta situación porque evidentemente me parece grave porque estaríamos hablando que hay un aula donde estaba ese niño que da positivo y que se comunica seis o siete días después.

Y, para terminar, bueno para terminar no, me quedan dos cosas. Una es el radar COVID, que se ha demostrado en muchos países que es una herramienta muy útil, se demostró en Corea del Sur, se demostró en Eslovaquia, por ejemplo. Sin embargo, aquí el radar COVID, yo le tengo descargado, mucha gente le tiene descargado, pero no he visto ni una sola campaña para concienciar a que todo el personal, todos los ciudadanos, el mayor número de ellos posibles descargasen esta aplicación del radar COVID que pudiera servir para conocer los positivos y conocer los contactos directos de esos positivos.

Y en cuanto a los rastreadores. También preguntas claritas. ¿Me puede decir cuántos hay ahora mismo trabajando? ¿Y qué jornada laboral tienen? ¿Y qué tipo de formación reciben?

¿Es cierto que hay enfermeras y médicos que cuando acaban su jornada, o cuando tienen un hueco libre; que no suele ser habitual; también hacen de rastreadores?

Porque, mire usted, señora directora, se pueden hacer miles y miles de PCR, y cientos y cientos de miles de PCR...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Señor diputado, por favor vaya acabando...

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: ... si no tenemos rastreadores que sean capaces de coordinar y de seguir a esos positivos, para evitar los contagios colectivos, se nos puede llenar la boca y decir que somos la segunda o la tercera comunidad autónoma en cuanto a número de PCR. Pero si no hay controladores, si no hay rastreadores, no sirve absolutamente para nada.

Muchas gracias. Gracias, señora presidenta.

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

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista. La Sra. Cobo, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias, señora presidenta, muy buenas tardes señorías.

Por supuesto quiero dar también las buenas tardes a Paloma Navas, directora general de Salud Pública del Gobierno de Cantabria. Una directora general que desde luego y como todos y cada uno de nosotros cuando asumió esta responsabilidad estoy segura que no pensaba en el desempeño de su tarea que iba a estar absolutamente condicionada por esta expansión del coronavirus.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 79

22 de septiembre de 2020

Página 1639

En primer lugar, quiero agradecer su presencia. Y también de su director general de Salud Pública, Sr. Sánchez. Y, sobre todo, quiero también agradecer el trabajo que desde su dirección general y desde toda la consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria se está desarrollando.

Creo que una tarea que, en permanente coordinación con el Gobierno de España, para realizar las diferentes acciones dirigidas sobre todo a hacer frente a la epidemia provocada por el COVID 19.

Unas acciones a veces orientadas sobre todo a esa mayor vigilancia, como ha explicado, y control sobre todo para minimizar los riesgos para la salud. Y sobre todo de los grupos más vulnerables y de la población en general.

En ese marco de acciones, quisiera que valorara la puesta en marcha de esa estrategia de vacunación común, que si se va a elaborar de forma conjunta; también que si se van a realizar esas tres nuevas oleadas que se hablaba del estudio nacional de seroprevalencia, creo que se hablaba de unas fechas de octubre de este año; febrero y junio de 2021. Porque creo que en su momento se constató que esa inmunidad del 5 por ciento de la población española, pues esta nueva realización de estudios, de las tres nuevas oleadas, de estudios y prevalencia pueden permitir ampliar el conocimiento de la evolución de la pandemia. Yo creo que obteniendo una fotografía real de la evolución.

Y sabemos también que los cribados en la población asintomática se realizan bajo los criterios de Salud Pública de las comunidades autónomas. Y que, si esa información que resulte de ese cribado, pues si se va a compartir, me imagino en el seno del consejo interterritorial para ampliar ese conocimiento técnico de todas las comunidades.

También me gustaría saber si en esa estrategia que usted hablaba de anticiparse se van a adoptar también medidas; yo creo que aquí el portavoz del Partido Popular lo ha incidido; para reforzar sobre todo la coordinación, y sobre todo entre todas las administraciones. Y yo en esta coordinación de las Administraciones quisiera incidir un poco en la coordinación con las entidades locales. Si se van a mantener reuniones periódicas desde la consejería de Sanidad con la Federación de Municipios de Cantabria.

Y, sobre todo, en esa coordinación con los ayuntamientos y desde la propia Consejería de Sanidad pues el punto de vista de interés que inciden ellos todo en la evolución de la pandemia en sus ayuntamientos creo que es necesaria la información para valorar la situación de cada ayuntamiento y coordinar lo mayor rápido posible la adopción de medidas para controlar su ámbito territorial.

En esa línea de trabajo también consideramos que es importante pues implementar esos mecanismos de comunicación y de coordinación y sobre todo también entre las diferentes administraciones locales, comunidad autónoma y desde luego también Gobierno de España.

Creo que estas acciones que se vienen haciendo yo creo que desde el inicio de la pandemia pues no todas son estáticas y creo que se deben ir adaptando según a la situación de cada momento y según la evolución epidemiológica.

Creo que la directora general, la Sra. Navas nos ha apuntado una clave que quiero destacar por encima de cualquier otra al hablar de estas sanciones. Nos explicó en su día cómo fue bueno pues aquél primer confinamiento de la Calle Nicolás Salmerón y luego nos ha ido explicando los diferentes confinamientos que se han producido en Santoña y en el Barrio de La Inmobiliaria.

Lo que sí creo que está claro para mí y para el conjunto de los ciudadanos y creo que además nos debe dar esa seguridad a todos los que estamos y a todo el mundo, es que gracias al esfuerzo y al trabajo de todos los rastreadores y creo que ha repetido la directora general que ahora mismo cuentan con 138 rastreadores, no sé si ha incidido que ahora mismo no sabía si había cinco más, 52 creo que ha referido a atención primaria y que en toda esa nueva estructura de esa Dirección General que nos ha ido explicando sepan anticiparse cómo nació pues creo que es de valorar que nos estamos adelantando a veces en muchas ocasiones a esta expansión terrible del virus.

