

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

(Se reanuda la sesión a las doce horas y seis minutos)

4.- En su caso, comparecencia de la consejera de Empleo y Políticas Sociales, ante la Comisión correspondiente a fin de explicar las actuaciones previstas de atención y control de la pandemia en los centros de dependencia, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [10L/7810-0015]

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Buenos días de nuevo señores diputados, le damos la bienvenida que se incorpora ahora a la señora consejera de Empleo y de Políticas Sociales y a su equipo directivo, bienvenidos.

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 treinta minutos.

A continuación, existe la posibilidad de suspensión de la sesión a iniciativa de presidencia o de un grupo parlamentario al objeto de que dicha intervención inicial pueda ser 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 al número de componentes de cada grupo, finalizando posteriormente la compareciente para contestar a los señores portavoces por un tiempo máximo de treinta minutos.

Comenzamos entonces por la exposición de la señora consejera por un tiempo máximo de treinta minutos, tiene la palabra señora consejera.

LA SRA. CONSEJERA (Álvarez Fernández): Buenos días a todas y a todos. Señora presidenta, miembros de la Mesa, buenos días.

Comparezco ante esta Comisión de Empleo y Políticas Sociales para exponer, a petición del Grupo Mixto, las medidas previstas de organización y preventivas y de organización para hacer frente a la epidemia provocada por la COVID-19 en los centros de dependencia de Cantabria.

El protocolo de actuación relativo a los centros residenciales de atención a personas mayores con discapacidad y en situación de dependencia que voy a detallar a continuación ha sido desarrollado por un grupo de trabajo creado exprofeso para este fin.

En este grupo han participado representantes de los centros residenciales de mayores a través de las federaciones CEP y Lares, representantes de los centros de atención a personas con discapacidad a través del CERMI, así como representantes de las consejerías de Sanidad y Políticas Sociales por parte del Gobierno de Cantabria.

Este documento se divide en cinco bloques o apartados y recoge pormenorizadamente pautas a seguir ante la sospecha de infección de un residente, ante la sospecha de infección de un trabajador o trabajadora, el estudio de contactos, las medidas a tomar con residentes y profesionales ante un caso confirmado y las medidas a tomar con visitantes y acompañantes.

Antes de comenzar a dar cuenta de este protocolo enumero una serie de medidas de seguridad y protección que con carácter general deben adoptar los centros de servicios sociales, como es colocar información visual, carteles, folletos adaptada a trabajadores, usuarios y familiares recordando las instrucciones sobre lavado de manos e higiene respiratoria, también de disponer de soluciones desinfectantes para la limpieza de manos, proceder a la ventilación, limpieza y desinfección frecuente de instalaciones y equipamientos así como limpiar, desinfectar los espacios de atención individualizada antes de la entrada de cada usuario, proceder al lavado y desinfección para la eliminación de patógenos de los uniformes y ropa de trabajo, de forma que se aseguren las condiciones necesarias y adecuadas para su uso diario exento de riesgos de contaminación. Así como de disponer de un stock de equipos de protección individual y solución hidroalcohólica o desinfectantes suficientes para asumir la protección de los trabajadores y trabajadoras y residentes ante un posible brote en el centro, durante un periodo de al menos un mes.

Dentro de las pautas a seguir ante la presencia de sospecha de una persona residente de infección por COVID-19, ya entrando en ese protocolo trabajado como he dicho antes con los centros residenciales, este documento parte de la premisa y es que hasta un 70 por ciento de los casos de COVID-19 en las residencias, pueden ser asintomáticos en el momento del diagnóstico, según apuntan diversos estudios, por lo que el control precoz de los datos es fundamental para evitar la transmisión secundaria. Es por ello que por lo que, ante cualquier modificación del estado de salud de una persona

residente, u otro tipo de sospecha, las primeras medidas a tomar por el centro son aislamiento preventivo de la persona y solicitud de una prueba PCR.

Según marca este protocolo, el aislamiento preventivo de la persona se producirá inmediatamente en el momento en que aparezca la sospecha y hasta que se confirme, o no, la situación de positividad. Extremando las medidas de seguridad para evitar la propagación al resto de residentes y profesionales.

El aislamiento se realizará siempre cumpliendo las condiciones establecidas por la Consejería de Sanidad, el Ministerio de Sanidad, así como con los requisitos generales recogidos en el artículo 5.1 de la resolución, de 24 de agosto de 2020, de la Consejería de Empleo y Políticas Sociales por la que se establecen medidas preventivas y de organización de los centros de servicios sociales de Cantabria.

Según establece la resolución, cada centro residencial debe de disponer de la capacidad de aislamiento individualizado de al menos el 10 por ciento de sus usuarios, para poder dar una respuesta ágil y segura a las personas que precisan de aislamiento como consecuencia de la aparición de posibles nuevos casos con sintomatología compatible con COVID.

También la distribución de los residentes debe realizarse estableciendo cortes o grupos convivenciales que permitan la atención y la realización de las actividades en estructuras compartimentadas.

En el supuesto de aparición de casos sospechosos se establecerán zonas específicas para la atención y aislamiento preventivo, y estableciendo igualmente zonas donde si fuese necesario se pueda asegurar el aislamiento para los diferentes supuestos posibles, como por ejemplo casos COVID confirmados, casos con sintomatología COVID compatible y casos sin sintomatología.

También para las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave, se identificarán claramente en función de la agrupación de los residentes las zonas de ambulación, y se procurará que éstas permitan la suficiente separación entre personas, asegurando que dichas zonas sean limpiadas y desinfectadas por especial intensidad y frecuencia.

Siempre que sea posible, se evitarán las rotaciones de personal promoviendo que sean los mismos trabajadores los que interactúen en los cuidados de cada una de las diferentes zonas de la residencia.

En los casos en los que no sea posible realizar el aislamiento, ha de comunicarse a la subdirección de dependencia del ICASS, para que tome las medidas oportunas para su salida del centro residencial.

Durante este periodo de aislamiento preventivo, no se permitirán las visitas al o la residente, aunque con carácter excepcional podrán ser autorizadas visitas de familiares y/o personas de su entorno afectivo, una vez valorada la situación concreta de cada persona. En estos casos, se extremarán las medidas de protección necesarias, tanto de la persona que realiza la visita como la del residente. Estableciendo una vía de acceso y un circuito seguro que minimice el riesgo de contagio con el resto de residentes y profesionales, sin que se puedan abandonar la habitación hasta la finalización de la visita.

¿Cuándo se tiene que solicitar, o tenemos que solicitar la realización de la prueba PCR a los residentes? Pues todos los centros residenciales cuentan con un profesional que realiza las funciones de coordinador COVID. Siendo este profesional, la persona responsable de la comunicación de toda la información que sea necesario aportar a los sistemas sanitarios y de servicios sociales, para una adecuada gestión de la pandemia.

Las funciones del coordinador COVID son: tener el censo de trabajadores y usuarios del centro debidamente actualizado y a disposición de las autoridades competentes, llevar el control y registro de resultados de las pruebas COVID. Llevar el registro de casos sospechosos descartados y nuevos positivos que pudieran detectarse, así como las medidas adoptadas y notificarlo a la dirección general de Salud Pública.

También llevar a cabo un registro diario de casos positivos sintomático, curados y fallecidos de residencias y trabajadores y notificarlo a la consejería de Empleo y Política Sociales.

Registrar de forma previa la incorporación de un nuevo trabajador, en que centros ha estado trabajando durante los últimos catorce días.