Y quiero también incidir, que creo que las claves que adquirimos cada día al tener más datos nuevamente gracias al esfuerzo de todos estos profesionales de la sanidad pública que son fundamentales.

De esta comparecencia creo que hay dos cuestiones que nos deben quedar claras por encima de todo, que es la presteza en la respuesta y en la toma de decisiones y que esa agilidad ejecutiva y la colaboración institucional entre las diferentes administraciones implicadas está siendo clave en la lucha contra el virus, y toda esta estrategia de estas acciones pues se han aplicado como ya he hecho referencia tanto en Santoña como en el Barrio La Inmobiliaria.

Y hemos visto que dicha estrategia funciona, claro que eso también es gracias como ya ha destacado a la responsabilidad y al buen comportamiento de los ciudadanos y ciudadanas.

Soy vecina de Santoña y como saben doy fe de ello, creo que ha sido no solo una decisión acertada sino también la más positiva.

Quiero resaltar esa estrategia que ha valorado la directora de Salud Pública que no solo esa estrategia está orientada a establecer que los cordones sanitarios no solo se ponen en marcha para controlar el virus en la localidad donde se confinan sino también en todo el territorio de Cantabria.

Espero que esa buena estrategia implementada tanto en Santoña como en el Barrio de La Inmobiliaria pueda rematarse con un pronto anuncio del levantamiento completo del confinamiento tanto a Santoña como a La Inmobiliaria y ello demostraría que el buen trabajo tanto desde la Dirección General como del conjunto de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

Por otro lado, quiero también agradecer las explicaciones que, aunque no formaban parte del objetivo inicial de esta convocatoria que nos ha hecho sobre lo sucedido en el Barrio La Inmobiliaria de Torrelavega y también explicar los motivos y explicar las estrategias que se han desarrollado creo que no solo nos sirve a los diputados y diputadas para entender mejor que a veces las diferentes magnitudes de estas circunstancias tan novedosas a las que nos enfrentamos diaria.

Señora directora general, señorías, yo creo que desde el Partido Socialista de Cantabria tenemos claro que todas las decisiones que se han tomado están perfectamente fundamentadas y que son fruto del conocimiento científico puesto al servicio del objetivo final, que es salvaguardar la salud pública, la salud de todas y de todos los ciudadanos de Cantabria.

Y sinceramente les digo que tanto estos ciudadanos y ciudadanas están entendiendo a la perfección las medidas que se proponen y que se aplican y también nos consta que las están valorando de manera positiva. Yo tengo esa seguridad pues así nos la trasladan también los ciudadanos.

Cualquier otra consideración en contra de, en contra del carácter político, aunque es absolutamente lícita como no puede ser de otra manera, no me parecería modo alguno de justicia.

Con lo que hemos escuchado creo de boca de la directora general de Salud Pública creo que poco más podemos añadir y reitero sobre todo mi agradecimiento por la labor desempeñada hasta el momento desde su Dirección General de Salud Pública con el ruego de que lo traslade a todo el equipo de su consejería y me quedo con sus palabras seguir remando juntos para poder todos juntos doblegar la curva.

Muchas gracias.

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

Tiene ahora la palabra la señora portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista la señora Obregón, por tiempo de diez minutos.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias señora presidenta. Buenas tardes.

Bueno pues en primer lugar quiero darle también nuestro agradecimiento, tanto a la directora general como al director de salud... perdón, al director que le acompaña y por hacer esta exposición clara de datos que nos ha hecho de cómo se encontraba la situación de la pandemia en Cantabria y posteriormente referirse a las situaciones locales concretas de Santoña y del barrio de La Inmobiliaria.

Puesto que la mayor parte de los datos, de las dudas que se han expuesto aquí creo que van a llevar una buena parte de la segunda intervención de la directora general, voy a intentar reducir al máximo todas las cuestiones que se nos plantean a nosotros, al Grupo Regionalista.

Voy a intentar ser bastante concisa, y bueno en primer lugar lo que queríamos trasladarle es pues el interés que tenemos en conocer si tienen previsto poner en marcha algún test rápido para que se pueda cribar de alguna manera o filtrar esos... pues por ejemplo en pediatría los médicos o los médicos de familia esos primeros pacientes que tengan síntomas, evitando así que se tengan que realizar pruebas PCR y que se tenga que esperar unas 24 horas, yo creo que en general no está funcionando mal ese sistema de pruebas PCR, a mí me consta que en menos de 24 horas si se tienen los resultados, pero aun así entiendo que de cara por ejemplo al otoño, ahora mismo hablamos de 37 aulas, y por ejemplo de cara al otoño cuando empiezan los resfriados, las gripes, etc., pues en el caso de los colegios creo que sería bastante importante poder disponer de un sistema que permitiera filtrar esos primeros pacientes con síntomas.

En ese sentido repito queremos saber si está previsto implantar alguna fórmula para facilitarlo y agilizarlo al máximo posible.

Luego en clave un poco nacional y autonómica también queríamos conocer si está previsto, o bueno por parte de varias comunidades ya se ha digamos puesto en marcha la reducción de la cuarentena a los diez días, en ese sentido queríamos conocer cuál es el criterio de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria.

También un poco en esa clave, en clave digo nacional y bueno claro nos afecta lógicamente a todo el territorio nacional, preguntarle su opinión con respecto a la normativa que está actualmente en vigor, no creo que no se ha cambiado recientemente, digamos de que los profesionales que se consideran esenciales una vez que se considera que han sido contacto estrecho pero tienen una PCR negativa que no puedan acceder a la cuarentena, o sea que no... que se les obliga digamos a trabajar. En ese sentido queríamos conocer si en Cantabria se han producido muchos casos de estos y como se está procediendo en dichos casos.