Todas las solicitudes de PCR las realizara el o la coordinadora COVID utilizando el documento y canales de comunicación habilitados para ello.

La subdirección de Asistencia Sanitaria del servicio cántabro de Salud es el departamento responsable de confirmar la recepción de dicha solicitud.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1607

Además, siempre que se haya solicitado la realización de una PCR el coordinador o la coordinadora COVID se lo comunicara al equipo de atención primaria para su conocimiento y que valoren según criterio profesional la respuesta mas adecuada favoreciendo de esta manera la continuidad asistencial, así como la historia del residente de ese centro.

La toma de muestras para la prueba tendrá lugar dentro de las veinticuatro horas inmediatas al acuse de recibo por un equipo del servicio cántabro de Salud que se desplazará al centro residencial.

Para facilitar la coordinación el servicio cántabro de Salud ha designado en cada zona básica de salud un o una responsable COVID sanitaria que será el interlocutor entre el centro residencial y el equipo de atención primaria responsable de la atención sanitaria de las personas que viven en la residencia.

En todo caso está garantizada una atención continuada para los residentes que a juicio del facultativo requieran un seguimiento clínico específico fuera del horario ordinario a cargo de los servicios de urgencias.

Todos los resultados de las pruebas realizadas a los residentes serán consultados directamente por el o la coordinadora COVID a través de un aplicativo habilitado ya para este fin.

Si el resultado es una PCR negativa se dará por finalizado el aislamiento salvo que exista alguna circunstancia que haga sospechar que el resultado negativo no es concluyente. En este caso el coordinador COVID solicitara por los mismos medios descritos anteriormente una nueva PCR que ratifique el resultado no de la anterior.

Si el resultado de la PCR es positivo el coordinador COVID informara a través del responsable COVID sanitario al equipo de atención primaria del centro de salud correspondiente y concertara una primera consulta presencial para valorar la situación del residente y elaborar un plan de seguimiento que quedara registrado en la historia clínica electrónica y en la historia en el centro.

Si el o la residente no presentara sistemas que impliquen necesidad de atención hospitalaria se contactara con la subdirección de dependencia del ICASS para su derivación al centro COVID habilitado por esta consejería en Suances en el periodo de tiempo más breve posible.

A este respecto les quiero informar que todas las derivaciones coordinadas por el instituto cántabro de servicios sociales para trasladar a la residencia COVID de Suances se han realizado en menos de 24 horas, hasta el momento se han derivado un total de 16 residentes de los cuales 12 ya han recibido el alta médica, un dato que es positivo.

Así mismo les recuerdo que además de este protocolo, todos y cada uno de los centros de servicios sociales deben de contar con un plan de contingencia dirigido a la prevención y a dar respuesta ante la eventual aparición de casos COVID-19.

Este plan recoge entre otras cuestiones, las medidas a adoptar en el centro ante la aparición de casos de infección COVID, previendo de esta manera como y cuando es factible mantener el aislamiento de un o una residente positiva en el centro.

Hubo una residente positiva, deberá de ser derivado a otro recurso cuando se de alguno de los siguientes supuestos: que presente síntomas que precisen atención hospitalaria, consultado con su médico de atención primaria que lo derivará al recurso más adecuado; que el centro no pueda realizar correctamente el aislamiento; que haya un exceso de residentes positivos; que la sobre carga asistencial impida la adecuada atención a todos los usuarios.

Como norma general y con el objeto de mantener los centros residenciales libres de positivos, hemos acordado que todos los y las residentes positivos, sean derivados a centros COVID de Suances.

Como les acabo de comentar, hasta la fecha a este centro han sido derivados un total de 16 personas.

Y ahora procedo a detallarles las pautas a seguir ante la presencia de un o una profesional, con sospecha de infección.

Como saben, los síntomas, los signos y síntomas pueden hacer sospechar una infección por COVID son varios: aquellos que son compatibles con una infección respiratoria aguda, fiebre, tos, dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor torácicos, dolores musculares, cansancio, debilidad general, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor al tragar, pérdida del gusto u olfato, diarrea o vómitos, así como cualquier otra sintomatología que vaya actualizándose según la evidencia científica; por lo que cualquier modificación sobrevenida, de la situación de salud, podrá inicialmente ser gestionada como sospecha de COVID-19, y ante la que el centro deberá tomar las siguientes medidas: aislamiento preventivo de la persona trabajadora, solicitud de una prueba PCR y comunicación al servicio de prevención de riesgos laborales.

El aislamiento preventivo de la persona se producirá en su domicilio, inmediatamente en el momento de que aparezca sospecha y hasta que se confirme o no la situación de positividad de este trabajador o trabajadora.

Al igual que con los residentes, todas las solicitudes de PCR, la realizará el coordinador o la coordinadora COVID, utilizando el documento y los canales de comunicación que se ha dictado para ello.

En este caso, la toma de muestras para la prueba se realizará en el coraauto que tenga asignado, e igualmente, dentro de las 24 horas inmediatas al acuse de recibo, siempre que la capacidad del coraauto en esas 24 horas lo permita.

También, siempre que se haya solicitado la realización de una prueba PCR por el coordinador COVID, se lo comunicará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa, para poner en marcha los protocolos establecidos, así como la tramitación de la incapacidad temporal.

Los resultados de las pruebas realizadas a los trabajadores y trabajadoras, igual que a los residentes, también son consultados directamente por el coordinador COVID, a través del aplicativo que se ha habilitado para ello.

Además, el trabajador y la trabajadora tiene la obligación de comunicar al coordinador COVID el resultado de la prueba, en cuanto tenga conocimiento de la misma, tanto si el resultado del PCR es negativo, sin alta sospecha de infección, él o la médico de Atención Primaria descartará la infección por el SAR coronavirus y realizará el tratamiento y diagnóstico que considere, según esa sospecha diagnóstica.

Si el resultado es una PCR negativa, con alta sospecha de infección por COVID-19, se procederá a repetir la PCR a las 48 horas. Y si continúa siendo negativa, a las otras 48 horas y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, él o la médico de Atención Primaria podrá plantear la detección por IgM, mediante una prueba serológica, tipo ELISA.

En el caso de que la PCR sea positiva, se remitirá el correspondiente parte de baja médica y se realizará el correspondiente seguimiento. Además, el trabajador o la trabajadora deberá realizar el aislamiento domiciliario hasta que reciba el alta médica.

En caso de confirmarse un caso positivo, además de tomar medidas, las medidas anteriormente descritas, se deben adoptar otra serie de iniciativas tendentes igualmente a evitar la propagación del virus en los centros. Para ello, lo primero es el estudio de los contactos.

Siguiendo el criterio de contactos, de criterios sanitarios, podemos, hay que considerar contacto estrecho a cualquier persona que haya podido propiciar cuidados a un caso confirmado: profesionales de centros residencial que no hayan utilizado medidas de prevención adecuadas, familiares o personas que hayan tenido otro tipo de contacto físico o similar.

También cualquier persona que haya estado en el mismo lugar, que un caso confirmado, a una distancia menor de dos metros y durante más de quince minutos y sin medidas de protección.

El periodo a considerar, tanto para los contactos dentro del centro residencial como fuera, será los tres días anteriores al inicio de los síntomas y hasta el momento en que la persona fue aislada. Y en los casos asintomáticos desde tres días antes de la fecha de la realización de la PCR hasta el inicio del aislamiento.

Para los contactos estrechos dentro del centro residencial, éste tendrá la obligación de facilitar a la Dirección General de Salud Pública toda la información que permita identificar a estas personas, toda la información será facilitada al interlocutor de los equipos de rastreo que la Dirección General de Salud Pública haya activado.

Asimismo, la información de los y las profesionales será remitida al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del centro residencial, en paralelo y de manera interna conforme al plan de contingencia, el centro residencial deberá informar a todos los y las profesionales del centro para la correcta aplicación de los protocolos establecidos, a los residentes y a las residentes que no tengan deterioro cognitivo y a los representantes legales de las mismas si lo padecen. Las personas que hayan estado en contacto con el residente y que haya dado resultado positivo, a todos ellos tiene la obligación el centro de informarles de ese plan de contingencia.

Los seguimientos de los contactos estrechos de las personas que no son ni residentes ni profesionales, se harán desde la Dirección General de Salud Pública o por quien ésta designe. Para ello el centro residencial deberá facilitar igualmente la información necesaria para la identificación de las personas que reúnen los criterios de contacto estrecho y que son externas al centro residencial.

¿Qué medidas hay que tomar con residentes y profesionales ante la presencia de casos positivos en centros residenciales? Pues la consejería de Sanidad coordinará la realización de pruebas diagnósticas a residentes y profesionales de todo el centro residencial o de una parte del mismo en función de la situación en ese momento y de la evolución previa.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1609

Por su parte, los y las profesionales de los centros de servicios sociales deberá extremar las medidas de autovigilancia de la salud incluyendo pautas como la toma de temperatura que debe realizarse previamente al desplazamiento al centro residencial para inicio de la jornada laboral.

Igualmente extremarán las medidas de seguridad debiendo mantener la distancia de seguridad en vestuarios, taquillas, aseos, así como en las áreas de descanso, comedores, cocinas, lavandería y cualquier otra zona de uso común.

Los centros facilitarán los espacios de uso común que permitan cumplir las medidas de distancia e higiene. Por su parte les recuerdo, los centros, les recuerdo que deben de disponer de una reserva de equipos de protección individual y solución hidroalcohólica, se encargarán de que el personal reciba con frecuencia formación e información necesaria para el correcto cumplimiento de las medidas de higiene, uso de mascarillas y el resto de elementos de protección individual, y se organizará para que en la medida de lo posible cada trabajador o trabajadora se ocupe siempre de los mismos usuarios, evitando realizar rotaciones en prestación de los cuidados y apoyos.

En cuanto a las medidas a adoptar de cara a las visitas en los centros residenciales, señalar que las personas que realizan las visitas o los que les acompañan en las salidas a los residentes, son los responsables de adquirir las mascarillas sin que los centros residenciales tengan la obligación de proporcionárselo. Por el contrario, los centros sí están obligados a poner a disposición de los visitantes solución hidroalcohólica, o solución desinfectante para la higiene de manos.

Estas visitas han de llevarse a cabo cumpliendo los siguientes requisitos: es la dirección del centro en función de las características del mismo quien organiza la realización de las visitas de forma escalonada en el día, relacionándose éstas con cita previa y con un tiempo limitado de una hora diaria, extremando las medidas de prevención y evitando el contacto físico. Estas medidas se podrán exceptuar en el caso de las personas que se encuentren en el proceso final de la vida.

No se permitirá la entrada a personas con sintomatología compatible, exigiéndoles a los visitantes una declaración responsable al respecto en el impreso que se les facilita por el centro.

El centro contará con un registro de visitas con recogida de datos de las mismas, al objeto de poder alertar a posibles contactos en caso de contagio. Cuando sea posible, las visitas se realizarán en espacios exteriores que se adecuarán para cumplir con la exigencia de distancia de seguridad. A ser posible, las visitas se realizarán en dependencias con acceso directo desde el exterior, a fin de evitar la deambulación por el centro. En todo caso, las estancias y el mobiliario se desinfectarán tras cada visita.

Durante la visita será obligatorio el uso de mascarilla, que deberá estar bien colocada, cubriendo boca y nariz todo el tiempo que permanezca en el centro. Y se asegurará, igualmente, la limpieza de manos del residente con solución hidroalcohólica, al inicio y final de la visita.

En el caso de visitas a personas encamadas, el familiar o la persona que lo vaya a visitar, adecuadamente protegido, será acompañado por un profesional del centro hasta la habitación del residente, no pudiendo salir de la misma hasta el final de la visita.

No está permitido introducir comidas sin envasar u objetos del exterior que no sea posible desinfectar.

Por otro lado, se ha dado instrucción a los centros para facilitar a los residentes el contacto telemático con sus familiares y allegados, y especialmente asegurar que pueda realizarlo la persona que deba estar en aislamiento.

La adopción de cualquier medida, y ahora voy a hablar de las restricciones, por parte de los centros, de restricción y/o prohibición de visitas y salidas de los residentes, al afectar a derechos fundamentales de los mismos, requerirá la intervención de la Dirección de Salud Pública, que establecerá las medidas oportunas, la naturaleza de la restricción, persona a la que le afecta, durante cuánto tiempo. Mediante resolución de la autoridad sanitaria y la resolución del auto judicial.

Para ello, la dirección del centro solicitará por escrito a la Dirección General de Salud Pública, la adopción de dichas medidas. Que éstas sean puestas en conocimiento de la autoridad judicial. Siendo la dirección del centro, la responsable también de comunicar las medidas adoptadas por la autoridad judicial al servicio de Inspección de los Servicios Sociales.

También ya para concluir. También están permitidos los nuevos ingresos, así como el retorno de las personas residentes que se hayan ausentado del centro por vacaciones u otros motivos que impliquen reserva de plaza, siempre y cuando el centro no haya presentado nuevos casos positivos confirmados, tanto de residentes como de profesionales, al menos en los 15 días previos al ingreso.

Cuando la estructura del centro lo permita, este requisito puede entenderse como referido en cada planta o zona de agrupación de residentes, atendidos por los mismos profesionales.

DIARIO DE SESIONES

Página 1610

17 de septiembre de 2020

Serie B - Núm. 78

Para el ingreso o retorno de las personas usuarias, cuando este retorno no se haga desde centros hospitalarios, deberán cumplirse una serie de requisitos. El primero de ellos, constatar la ausencia de sintomatología compatibles por infección de COVID-19. Y en todo caso, la realización de PCR, preferentemente con carácter previo al ingreso.

Solo si la prueba da resultado negativo en el plazo de 24 horas desde que se notifique por el centro de salud dicho resultado se efectuará el ingreso. Además, se mantendrá una especial vigilancia de sus condiciones de salud durante 14 días.

En cuanto a las personas curadas, no precisarán de prueba de coronavirus, ni previo aislamiento a su reingreso. Ni periodo... -perdón- de aislamiento a su reingreso.

He tratado de exponer aquí con claridad -espero- cuáles son los pasos que se van adoptando cuando se produce una sospecha posible en un centro residencial. Entiendo que es el objetivo principal de esta comisión. Y de la solicitud de mi comparecencia, ante la preocupación compartida -creo, estoy convencida de ello- por todos los que estamos aquí, sobre la incidencia del coronavirus en las residencias y en las personas dependientes.

En este sentido, entiendo que debo compartir con ustedes también cual es la situación de los centros residenciales a día de hoy con datos extraídos esta misma mañana.