Con respecto al tema de los rastreadores he querido entender que usted ha dicho que han compartido un espacio de formación, y creo que, de trabajo, que se encuentran localizados en el Hospital de Lieres, y queríamos conocer con mayor exactitud cómo está compuesta esa estructura, creo que son 138 y hablaban de 52 contratados, pero luego se hacen algunas declaraciones, preguntas como ha hecho el portavoz del grupo Ciudadanos, que hay personas que pertenecen a la Atención Primaria y están haciendo rastreos. Queremos que nos explicara con un poco más de detalle cómo se efectúa esa labor de rastreo y qué personal lo compone.

Y en ese sentido, nos gustaría conocer también qué protocolos se encuentran implantados, cuáles se han puesto en marcha para -digamos- descifrar o conocer un poco si los criterios, tanto de rastreadores específicos como de médicos de familia son siempre los mismos. Puesto que... a ver, esto ¡claro! es un poco complicado de extrapolar, al final en un caso como este, en una pandemia en la que cada uno cuenta su experiencia, o le cuentan, pues hay veces que los datos no son precisos del todo.

Pero sí que conocemos varias situaciones en las que por parte de un rastreador se recomienda llevar a cabo una cuarentena. Y sin embargo un médico de familia no considera que ese contacto haya sido tan estrecho como para que se lleve a cabo esa cuarentena.

Y por eso le queríamos insistir también como ha hecho el portavoz de Ciudadanos, en conocer cuáles son los protocolos, o cómo se han realizado, y cuáles son los que están implantados; si son homogéneos, o si también puede haber un cierto criterio de subjetividad.

Luego ha hablado usted de la estrategia de anticiparse. Y bueno, en este punto en el que nos encontramos que se empieza ya a reconocer oficialmente que nos encontramos ante una segunda oleada, aunque es menos letal, pero referida al número de contactos y demás, pues empieza a tener unos niveles de contagio preocupantes. Queríamos preguntarle si bajo su punto de vista, Cantabria va bien encaminada. Entendemos que sí. Aunque usted ha dicho que hay que limitar los contactos sociales y hay que hacer un esfuerzo. Entendemos que hay que seguir un poco en la misma línea.

Pero en ese sentido también queremos conocer cuáles son las mayores preocupaciones que se pueden tener, por parte del gobierno. Usted, en su intervención, por ejemplo, ha hablado de que cuando se hace un rastreo se mira si un determinado grupo social lleva a cabo una serie de celebraciones, etc. ¿En ese sentido, en la época del año en la que nos encontramos y tal y como están evolucionando los datos, ¿cuál sería digamos lo que más les puede preocupar, en lo que van a poner un mayor esfuerzo?

Supongo, pero tampoco sé si es así, que una de las cuestiones más preocupantes puede ser la incidencia que pueda tener la gripe. Y también nos gustaría conocer, aparte de las declaraciones que ha hecho el consejero, y por parte del gobierno también lo ha hecho algún otro miembro del gobierno, de recomendar que se lleve a cabo la vacunación contra la gripe. Si nos pudieran explicar un poco más cuál es su parecer y por qué cree es recomendable. Pues estaremos escuchando atentamente su segunda intervención.

Por lo demás, muchas gracias. Y bienvenidos de nuevo.

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

La señora directora general de Salud Pública. Puede contestar a las intervenciones de los portavoces de los grupos parlamentarios, si lo considera conveniente. Por un tiempo de treinta minutos.

LA SRA. NAVAS GUTIÉRREZ: Muchas gracias de nuevo y por todas las intervenciones, especialmente agradezco el tono de algunas de ellas que es un tono de trabajo en equipo especialmente colaborativo, que es tan necesario y tan fundamental en este momento.

Voy a intentar responder a las preguntas que han planteado, muy numerosas; no sé si voy a tener tiempo en esta segunda intervención.

Lo primero es que, sobre la Atención Primaria, aclarar que se excede del ámbito competencial de la Dirección General de Salud Pública. Y que además la Atención Primaria ya ha sido objeto de una pregunta parlamentaria, que ha sido respondida directamente por el consejero de Sanidad. Con lo cual, este tipo de cuestiones tendrán que ser trasladadas al consejero, ya que no están en nuestro ámbito competencial.

Una idea importante, que la Dirección General de Salud Pública es un equipo tremendo de profesionales. Es un equipo grande de personas, no solamente por el número sino por la calidad que tienen estas personas.

Yo, como directora, tengo el privilegio de trabajar en equipo con todos ellos, pero en ningún caso son decisiones unipersonales sino siempre compartidas con el equipo y compartidas con los técnicos y las técnicas.

Sobre el control de las cuarentenas, es un tema que específicamente ha sido preguntado por el portavoz del Grupo Popular y, efectivamente, es un tema de gran importancia, nosotros hemos puesto en marcha medidas judiciales, siempre que hemos considerado que una cuarentena podía no cumplirse, hemos emitido una resolución del consejero, que ha sido ratificada por el Poder Judicial, siempre han ratificado las..., en todos los casos han sido ratificadas estas resoluciones.

Y realmente, el cumplimiento de las cuarentenas tiene un nivel de complejidad alto. Tiene un nivel de complejidad alto, porque se dan situaciones distintas. Por una parte, vemos algunas noticias de personas que saltan la cuarentena, por motivos bastante superficiales o baladí ¿no?

Por otro lado, personas que tienen unas situaciones de vulnerabilidad económica muy grande y que realizar una cuarentena y no acudir a trabajar, puede significar una pérdida absoluta de los ingresos que tienen. Y nosotros lo tenemos muy presente. Por eso, en el trabajo de rastreo, un trabajo muy importante identificar las necesidades sociales y trasladar esas necesidades sociales a los agentes sociales que pueden asegurarse que van a estar cubiertas, esa persona va a poder realizar la cuarentena en su casa.