Y es que, en estos momentos, hay cinco casos activos entre residentes. De estos, cuatro se encuentran en el centro COVID de Suances, gracias al acuerdo que se alcanzó desde la Consejería de Empleo y Políticas Sociales, a través del ICASS, con Mensajeros de la Paz. Y en cuanto a los profesionales, tenemos 15 casos activos. A este respecto, destacar la disminución de casos que ha habido entre los profesionales, que llegó a rozar la treintena a lo largo de este verano.

Aprovecho también para anunciarles que, desde la Dirección General de Políticas Sociales, en coordinación con el ICASS, se ha habilitado una herramienta informática para que todo aquel que desee pueda seguir en tiempo real el estado de situación y la evolución de la epidemia en los centros residenciales, tanto de personas mayores como de discapacidad e infancia.

Para ello, en la página web del ICASS hemos habilitado un apartado específico con acceso libre, en el que se pueden consultar todos los datos: casos activos entre residentes y profesionales, casos acumulados, curados, fallecimientos. Los centros residenciales en los que se ha detectado el positivo, los que han trasladado a Suances, las tasas de incidencia, de recuperación, de mortalidad. A través de esta aplicación son los centros residenciales los que suben directamente la información al sistema que se actualiza cada doce horas.

El compromiso de esta consejería con la transparencia es total, ya durante el estado de alarma publicábamos periódicamente un boletín informativo; ahora damos un paso más y habilitamos como digo un canal para seguir en directo mientras que en otras autonomías se resisten a informar a los medios y a la sociedad en su conjunto.

Yo, por mi parte finalizo aquí mi intervención, a la espera de las preguntas que consideren oportunas. Y como he dicho antes, espero que haya sido lo más clara posible, aunque entiendo que es denso, todo un protocolo en el que se está trabajando y se sigue trabajando de manera coordinada desde la consejería de Empleo y Políticas Sociales, la consejería de Sanidad y los centros residenciales de mayores y de discapacidad.

A todos ellos además les quiero dar las gracias, porque todos nosotros si trabajamos conjuntamente seguramente los datos serán mucho mejor.

Los datos a fecha de estos momentos tenemos que decir que tenemos cerca... no llegan a 6.000 personas residentes en centros residenciales y tenemos en estos momentos estos cinco positivos, cuatro en Suances y uno que está hospitalizado y 15 trabajadores de una media de 4.500.

Yo con esto lo que quiero decir es que no nos damos satisfechos; todo caso positivo siempre nos preocupa, es una gran preocupación. No debemos en ningún caso ni bajar la guardia ni dejar de estar en alerta; porque el enemigo que tenemos enfrente es un enemigo cambiante, al que no vemos y del que tenemos que estar siempre expectantes.

Pero entiendo que trabajando conjuntamente podemos ir dando paso a paso y dando respuesta. Y sobre todo evitar que, en nuestros centros residenciales, el virus del COVID 19 no tenga el impacto que ha tenido en meses atrás.

Muchas gracias.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias señora consejera.

Como les he comentado al inicio de esta sesión, existe la posibilidad de suspender la sesión a iniciativa de algún Grupo Parlamentario ¿Hay alguna iniciativa de suspensión?

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1611

Bien. Pues vamos a continuar con la intervención de los grupos parlamentarios. Le corresponde el turno de intervención al Grupo Parlamentario Mixto, Sr. Palacio, por una duración de diez minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: Buenos días señorías, señora consejera y equipo.

Les agradecemos muchísimo su presencia aquí y que hayan tenido a bien atender la solicitud de comparecencia que se les cursó desde este Parlamento.

De hecho, cada vez estoy más convencido de las virtudes terapéuticas de estas comparecencias que hacen que la actividad política se movilice. Me gustaría pensar que es esta solicitud del Parlamento, lo que ha agilizado que en el día de hoy hayan rectificado y hayan asumido que hay que volver a hacer las PCR a los trabajadores que se reincorporan de las vacaciones.

Y lo único que lamento es que esta comparecencia no se haya realizado días antes, semanas antes, para habernos evitado este conflicto absurdo y que la mera comparecencia ha solucionado.

También me alegro de que el tiempo esté limitado a 30 minutos, porque es el tiempo máximo pero la necesidad que parecen tener de ocupar el tiempo lleva efectivamente a agotarlo. Y si en vez de 30 minutos hubiéramos tenido una hora como tiempo máximo, me temo que nos hubiera leído el Plan de riesgos laborales completo.

Le agradezco muchísimo el final de su intervención. Todo lo anterior, que eran cuestiones muy técnicas; efectivamente, nos las pueden enviar como material para estudio y la estudiaremos. Pero lo que realmente es relevante en este momento, en la comparecencia, es la interpretación política, la voluntad, las actuaciones que están haciendo y las noticias de lo que están ocurriendo; que lo ha hecho usted muy bien en la última parte de su intervención, pero que no se corresponde con la anterior.

Dicho eso, la solicitud de comparecencia viene determinada porque necesitamos saber cómo va esta batalla que se está dando en su Consejería, y que reconozco que, con bastante acierto, pero en la que hace unos meses y con motivo de la Comisión para el seguimiento del COVID, llegamos a la conclusión que necesitábamos mejorarla.

Y le voy a preguntar específicamente por una serie de propuestas que se hicieron. Por ejemplo, mire, la propuesta número 18, plateaba -y estamos hablando del mes de junio- la necesidad de incrementar los recursos destinados a riesgos laborales. Es una proposición que aprobamos todos, pero que fue propuesta por el Partido Socialista, y era buena y por eso todos la apoyamos. La pregunta es: ¿Qué se ha hecho? ¿Hemos incrementado los recursos? recursos personales, recursos materiales.

Acabo de salir de una reunión con trabajadores de sus departamentos, de su Consejería, en la que me indican que están preocupadísimos por la falta de stock de EPI ¿Es así? ¿Tenemos un problema de stock? ¿Corremos el riesgo de quedarnos sin ellos? ¿Estamos incrementando suficientemente en cantidad y en calidad? ¿Ahora ya tenemos capacidad suficiente para abastecernos de elementos de calidad los EPI que necesitamos? Una de las primeras cuestiones.

El Partido Socialista hizo una propuesta que a todos nos gustó y que todos aprobamos, que era la creación, es la proposición número 8 que se hizo en la Comisión. Es una Comisión en la que, evidentemente, al trabajar codo con codo con su Consejería es muy activo y todos nos tenemos que beneficiar de esa actividad. Y la pregunta es: ¿o la actuación del resto del Parlamento es fantástico, muy buenos deseos, vamos a ver si esos deseos se convierten en actuación.

La siguiente propuesta que se hizo -estamos a finales del mes de junio- es la actuación de la mesa de trabajo en la que los residentes puedan ejercer sus derechos.

Es una idea fantástica, en la que necesitamos que nuestros mayores formaran parte de una mesa, en la que explicaran qué problemas tenían, qué necesidades tenían, qué derechos estaban siendo atendidos o no atendidos. Y que tanto su Partido como su Consejería asumieron la necesidad de crear.

¿Se ha creado ya? ¿Está siendo eficaz? ¿Cuántas reuniones ha tenido? ¿Qué labores ha realizado? ¿Cómo está funcionando?

Era un maravilloso deseo del Partido Socialista que estoy seguro que nos informará en qué grado de ejecución va.

La proposición número 9, también del Partido Socialista, era un maravilloso deseo que se refería a la detección y protección de los colectivos de trabajadores en los centros de mayores.

Así formulado es una cuestión muy genérica, pero en el fondo lo que establecía era nuestra preocupación por la implicación entre las asociaciones y los centros para mejoras.

Se nos ha dado un montón de datos, es verdad que estamos avanzando muchísimo. Nos gustaría que nos explicara que efectivamente esto realmente ha mejorado; que la colaboración con los centros es absoluta, como en algunos casos me consta que lo es y que estamos siendo muy activos.

Es verdad que solo hay seis personas contagiadas, estamos en una situación privilegiada respecto a otras comunidades.

La proposición número 10 del Partido Socialista, que también fue objeto de aprobación unánime y que expresaba una voluntad de toda la cámara, era la realización de forma permanente de PCR en los centros de dependencia.

Esto ha sido una de las grandes cuestiones discutidas durante esta última semana. Me sorprende que durante toda esta semana hayamos estado discutiendo algo que ya había sido aprobado por este Parlamento. ¿Cómo es posible? No sé si su Consejería, o probablemente la Consejería de Sanidad que también es del mismo Partido Socialista, que también es el mismo que ha hecho todas las proposiciones que hemos aprobado y que yo les he leído hasta ahora, se haya opuesto a la realización de PCR a las personas que volvían de vacaciones.

Celebro, como ya les había dicho, que se haya rectificado en esta misma mañana y que mientras estábamos reunidos con usted hayan mandado una nota a todos los centros indicándoles que rectificaban el criterio y que se van a volver a hacer.

¿Es posible que estén descoordinados? ¿Es posible que la Consejería de Sanidad y la de Servicios Sociales defiendan intereses contrapuestos y lo que para uno es relevante y para el Parlamento es esencial y nos comprometemos a hacerlo todos, la Consejería de Sanidad no lo ve relevante? Considera que total qué más da, si está de vacaciones problema de ellos ¿no? Es esencial que todas las personas que entran a tratar con mayores, que son especialmente vulnerables a este contagio estén sanos. Y la forma que ahora tenemos para manejar esta cuestión es el PCR:

Por cierto, que se está hablando mucho de la utilización masiva de test de saliva; mucho más baratos, aparentemente más rápidos, más fáciles de hacer. Yo no sé si nos va a poder dar alguna información sobre esta cuestión.

Y la proposición N.º 11 del Partido Socialista por la que también me gustaría preguntarle es el sostenimiento de los centros residenciales. Ha supuesto un desafío enorme para todos los centros residenciales el hacer frente a este COVID y lo han hecho con recursos propios. Fueron momentos o meses dramáticos, en los que desde la consejería de Sanidad en un primer momento se les denegaron los EPI, luego se les dijo que era un problema de ellos... Y la realidad fue que sufrieron de forma durísima y en algunos de los centros de forma dramática esta falta, pero la afrontaron con recursos propios.

Inevitablemente, los recursos propios de estos centros proceden casi exclusivamente del concierto que tienen con el Gobierno de Cantabria; porque su misión consiste en gestionar de forma privada un servicio social que prestamos todos los cántabros a nuestros mayores. Y el concierto lo que busca es un pago justo y razonable por esos servicios.

Inevitablemente cuando el esfuerzo económico que se hace es mayor y no se ve correspondido, corremos el riesgo de que el sistema sea insostenible. Y entonces mi pregunta, a propósito de ese buen deseo que el Partido Socialista planteó a través de esta proposición viene dado por saber qué se está haciendo.

Entiendo que ha habido una serie de ayudas esporádicas que han venido dadas por la vía de la ejecución de parte de los ingresos que estaban previstos y que desgraciadamente no han tenido que aplicarse en algunos casos. Pero yo creo que nos enfrentamos a un desafío a más largo plazo. Estamos redefiniendo el sistema asistencial y eso va a implicar nuevos acuerdos.

Me gustaría que me dijese: en qué situación estamos, cómo nos lo estamos planteando, qué estamos haciendo.

Hay más proposiciones del Partido Socialista sobre las que me gustaría preguntarle, pero lo vamos a hacer otro día.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias señor diputado.

Le corresponde ahora el turno de intervención a la portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, la Sra. García tiene la palabra durante diez minutos.

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: Buenas días presidenta. Buenos días consejero, buenos días al equipo de la consejera de Empleo y Política Social. Muchas gracias por venir y ser tan clara en su exposición, en su comparecencia en lo relativo a los centros residenciales, a los protocolos y a las actuaciones que se están haciendo desde las residencias en colaboración, entiendo, que con la Consejería de Empleo y Política Social.

Me alegra saber, de verdad consejera, me alegra saber que parece ser que la relación entre la Consejería de Empleo y Políticas Sociales y los centros residenciales de alguna manera se ha encarrilado después del enfrentamiento que tuvimos

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1613

que vivir en plena crisis del COVID 19, en pleno confinamiento por el abandono que estos centros demandaron por parte de su consejería.

Y sí que me gustaría hacer un inciso que lo hemos venido debatiendo en las proposiciones no de ley que hemos tenido antes de su comparecencia y es que en el mes de julio-agosto ustedes anunciaron casi, no llegó a un millón de euros para paliar los gastos de las residencias de nuestros mayores.

Muchos de esos residentes, los datos son demoledores, fallecieron durante la crisis sanitaria, durante la pandemia y otros muchos se fueron a casa. Ciertamente es que esos residentes que se fueron a casa no han perdido su plaza residencial, pero sí que para las residencias ha supuesto un gasto económico que en muchos casos ha agravado mucho más la situación económica.

Parece ser que se va a abonar por parte de su consejería el 50 por ciento de esas personas que se fueron a casa de esos centros residenciales, pero quedan las plazas... el cien por cien. Pero de los residentes que fallecieron solamente se va a abonar un 50 por ciento. A diferencia de otras comunidades autónomas como hemos visto hoy en las dos proposiciones no de ley que hemos abordado también sobre este tema.

¿Cuál es la realidad señora consejera? Que usted todavía no les ha pagado, que todavía no han cobrado. Por favor, me gustaría que nos dijera luego en su segundo turno de intervención cuándo tiene a bien la señora consejera. Porque eso ya está presentado ante la consejería. Para cuándo tiene usted previsto, o para cuándo la Consejería de Economía y Hacienda tiene previsto hacer ese pago, que es de crucial importancia en estos momentos difíciles tras la situación que han tenido que vivir y tras el gasto que han tenido que hacer estos centros sanitarios.

Por otro lado, me entristece muchísimo saber que esta consejera que presume de política social, de presupuestos solidarios, no ha sido capaz de afrontar ni de ayudar a esos centros residenciales con el pago de ese gasto extraordinario que tuvieron que hacer de EPI, que tuvieron que hacer de geles, que tuvieron que hacer de cambio de infraestructuras para poder adaptarse a esta nueva realidad, que nos hubiera gustado a todos que no se hubiera producido, pero es una triste realidad.

¿De verdad, señora consejera, no puede hacer usted un esfuerzo, un esfuerzo, para poder abonar parte, o su totalidad, a esas residencias ese gasto extraordinario que tuvieron que hacer para poder proteger a sus trabajadores y para poder proteger a sus residentes?

Nos ha relatado usted, señora consejera, que las residencias tienen que tener zonas de aislamiento en el nuevo protocolo de COVID. Y me gustaría que me explicara en qué ha ayudado la Consejería de Política Social, a hacer frente al gasto derivado de las modificaciones de infraestructuras para poder cumplir este protocolo a las residencias. Porque en muchos casos ha habido que hacer inversiones para poder hacer esas modificaciones de infraestructuras.