Pero quiero hacer una reflexión, no es solamente dotar de los medios sociales mediante esos 14 días o 10 días que va a durar ahora las cuarentenas. Es que muchas de estas personas que están en situación precaria laboral, pueden perder su trabajo.

Y eso tenemos que pensarlo el conjunto de la sociedad; porque de nuevo la enfermedad castiga más a los que menos tienen y esto es una realidad que pasa con el coronavirus, no solamente porque sean personas que viven en hogares con más volumen de hacinamiento, hay personas que tienen una mayor vulnerabilidad social, sino que personas además necesitan diariamente poder ir a trabajar para poder llevar el pan a casa, no tienen posibilidad de tener una baja laboral.

Y esto es algo que tenemos muy presente desde el primer día. De hecho, nosotros desde el comienzo de la primera ola, ya desde el principio pusimos a un equipo de la Dirección General de Salud Pública, concretamente a las personas que pertenecen al Servicio de Drogodependencia, porque tienen una historia de comunicación frecuente con los ámbitos sociales, porque el ámbito de la drogodependencia tiene mucha relación con ámbitos de exclusión social, etc. Y cuando identificamos casos, que hemos identificado desde casos de calidad y de necesidad social y económica hasta casos de violencia de género, por ejemplo, hemos trasladado estas situaciones a aquellas autoridades competentes en la materia.

Pero desde el principio hemos estado muy preocupado por ello. Porque, efectivamente, la enfermedad no se distribuye homogéneamente en la sociedad, la enfermedad afecta siempre más al que menos tiene y el COVID no es una excepción.

Nosotros tenemos una gran sensibilidad social y es importante distinguir una persona que se salta una cuarentena porque se va a hacer surf a una playa, no tiene absolutamente nada que ver con una madre de familia que no encuentra otra salida.

Es una preocupación y es muy complejo. Es muy complejo de contemplar. Nosotros también queremos hacer una reflexión respecto a la anécdota y a lo habitual. A veces la información se centra mucho en la anécdota, en lo anecdótico, en lo que salió mal, en la persona que no lo hizo correctamente. Y no vemos lo que sí está funcionando bien.

En las cuarentenas sabemos que está funcionando bien, en la gran mayoría de los casos. ¿Por qué?, porque conseguimos controlar los brotes. Ese es el ejemplo más claro. Si no hubiésemos controlado los brotes, si un brote empezara a eternizarse, entonces, podríamos decir: las cuarentenas están incumpliendo, se están cumpliendo mal.

No niego que seguro que hay ejemplos que no las han cumplido y de personas que no tendrían una justificación para hacerlo; pero en general tenemos un sistema de detección rápido, desde el mismo rastreo, en situaciones que nos puedan generar incumplimiento de las cuarentenas.

Y es verdad que estamos trabajando en cómo podemos mejorar, todavía más, ese seguimiento y ese control, para asegurarnos que nadie sea un potencial riesgo para la ciudadanía, sale de su casa en esas circunstancias.

Respecto a los test, a los test de antígenos, estamos muy ilusionados, la verdad con los test de antígenos, realmente pueden ser una respuesta que necesitamos, es impresionante la rapidez con la que la ciencia y el mundo científico está reaccionando al coronavirus, los test rápidos del VIH tardaron años y muchos años en desarrollarse, esto estamos hablando de meses.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 79

22 de septiembre de 2020

Página 1643

Los test que teníamos de anticuerpos es verdad que tenían una sensibilidad y una especificidad ilimitada pero en un momento que no teníamos otros test recuerdo que mejor esos test que no tener ningún otro test, eran test muy rápidos que nos permitían en ciertos y nos permiten todavía en ciertos ambientes epidemiológicos, en ciertas áreas de alta incidencia hacer un barrido inicial, por supuesto siempre como se ha hecho aquí siempre acompañado de PCR porque por sí mismos no te dan la información.

Los test de anticuerpos siguen teniendo su utilidad si bien es cierto que los test de antígenos parecen mucho más prometedores, mucho más útiles y con mayor sensibilidad y especificidad, es decir, nos ayudan a identificar entre los resultados positivos los que realmente son positivos y entre los resultados negativos los que realmente son negativos.

Es importante detectar rápidamente pero no demasiado rápidamente, me explico, es importante detectar muy rápido a una persona que tiene síntomas, esto parece que todavía no está muy claro y lo voy a aclarar, es importante detectar a alguien que tiene síntomas y rápidamente descartar que es COVID o que efectivamente es un rino virus.

Pero cuando estamos hablando de contactos, es decir, una persona que ha estado en contacto con un caso positivo y que puede desarrollar la enfermedad en las semanas siguientes, si hacemos un test muy rápido lo que vamos a tener es muchos negativos porque no ha dado tiempo todavía a que la enfermedad se incube y se desarrolle y a la suficiente carga vírica como para poder detectarla.

Por eso para el estudio de contactos la máxima eficiencia de las PCR es a los 7 días del último contacto y por eso en Cantabria hacemos la PCR a los cinco días del último contacto ¿por qué? Porque lo fundamental y lo primero que se hace es aislar y cuarentenar a ese contacto estrecho, esa es la primera medida y darle tiempo desde el último contacto que no tiene por qué haber sido la fecha de la detección, desde el último contacto con esa persona positiva a que desarrolle la enfermedad.