Y en cuanto a los PCR, lo ha dicho también el portavoz de VOX. No sabemos muy bien, las comunidades autónomas exigen a las residencias que los trabajadores cuando se incorporan de las vacaciones, o a los nuevos residentes cuando vienen de estar en sus casas y se incorporan a los centros residenciales, se les hace una prueba de PCR. La prueba de PCR tiene que dar negativa en las 24 horas previas, para poder entrar otra vez de nuevo con todas las garantías sanitarias y no poner en riesgo ni a trabajadores ni a gerencia, ni a los propios residentes de las residencias.

Pero desde el día 9 de septiembre, no sabemos por qué, parece ser que hoy mientras estábamos debatiendo las proposiciones no de ley, este problema se ha enmendado.

Me gustaría que nos explicara por qué se ha tomado esta decisión, sin previo aviso a las residencias. Se toma la decisión el 9 de septiembre, de quitar los PCR a las personas que se incorporan de su puesto de trabajo después de las vacaciones, cuando la propia comunidad autónoma exige que estas pruebas de PCR se tendrían que hacer.

Me parece que es innecesario, a estas alturas y después de lo que hemos estado viviendo durante marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, poner en riesgo de esta manera, creo que no tenemos ninguna necesidad de poner en riesgo a nuestras personas... o sea, a las personas que están en las residencias, ni por supuesto a sus trabajadores.

Y también nos gustaría que nos contara, señora consejera, qué apoyo es el que han recibido las residencias; las residencias y las gerencias de estas residencias de ancianos. Esas 60 residencias que tenemos por toda la geografía de Cantabria, para poner en marcha este plan de contingencia para luchar contra el virus, para luchar contra este COVID-19. Qué apoyo han tenido desde su consejería.

Y también nos ha relatado usted en su comparecencia que a los trabajadores hay que darle formación. Yo soy una gran defensora de la formación; no solamente en este ámbito, en todos los ámbitos creo que la formación es fundamental. Y a esto, a lo que nos enfrentamos que es algo nuevo, que es algo que nos ha pillado a todos de imprevisto, de sorpresa,

DIARIO DE SESIONES

Página 1614

17 de septiembre de 2020

Serie B - Núm. 78

creo que la formación es fundamental. Por lo tanto, me alegro de que se esté incrementando formación a estos trabajadores residenciales.

Y qué implicación de participación colaborativa ha tenido la Consejería de Política Social, en la programación de formación. Y qué implicación ha tenido a la hora de formar a estos trabajadores. O simplemente ha dicho usted a las residencias: hay que formar a los trabajadores. Y usted no ha tenido ningún tipo de implicación.

Me gustaría que nos contara qué implicación ha tenido desde la Consejería de Empleo y Política Social. Además, teniendo varios cursos de formación. Porque usted también lleva el área de formación y de empleo. A ver qué participación ha tenido.

Y una duda que no me queda muy clara. Las personas que se incorporan a los centros residenciales, de sus vacaciones o que vuelven de sus casas para estar en sus centros residenciales se tienen que hacer la prueba de PCR con un resultado positivo, evidentemente; si no, se pone en marcha todo el protocolo de actuación ¿Quién costea ese PCR? Entiendo que le costean la Consejería de Sanidad, porque con todo este problema de que el día 9 se han dejado de hacer los test parece ser que la Consejería de Sanidad les decía a los centros sanitarios que tenían que ir y costearse ir a las unidades gestoras de PCR y costearse esos PCR, esos PCR oscilan depende donde llegues entre 100 y 160 euros, creo que es un gasto innecesario para familias y un gasto innecesario para estos centros que bastante gasto han tenido que hacer, que usted señora consejera no ha tenido a bien ayudarles con esos gastos derivados del COVID-19, pero que yo espero, espero y voy a confiar en usted aunque usted ya me ha engañado alguna vez más, espero que haga un esfuerzo y se lo pido y se lo suplico en esta tribuna que por favor haga un esfuerzo por estas residencias para ver si podemos paliar ese gasto derivado del COVID-19.

Y por último ¿cree la señora consejera que con las medidas que nos ha relatado son suficientes para hacer frente a la segunda ola que se prevé para este otoño-invierno?, cree usted señora consejera que estamos preparados para no tener que vivir una situación similar, parecida, esperemos que no se vuelva a repetir lo que tuvimos que vivir, cierto es que nos pilló a todos de alguna manera desprevenidos.

Actualmente nos dice que hay cinco casos activos, cuatro en la residencia de Suances, uno hospitalizado que esperemos que se recupere y supere pronto este maldito virus y 15 casos activos en el personal que trabaja en las residencias.

Los datos no son malos, pero tampoco son buenos, los datos buenos sería que no hubiera ningún caso, ese es el deseo que tenemos toda la bancada que estamos hoy aquí en este arco parlamentario. No son los peores datos a los que hemos estado acostumbrados.

Y por otro lado darle las gracias, darle las gracias señora consejera por ese portal que usted ha habilitado para facilitar la información, es algo que es necesario y que está bien estos ejercicios de transparencia, pero esperemos que esos datos se actualicen todos los días y que estemos bien informados.

Y la invito, la invito señora consejera a que lo haga también con otras líneas de servicios sociales que usted dirige que nos encantaría también tener esta información actualizada de otras líneas que usted dirige.

Y sin mucho más muchísimas gracias por su comparecencia y le animo a seguir trabajando y a seguir de la mano, y a seguir de las manos de las residencias que sin ninguna duda ahí está la población más vulnerable a este COVID-19, que han hecho un esfuerzo impresionante, que los residentes han hecho un esfuerzo impresionante, que nuestros abuelos se han muerto solos sin sus familias directas en las residencias...

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Tiene que finalizar señora diputada.

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: Voy terminando señora presidenta.

Así que le invito a seguir trabajando y a seguir proporcionando la información y en ese ejercicio de transparencia que lo amplíe a más líneas de trabajo.

Muchas gracias y buenos días.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias señora diputada.

Le corresponde el turno de palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la Sra. Cobo, dispone de diez minutos.

LA SRA. COBO PÉREZ: Muchas gracias señora presidenta. Señorías buenos días a todos y a todas de nuevo.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1615

Gracias señora consejera de Empleo y Políticas sociales, Sra. Álvarez y a su equipo directivo, gerente del ICASS, Sra. Mora y Director General de Políticas Sociales, Sr. Soto, por su exposición y sobre todo a fin de explicar las medidas previstas de atención y control de la pandemia en los centros de dependencia y las decisiones adoptadas para su protección.

Nos ha hecho usted señora consejera una descripción detallada de las medidas preventivas y de organización para hacer frente a la epidemia del COVID-19 en los centros de dependencia de Cantabria.

En primer lugar, quería destacar que de su exposición que ha hecho nada desdeñable desde luego de que el protocolo de actuación fuera totalmente consensuado y aprobado por un grupo de trabajo, creado ex profeso para este fin, con la participación de todos los agentes implicados.

Las medidas de seguridad y de protección que usted nos ha explicado nos parecen oportunas. He tenido la oportunidad de conocer ejemplos de otras comunidades autónomas y sinceramente creo que nuestra comunidad autónoma, Cantabria, ha hecho un buen trabajo en este sentido.

Quiero destacar la existencia del stock de equipos de protección individual y la solución hidroalcohólica suficientes para proteger a los trabajadores y residentes, ante un posible brote en el centro.

Pasados los primeros momentos de aquel desabastecimiento mundial, circunstancias que como sabemos ha afectado a todos los organismos públicos, podemos felicitarla, señora consejera, por esa previsión.