Esta test de PCR no se hace para descartar la cuarentena, este test de PCR se hace para identificar nuevos casos y para que nosotros podamos asegurarnos que estamos vigilando bien la transmisión de los brotes, es un test de PCR meramente epidemiológico, no es un test de PCR clínico, no indica que la cuarentena no es necesaria ni indica que se pueda salir antes de la cuarentena, por eso es fundamental hacerlo en el tiempo que hay que hacerlo porque si efectivamente en el caso que sean contactos de un aula hacemos el test muy rápido y tenemos muchos falsos negativos lo que estamos haciendo es poner en riesgo todas esas familias que esos niños y esas niñas en los días siguientes desarrolla la enfermedad y como ha dado ya un test negativo y yo considero que no hay riesgo, hay una transmisión intradomiciliaria muy importante, que es un problema grande que tenemos hoy en día, por eso es importante detectar rápido pero no demasiado rápido hasta tal punto que tengamos falsos negativos.

Todas las decisiones que tomamos en todos los protocolos están basadas en el conocimiento científico que existe, no hay ni un solo protocolo que esté basado en otra cosa que no sea conocimiento científico disponible y el conocimiento científico disponible va cambiando por eso los protocolos van cambiando, por ejemplo, el ministro ha anunciado que las cuarentenas han pasado de 14 a 10 días ¿por qué? Porque se ha acumulado suficiente evidencia científica para decirnos podemos bajar las cuarentenas, es seguro que las personas salgan de casa en vez de a los 14 días a los 10 días. Hace dos meses no contábamos con esa información, contábamos con la información de los 14 días y así nos comportábamos.

Y esto es fundamental porque lo que puede parecer algo muy negativo es en realidad una capacidad de reacción fabulosa. Para los que hemos trabajado en organizaciones sanitarias toda nuestra vida y para los que conocemos lo difícil que es poner los protocolos en marcha, la adaptabilidad que está demostrando la organización, estos cambios de procedimientos es impresionante. Y habla de adaptabilidad no es cambio de criterio, no es una moda, no es que me cambia la opinión, es que nos adaptamos a la evidencia científica que está como he dicho antes, avanzando a un ritmo vertiginoso que no habíamos visto nunca en la humanidad, nunca habíamos visto.

Protocolos por tanto hay como hay evidencia científica, la actual y la sólida, no hay muchos protocolos. Ahora bien, les voy a contar una cosa que creo que algunos desconocen, se llama la variabilidad de la práctica médica, la variabilidad de la práctica médica se estudia en salud pública en medicina creo que empezó en el año en principios de 1.900, 900 y algo. El ejemplo clásico era un barrio de Londres donde todos los niños tenían tonsilectomías hechas, les habían quitado las amígdalas, y en el barrio de al lado todos los niños tenían amígdalas. Y entonces alguien se preguntó por qué hay una diferencia, qué sucede entre estos dos barrios, será que tienen otra temperatura, que tienen una... y la diferencia era que el otorrino de este barrio había estudiado en Cambridge y el de al lado había estudiado en Oxford, y en uno quitaban las amígdalas y en el otro no.

Este descubrimiento de la variabilidad de la práctica médica se ha consolidado y sabemos, que como somos los humanos, cada persona tiene un poco su forma de actuar y se trabaja con protocolos, con circuitos, con guías clínicas, con estructuras que intentan homogeneizar toda la mayoría de las situaciones con las que nos enfrentamos, pero los protocolos siempre se van adaptar al 80 o al 90 por ciento de las situaciones, habrá un 10 por ciento de las situaciones, y esto lo sabe todo el mundo que está en el mundo sanitario, que no se ciñen exactamente al protocolo y en esos casos el buen hacer y el conocimiento clínico de la persona que está delante de ese paciente lo que prima.

Con lo cual, si el protocolo dice que hay que hacer x, pero el profesional sanitario que está delante considera que hay que hacer otra cosa prima la opinión de ese profesional sanitario, y así es como actuamos.

Tenemos protocolos de máximos, protocolos muy rápidos, pero de máxima seguridad, si después un clínico decide que ese protocolo de máxima seguridad se puede adaptar y tiene la confianza en su toma de decisiones obviamente se le respeta en su toma de decisiones.

Otra pregunta es la coordinación entre administraciones, una pregunta muy pertinente y muy importante porque efectivamente es la única forma que vamos a tener para poder sobrepasar esta pandemia de la manera más exitosa y es coordinando y trabajando juntos.

Les quiero hablar, como ustedes ya conocen, del Plan Cococa, un Plan Cococa, es un plan de coordinación para el control en la inspección, entonces hemos puesto en colaboración a los inspectores de diferentes Consejerías del Gobierno para que trabajando juntos con checklist de identificación de medidas COVID en diferentes ámbitos, hemos identificado ámbitos de alto riesgo, se trabaje para que todos los inspectores y las inspectoras puedan hacer un seguimiento de si las medidas COVID están implantadas o no en sus diferentes ámbitos, y se han hecho además campañas específicas de inspección.

Por ejemplo, hemos inspeccionado ocio durante el mes de julio y agosto había inspectores en este caso de la Dirección General de Salud Pública, a cualquier hora del día asegurándose que los entornos del ocio fueran entornos seguros. Y de nuevo un agradecimiento tremendo a los inspectores y a las inspectoras porque no es un trabajo nada fácil, especialmente cuando tienes a toda la clientela de frente.

También ha hecho una campaña especial con conserveras, con industria conservera, que como saben se originó algún brote importante en Santoña vino de la industria conservera y todas fueron inspeccionadas en un tiempo muy rápido para asegurarse que estaban cumpliendo las medidas COVID.

El Plan (...) es prometedor, nos queda todavía trabajo para hacer y mejorar en estas campañas, pero es una línea de coordinación que hemos puesto en marcha liderándola desde la dirección general con el objeto de mejorar y que tengamos una capacidad de control en todo el ámbito, en toda la Comunidad Autónoma de Cantabria incluso más allá de donde suele llegar la dirección general habitualmente.

Después, sobre la coordinación con los ayuntamientos es constante, nosotros de manera habitual, cuando vemos que un municipio está con un aumento de incidencia, aunque sabemos que los alcaldes y las alcaldesas lo están monitorizando, nos encargamos de llamarles por teléfono, yo hablo por teléfono con los alcaldes, el consejero habla por teléfono con los alcaldes o el subdirector, y siempre estamos haciendo una labor tanto informativa, como de apoyo, como de buscar soluciones e identificar cual es el origen de ese problema.