Por otro lado, las primeras medidas a adoptar en el caso de sospecha de enfermedad, aislamiento preventivo de la persona y la solicitud de la realización de una PCR, son las medidas recomendadas tanto por los expertos como por los que a todos nos dicta el sentido común.

Todo ello, como digo, en consonancia con lo recomendado por las autoridades sanitarias autonómicas estatales, en total coordinación.

Y es que una de las cosas que nos ha enseñado esta crisis sanitaria, es la necesidad imperiosa de que todas las administraciones públicas actúen de manera coordinada en el aspecto sanitario y social. Sra. García, lo tenga claro, existe totalmente coordinación entre las dos consejerías del Gobierno de Cantabria, la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales.

Consideramos también muy adecuada la política que usted, Sra. Álvarez nos ha planteado, en relación al estudio de contactos. Nuevamente nos parece un planteamiento exhaustivo, acertado, pero sobre todo prudente. Y como es normal, creo que todos estaremos de acuerdo y que valoramos también positivamente la interlocución directa con los equipos de rastreo de la Dirección General de Salud Pública, que hay activado.

Denota, otra vez, una buena coordinación entre consejerías, puesta también de relieve en lo que nos ha explicado sobre la realización de pruebas diagnósticas a residentes y a profesionales, en función de la situación en ese momento y de la evolución previa.

De igual manera, también consideramos atinada la medida de que la información de los y las profesionales sea coordinada por los Servicios de prevención de riesgos laborales de los centros residenciales.

Hay un asunto que nos afecta de manera muy sensible a los centros residenciales y se trata de la política de visitas. Es cierto que deben de ser las direcciones de los centros los que organicen las visitas de forma escalonada, con cita previa y con un tiempo limitado. Se trata de medidas exigentes que nosotros comprendemos, pese al lógico malestar de las familias, créanme que me pongo personalmente en su lugar.

El sentido común nos dicta una cosa, pero está claro que nuestros sentimientos la contraria. Sin embargo, debemos apostar por las medidas de salvaguarda de la salud de todos los residentes y de los y las trabajadores de los centros.

Sí que valoramos muy sinceramente que se contemplen excepciones para residentes que están en el proceso del final de la vida, un trance que merece esa excepción.

En cuanto a la explicación, Sra. Álvarez, que usted nos ha ofrecido de la situación de los centros residenciales a día de hoy, nos tranquiliza enormemente escucharla que la situación está bajo control, con todas las prevenciones que el actual panorama conlleva.

Sinceramente espero que con las medidas que usted nos ha explicado hoy, en esta Comisión de Empleo y Políticas Sociales, más los protocolos de salud pública en marcha, podamos mantener en esa afirmación en los próximos meses, donde el aumento de patologías estacionales, unido la propia fragilidad de los usuarios de las residencias, hará que estemos a día y estemos totalmente pendientes de esa cuestión.

Y lo haremos con la confianza de que en Cantabria no se van a producir o reproducir las circunstancias vividas en otras comunidades autónomas, que todos tenemos en mente.

Es evidente, que habrá contratiempos, seguramente, y situaciones en las que el Gobierno regional tendrá que reaccionar con presteza. Pero insisto en que nos tranquiliza la explicación detallada de los protocolos y es un mensaje que creo que debemos trasladar hoy a toda la opinión pública, al menos nosotros así lo vamos a hacer.

¿Preocupación?, por supuesto, pero catastrofismo desde luego en ningún caso.

Opto por trasladar ese mensaje como ha hecho la consejera, Sra. Álvarez, de esperanza, basado en el trabajo de su Consejería de Empleo y Políticas Sociales. Y cómo no, en la totalmente coordinación con la Consejería de Sanidad.

Nos contaba usted que, desde hace tres meses, no ha habido que lamentar ningún fallecimiento en las residencias a causa del COVID-19.

Eso pone en valor no solo el trabajo de las propias residencias y de los profesionales que en ellas trabajan, sino también de toda la administración pública, y por no decirle de quienes también en ella trabajan.

Y poco más que decirle sobre este asunto que hoy la ha traído aquí, consejera Sra. Álvarez, a la Comisión de Empleo y Políticas Sociales.

Le han pedido explicaciones, creo que las ha dado. Y las que nos ha dado, las considero más que suficientes.

A mí me ha transmitido confianza. Y agradecer la máxima transparencia que su Consejería, la de Empleo y Políticas Sociales, por conocer sobre todo los datos en tiempo real.

Muchas gracias.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias, señora diputada.

Le corresponde el turno de intervención ahora al portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual, que dispone de diez minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta. Señorías, señora consejera. Buenos días.

En primer lugar, quiero agradecerle la información que nos ha facilitado en esta comisión. Ha venido a darnos información, que es lo que se le ha pedido. No tanto explicaciones. Y por tanto... Además, quiero felicitarle no solo por lo bien que ha dado la información, sino por el protocolo. Técnicamente, diría que es casi impecable. Simplemente es modificable porque la situación no es una foto fija, va cambiando y habrá que cambiarlo. Y por tanto...

Sí le hubiera pedido que en ese ejercicio de transparencia que ejerce su consejería, pues lo hubieran hecho público, lo hubieran traído, lo hubiera documentado un paso más en todo ese ejercicio de transparencia que reconocemos que está haciendo su consejería.

Voy a utilizar mi intervención y centrarla en positivo, no voy a utilizar mi turno para polemizar ni entrar en discusiones sin sentido e inútiles.

Nuestra situación es mala, lo sabemos todos. Estamos en el país que peor ha gestionado la crisis. Y desgraciadamente en tasas, nuestra comunidad autónoma está en el grupo de cabeza en tasas, aunque en número, nuestra comunidad es pequeña, en números absolutos es pequeña, pero en tasas no podemos decir que vayamos bien. Estamos más cerca del País Vasco que de Asturias, en nuestra situación; ya nos gustaría estar como está Asturias. Pero bueno, entendemos que, con la aplicación del protocolo para los centros de dependencia, la cuestión pueda ser controlable, si no se desata una gran pandemia como ocurrió en ocasiones anteriores.

Sí me gustaría que me hiciera algunas aclaraciones. La verdad es que he tachado por no repetirme cantidad de cosas, porque ya se lo han preguntado otros portavoces, y para evitar repeticiones.

Pero con la oportunidad que ofrecen los nuevos test que han aparecido en el mercado, no solo me refiero al de saliva, sino otros test de respuesta rápida que en 15 minutos se puede obtener el resultado y que ya está comercializado por distintas casas, y a un precio muy barato.

La necesidad de trabajar en un estudio de seroprevalencia de todas las residencias y centro de dependientes. Creo que eso dibujaría un mapa muy interesante, porque nuestras residencias no son homogéneas, son tremendamente

diferentes y variables, tanto en número de residentes como en dotación de recursos, humanos y materiales. Y, por tanto, la capacidad asistencial de la disponen; de hacer café para todos; pues probablemente no mejoren.

Si tuviéramos la posibilidad de monitorizar, y acabo de leer ahí un artículo de cómo la Universidad Complutense de Madrid ha diseñado un programa informático, que haciendo estudios al 10 por ciento de forma periódica consigue prever la situación que va a tener y diseña sus clases, en base a esa previsión. Creo que medidas de éstas en centros más cerrados como las residencias serían tremendamente útiles.