Es fundamental esta coordinación para poner medidas y para saber, conocer un poquito mejor cual es la realidad porque los alcaldes y las alcaldesas están directamente en el territorio y nos pueden contar que ha habido tal festividad o que hay tal costumbre en el municipio o que conocemos a las personas que están controladas. Hasta ese nivel hemos llegado de comunicación con ellos.

Respecto al estudio de seroprevalencia efectivamente vienen dos rondas más, es un estudio muy importante, como saben ha estado publicado en *Lancet*, que es una de las revistas más prestigiosas a nivel mundial de las revistas científicas, cualquier investigador o investigadora quiere publicar en *Lancet*, o sea, es realmente un hito para la ciencia española haber hecho este estudio.

La seroprevalencia nos va a permitir conocer si estamos avanzando en la inmunidad de rebaño. Tenemos que hacer diferentes rondas para identificar dentro de lo que estamos midiendo, para identificar cómo va la inmunidad de rebaño, cuántas personas han pasado ya la enfermedad.

Es cierto que todavía no se conoce como es la respuesta inmune al coronavirus, y eso puede marcar mucho que tipo de estudios se hace. Este es el estudio que estamos haciendo este año con lo que conocemos, dentro de a lo mejor cinco años será una seroprevalencia diferente. Ahora hemos utilizado test de anticuerpos, a lo mejor cuando se desarrollen los de antígenos con los de antígenos, bueno ese nos hablaría de infección presente, pero por ejemplo los linfocitos test sabemos que tienen un papel fundamental es esta enfermedad, que parece que se puede perder anticuerpos incluso, aunque estemos manteniendo la inmunidad. En fin, que una serie de preguntas científicas que tendremos que responder. Y que cuando tengamos la respuesta podremos hacer un estudio de su prevalencia todavía mejor.

Pero desde luego reiterar el agradecimiento, porque el estudio de prevalencia recae sobre los profesionales sanitarios, en este caso de Atención Primaria, que lo hacen con mucha ilusión y con mucho esfuerzo. Y es un estudio que como digo es muy importante. Nos ha ayudado a tener una visión más realista con las herramientas que tenemos de lo que está sucediendo en la Comunidad. Y nos ayuda a tomar las decisiones.

Porque es cierto que cuando aparece el coronavirus, muchas personas dieron por hecho que lo habían pasado. Tuvieron una gripe mala en enero, eso fue coronavirus ¿no? Es una historia muy habitual.

Yo me encontré muy acatarrado como nunca me he encontrado, es que tuve coronavirus. Y, sin embargo, el estudio de seroprevalencia; o bien es verdad que hay un mecanismo inmunitario que no conocemos bien todavía, que es posible; o no hubo tantos coronavirus como se percibió socialmente que hubo ¿no?

Sobre los rastreadores. Bueno, sobre la vacunación. La vacunación, especialmente estamos... Yo querría decir dos cosas sobre la vacunación. La primera, es prometedora y es fundamental tener esa vacuna contra el COVID. Y nos va a ayudar profundamente cuando la tengamos.

Pero la otra idea es, no podemos estar pensando en que va a venir la vacuna y que es lo que va a solucionar. Porque los estudios científicos a veces tardan un año más, dos años más, seis meses menos... No son tan predecibles. Los resultados de los ensayos clínicos son ensayos clínicos. Entonces, la reflexión de esta dirección general es, con esa perspectiva de anticipación y también de previsión. Es decir, nosotros trabajamos de manera que estemos seguros; aparezca la vacuna en un año, o en tres. Y tenemos que estar seguros en cualquiera de los escenarios. Y ésta ha sido la filosofía desde el principio.

Por eso hemos hecho esta estructura fija de rastreo y de control epidemiológico, porque siempre hemos pensado que no podemos hacer esto como un carácter coyuntural, porque desconocemos si va a ser una coyuntura o va a durar más tiempo.

Cuando a mí me preguntan si estamos en la segunda ola, como si yo tuviese alguna información privilegiada, que no tengo; tengo la que tenemos todos, quizás un poco más de conocimiento. Yo siempre digo que mi trabajo es ponerme en lo peor. Mi trabajo es estar preparada para que Cantabria, en el peor de los escenarios estén bien. Para que la ciudadanía esté segura y esté sana. Ese es el trabajo de la dirección general de Salud Pública. Y no podemos estar dependiendo de resultados que son impredecibles.

Lo que sí hemos hecho es incluir nuestros presupuestos, un paquete económico para comprar la vacuna si estuviera disponible. E ir previendo las necesidades de jeringuillas, o las necesidades de agujas que podemos necesitar en el caso de que efectivamente los ensayos, y esperemos que así sea, sean fructíferos en función y estemos preparados.

O sea, estemos preparados para las dos cosas; para que haya vacuna rápido, tenemos el dinero reservado y las agujas que necesitamos. Y si no aparece la vacuna, tener la estructura fuerte y sólida que nos va a permitir seguir haciendo la labor de control de la pandemia por medio de rastreos, por medio de confinamientos, por medio de cuarentenas, etc.

Respecto a las labores de rastreo, cómo se dan. La formación que reciben los rastreadores es una formación que combina conocimientos técnicos de las aplicaciones en las cuales se meten los datos del rastreo, las encuestas epidemiológicas; nosotros usamos el software de la OMS, que se llama: Go.Data. Y Go.Data es un software que se desarrolló para el control del ébola. Es un software que nos permite ver las cadenas de transmisión; porque podemos asociar a un caso sus contactos y después, si sus contactos positivizan, nos permite hacer unos grafos muy interesantes que nos muestran cómo se está comportando el virus.

Introducir este software requiere que los rastreadores sepan utilizarlo; sepan manejar, introducir los datos, buscar los casos que necesitan. Pero a la vez nos va a requerir un esfuerzo muy grande, porque adaptar este software a los sistemas de información presentes es muy retante. Es un trabajo muy retante y es el que lleva haciendo la Dirección General de Transformación Digital, a la que de nuevo le agradezco el trabajo, meses.

Nos gustaría que este software estuviera un poquito más desarrollado, porque es verdad que está un poco adaptado al ébola y no tan adaptado al coronavirus, en el sentido de los tiempos de latencia son más largos, etc.

Pero sí que es cierto que ha habido una actualización de la OMS que ha resuelto alguno de esos problemas que dan los softwares de vez en cuando.

Otra pregunta sobre los rastreadores. La formación es como venía diciendo en el Go.Data se les explica cómo tienen que introducir la información, cómo funciona el software, cómo geolocaliza el software. Y después se da la formación específica de cómo se hace una encuesta epidemiológica, habilidades de comunicación.

Nosotros hemos utilizado desde el principio, o al principio de la..., de esta digamos segunda ola que está comenzando, así voy aprovechando, respondo si segunda ola o no, hemos utilizado a la Escuela Andaluza de Salud Pública, conveníamos con ellos una adaptación de un curso, del curso para rastreadores que tenían desarrollado, hemos trabajado conjunto con la Escuela, nos ha permitido ofrecer el curso de forma on line, rápida con la plataforma que tiene la Escuela formativa, que es muy desarrollada, están habituados, es una escuela, están habituados a dar formación constata y nos ha permitido hacer esta formación rápida.

Pero es cierto que la parte Go.Data la hemos hecho siempre desde Cantabria, porque hemos sido una comunidad puntera en ese sentido. De hecho, a mí contactan muchos técnicos de otras comunidades, porque quieren que mandemos nuestros especialistas de Go.Data porque lo están pensando lo que nos ha servido a nosotros es que no lo hemos pensado dos minutos, hemos decidido, rápidamente hemos apostado por este software, hemos apostado al principio, nosotros ya tenemos un eXpertis, sabemos utilizarlo y nos permiten encontrar estas cadenas de transmisión.

Con el Excel, como está en otro sitio, con el Excel no se puede saber una cadena de transmisión.

Y este esfuerzo que hemos hecho en un momento dado, en el que estaba la pandemia un poco más tranquila, es lo que nos estaba permitiendo, digamos, haber invertido en ese momento, haber trabajado muy duro para anticiparnos, es lo que nos permite ahora tener la información que tenemos, que realmente es una información de gran nivel y de gran calidad.

Estos rastreadores se juntan en Lieres, en Lieres, en el hospital hay varias salas de rastreo, varias salas en las que están diferentes equipos, equipos aportados por Atención Primaria, contratados por el Servicio Cántabro de Salud, equipos contratados directamente por la Dirección General de Salud Pública.

Ellos juntos conforman esa estructura, saben que también en Lieres está el coronauto, que es donde se hacen las pruebas de PCR, entonces entendimos que era un buen espacio y además hay espacio disponible para crear allí esta unidad de rastreo.

Y esta unidad de rastreo funciona todos los días de la semana, se rastrea todos los días de ocho a ocho, o de nueve a nueve, dependiendo del horario que tengan los rastreadores, hay algunos que empiezan un poco antes para hacer los repartos de los casos, la identificación, las incidencias, etc., y después se trabaja en equipo.

Hay unos rastreadores que llevan más tiempo, que son más expertos y hay otros rastreadores, pues que acaban de llegar y siempre se les pone al lado de una persona experta que le pueda ayudar en su proceso de aprendizaje.

Y vemos que hay un aprendizaje entre iguales que funciona muy bien, funciona muy bien. O sea, les damos un curso teórico, pero enseguida lo que nos ha funcionado es la experiencia de hacer casos primero, pues como las prácticas del hospital, cuando estás primero con alguien al lado, que lo estás haciendo acompañado y luego ya lo estás haciendo solo.

Esto ya lo he explicado, la formación de los rastreadores ya lo he explicado, el espacio en Lieres lo he explicado. Vamos a ver si voy..., ¡ah!, la vacunación de la gripe.

La vacunación de la gripe es muy importante. Todos los años la Dirección General de Salud Pública hace una campaña para promocionar la vacunación de la gripe. Tenemos un buen porcentaje en mayores de 65... Bueno, saben que aquí en Cantabria cubrimos desde mayores de 60. Tenemos una buena cobertura. Pero es cierto que este año va a haber un esfuerzo especial en la vacunación de la gripe

El Ministerio de Sanidad ha puesto a disposición de las comunidades dosis extras de vacunas. Hemos trabajado durante los últimos meses en organizar y ver cómo hacíamos la compra de vacunas, cómo el Ministerio nos podía aportar determinadas dosis, calcular las dosis que correspondían por comunidad, hacer las peticiones específicas que queríamos para Cantabria.

Algunas comunidades han reducido un poco la compra de vacunas, o han comunicado...; no sé si al final, no me he mentido en más detalle, pero estaban reflexionando sobre si reducir la compra de vacunas, porque iban a tener un extra del Ministerio. Nosotros no lo hemos hecho, nosotros hemos ido a un escenario de máximos, de máxima vacunación. Y hemos mantenido las dosis que teníamos, incorporando las que aporta el Ministerio, serán unas 182.000 dosis de vacuna de gripe.

Y la vacuna de gripe es importante este año porque especialmente cuando van a convivir enfermedades que tienen sintomatologías muy similares, nos ayuda a descartar; o sea, a minimizar la aparición de esta gripe. Pero además nos ayuda a disminuir la cantidad de casos graves de gripe, porque ese es el gran efecto que tiene la vacuna de la gripe; no es tanto sobre la gripe banal, sino como la gripe que tiene complicaciones, que como saben hay muchas personas que mueren cada año en España de gripe. Entonces, es fundamental en este momento en que hay una sobrecarga del servicio sanitario por la pandemia, reducir todo lo que sea vacunable.

Ahora es interesante para los que hemos trabajado muchos años intentando combatir la reticencia vacunal; hay gente que les llaman los antivacunas, pero en ciencia se llaman: personas con reticencia vacunal. Porque hay un amplio espectro de estas personas. Es interesante los que hemos trabajado mucho tiempo en este ver como ahora valoramos tanto una vacuna.

Está toda la sociedad pendiente del desarrollo de una vacuna. Y nos muestra el increíble desarrollo que hemos tenido con la poliomielitis, con la triple vírica, con la gripe... Y ahora valoramos esa vacuna mucho ¿no?

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 79

22 de septiembre de 2020

Página 1647

Y eso yo creo que va a ser útil para madurar y darnos cuenta que algo que damos por hecho, que es que no hay poliomielitis en España, por ejemplo, es sino un logro de la salud pública tremendo.

La salud pública que efectivamente lleva siendo invisibilizada... bueno, somos pocos los que elegimos la especialidad de medicina preventiva y salud pública, precisamente porque socialmente no está ni tan siquiera reconocida. Pero también ha puesto esta crisis de manifiesto la importancia que tiene. Entonces, el trabajo que estamos haciendo en la dirección general también es de fortalecer la estructura con vista al futuro. O sea, Cantabria tiene que estar protegida no solo para esta pandemia, sino para todas las pandemias que vengan en el futuro. Que lamentablemente con la situación medioambiental que tenemos, es previsible que vengan más.

Respecto a la segunda ola, no es estamos en la punta de la ola, no hemos llegado todavía, esperemos que entre todos y todas controlemos, dobleguemos y mantengamos en Cantabria un buen nivel, pero nos queda todavía un camino largo y complejo por recorrer.

¡Ah!, sobre qué había pasado cinco días y no habían avisado a su amigo del positivo. De nuevo va a pensar un poco en las anécdotas, sino lo habitual. Los negativos se envían por SMS y es verdad que hay gente que tiene el SMS mal y entonces esas situaciones pues traban un porcentaje mínimo. Lo de su amigo es algo anecdótico.

Y, por último, lo de las mayores preocupaciones que tenemos. Tenemos muchas preocupaciones, la verdad, pero estamos optimistas, estamos fuertes. Estamos optimistas porque estamos viendo que Cantabria está respondiendo bien y que la ciudadanía ha adquirido un conocimiento alto de cómo hacer las medidas de prevención.

Estamos fuertes porque sabemos que nos viene un techo todavía duro e importante. Y nos preocupa las noticias falsas, nos preocupa que siga habiendo una desinformación tremenda de la ciudadanía. Ahora es especialmente preocupante con el tema de la seguridad. Y de la nueva vacuna esperemos que seamos capaces de combatir estas noticias falsas. Les pido la colaboración de todos los grupos parlamentarios, porque de verdad, es fundamental no alimentar ningún tipo de idea conspiranómica que ahora es fácilmente floreciente.

Nos preocupa también el agotamiento de las medidas de protección, el agotamiento mental. Hay que entender que lo que está sucediendo con la pandemia del coronavirus no es sino un trauma colectivo. Una situación traumática a nivel colectivo. Y tenemos que entender que las situaciones de trauma y los elementos traumáticos, a nivel psicológico, humano tienen diferentes fases de proceso.

Y tienen algunas fases que llevan a la negación, como un duelo, como cuando hay una pérdida. Hemos perdido..., la antigua normalidad la hemos perdido y tenemos que vivir el duelo que en la nueva normalidad usamos todos mascarilla, no podemos reunirnos con nuestras familias como nos gustaría, estamos tremendamente limitados para viajar, etc.

En ese duelo, como saben, tiene una parte..., y además los expertos dicen que no hay un orden en las fases, sino que se puede dar primero la depresión, luego la negación, después la rabia, después el shock, después la aceptación en diferente orden.

A veces, cuando entendemos que ciertas personas están siendo irresponsables, yo creo que no estamos profundizando en los verdaderos motivos que subyacen en los comportamientos humanos. Y es preocupante, porque sabemos que muchas personas están en la fase de negación, en no querer aceptar lo que está pasando, en no querer aceptar que no hay fiestas patronales, en no querer aceptar que no hay reuniones familiares y no porque sean irresponsables, sino porque es difícil aceptarlo.

Entonces creo que entender el COVID como una experiencia traumática a nivel social, también nos tiene que ayudar a gestionarla a todos y a todas, para ayudar a la población que comprende y que se adhiera a estas medidas ¿no?

Entender la rabia, entender el shock, entender la negación, entender la depresión incluso. Y todo esto también me lleva a la última idea, que es la de la salud mental.

Una gran preocupación la salud mental, el impacto que esto tiene en la salud mental de todos y de todas, de diferentes formas, desde el *wear out* que tienen los profesionales sanitarios, están agostados psicológicamente y es muy preocupante, hasta la angustia que sufre una persona mayor que ya no sale de casa y sabemos que va a tener un gran deterioro cognitivo y fisiológico por esto ¿no?

¿Cómo podemos trabajar con todas estas preocupaciones? Pues como estamos haciendo, que es un trabajo muy duro, muy intenso, en equipo y anticipándonos, adelantándonos en lo que va a venir, en la medida de nuestras posibilidades.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES

Página 1648

22 de septiembre de 2020

Serie B - Núm. 79

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sra. Navas, muchas gracias señor subdirector general de Salud Pública, Sr. Sánchez.

Acabada la comparecencia y concluido el debate, se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las diecisiete horas y cincuenta y un minutos)