Tiene definida una residencia en Suances para las personas dependientes, que cubre perfectamente sus necesidades. Y no creo que desgraciadamente nos veamos en una posible cogestión de la misma. Pero con la discapacidad, quisiera saber qué decisiones ha tomado al respecto.

Los medios, por desgracia, siguen insistiendo en el tema de las residencias. Y yo lo dije, lo escribí y lo mantengo, las residencias no han fallado, falló el sistema sanitario y la asistencia sanitaria en las residencias. Y, por tanto, creo que tenemos todos la obligación de seguir manteniendo y parar este río de pólvora en el cual se sigue consolidando en el imaginario social que las residencias han fallado.

Las medidas estructurales que han adoptado en su protocolo, me parecen muy convenientes y adecuadas, pero me gustaría saber si tienen ya un mapa de las residencias y de la aplicación de estas medidas estructurales, dada la variabilidad que he mencionado antes, y me gustaría también si de alguna manera contemplan, yo creo que también la portavoz de Ciudadanos lo ha dicho, el incremento de costes que suponen estas medidas. Porque algunas residencias de pequeña capacidad, realmente no tendrán capacidad de llevarlo a cabo y si pudieran llevarlo a cabo sería un coste inasumible para ellas.

Por otro lado, (el señor diputado estornuda) -perdón- no ha hecho referencia a la gripe y la gripe, que es una pandemia estacional, siempre es un problema en los centros residenciales, todos los años. Y me gustaría también saber qué puede decirnos al respecto.

Los recursos sociales, lo he dicho muchas veces, no son ni pueden ser la respuesta a las necesidades sanitarias de las personas dependientes.

Yo creo que en esto coincidimos todos y que no podemos en ningún caso considerar los recursos sociales como un entramado de recursos donde transitan personas con lógica sanitaria. Y eso está ocurriendo. Y además está ocurriendo generando dificultades y malos entendidos con los centros sanitarios, fundamentalmente con los hospitales.

Y, por tanto, creo que convendría trabajar en el sentido de cambiar este, este, en estos momentos de pandemia, cambiar este modelo asistencial, que viene derivado, probablemente, pues de la evolución en el tiempo, si no cuestiono el porqué, pero sí que necesitamos cambiar.

El consejero de Sanidad dijo que se iba a crear un grupo de trabajo expreso para intentar aportar una visión diferente a este modelo asistencial en las residencias. Sé que es un tema muy complejo y sé que es un tema de solución difícil y costosa, porque vamos hacia una población envejecida, que cada vez va a ser más dependiente y que necesita más biorecursos, pero, evidentemente, lo que no podemos es mantener una situación como la actual, en la cual los problemas sanitarios de las personas dependientes no tienen una respuesta adecuada, desde un punto de vista sanitario y sobrecargamos el sistema social.

El..., los recursos para personas dependientes que gestionan ustedes, y que, o que dependen de la Consejería, porque la mayoría de ellos son concertados, evidentemente dependen de una financiación pública en nuestra comunidad autónoma como en todas, como en todas.

Evidentemente, el sistema de la dependencia nunca aseguró la financiación del modelo, y es un defecto histórico de una ley que fue aprobada por unanimidad, pero que no abordó este problema de la financiación.

Y que habrá que, se han venido proponiendo distintas medidas, pero ahora que también con la consecuencia de esta pandemia se están poniendo en serios aprietos otras cuestiones como las pensiones, como realmente creo que no podemos desligar el problema de la financiación de la dependencia, con lo de pensiones y con otras alternativas y que me preocupa profundamente que, en el ámbito estatal, pues no se esté mencionando.

Se esté hablando de la posibilidad de reformar o no las pensiones, lo dice Europa, lo dice todo el mundo, pero la dependencia parece que no estuviera ahí, en un país envejecido como el nuestro, pudiera tener tanto o más impacto que la reforma de las pensiones. Porque me da igual que las pensiones suban un porcentaje si el coste de la dependencia sube el doble. Al final sabemos que la mayoría de las personas dependientes son pensionistas, no son personas jóvenes y si el coste de la dependencia le sube el doble de lo que le sube la pensión, el problema sigue siendo el mismo y por tanto...

Sí le pediría que, en marco de elevar al ámbito estatal, la Conferencia sectorial de políticas sociales, este tema se pusiera encima de la mesa, que no solo es cuestión de hablar, y que Cantabria liderara esto.

Y por lo demás, decirle que nos gustaría que en estas políticas sociales y en estos, desde la serenidad y el análisis de la situación, pues adopten las medidas para intentar aportar las soluciones, generando la confianza que creo que hay en este momento y que no se rompa en la consejería.

Creo que ha sido muy importante eso en el modelo residencial. Se quebró con la consejería de Sanidad, no busco ni culpables ni nada, pero lo cierto es que se quebró, pero con su consejería no. Y creo que mantener esa confianza en la consejería es fundamental para seguir avanzando en el modelo. Y que los recursos residenciales para personas dependientes puedan aplicar este protocolo, que es costoso, que está cambiando muchas de las pautas de comportamiento.

Y finalmente una cita nada más a los temas de restricciones de derechos. Creo que no es una cuestión de sensibilidad, ni de emociones. Es una cuestión de derechos, y es un tema tremendamente delicado que compete a salud pública, pero que también compete al ámbito... a los organismos judiciales en muchos casos también.

Evidentemente, hay que tratar de poner todas las medidas encima de la mesa, para contener la pandemia. Porque es un problema de salud pública. Pero los derechos de las personas, especialmente las personas mayores, son inviolables. Y, por tanto, las medidas que pongamos en marcha de salud pública no debieran...

Tenemos un problema, sobre todo en los centros residenciales. Que precisamente es donde el virus se transmite, en los centros cerrados.

Miren ustedes, no. No ha habido ningún brote en las playas. Entonces, insistir en la mascarilla en la playa no tiene ningún sentido. Los brotes son en centros cerrados. Y nuestras residencias son centros cerrados. Y por tanto requieren medidas que complican los costes en una financiación que siempre es escasa.

Nada más, insistir en que la felicito por el tono de su intervención, por estar abierta al diálogo; por el protocolo, que creo que es un buen protocolo. Y que sigamos en la misma línea.

Mucha gracias.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias, señor diputado.

Le corresponde el turno de intervención a la portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista, la Sra. Matanzas dispone de diez minutos.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ: Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos de nuevo.

Muchas gracias, señora consejera, por su comparecencia de hoy ante esta cámara.

Hoy ha comparecido en este Parlamento para explicarnos cuáles son las actuaciones previstas para el control del COVID-19 en los centros de dependencia de nuestra comunidad. Y cuáles han sido las decisiones adoptadas para su protección.

Centros de dependencia que han sido duramente castigados por el virus durante la pandemia y que tienen que estar especialmente controlados y dotados de medidas de seguridad que garanticen el bienestar y la salud de todos sus usuarios.

Porque si algo ha hecho el COVID 19, a pesar de las medidas que se tomaron, incluso antes de decretarse el estado de alarma, algo que profundamente lamentamos, ha sido ensañarse con nuestros mayores. También con las personas con discapacidad, o que se encuentran en situación de dependencia, tanto con las personas con discapacidad que han padecido la enfermedad como con las que han visto mermadas sus capacidades tanto físicas como mentales, por no acudir a sus centros. Centros que para ellos eran necesarios, en los que llevaban a cabo actividades que mejoraban su día a día, y eran necesarios tanto para ellos como para todas sus familias.

Usted nos ha expuesto una serie de medidas de seguridad y protección que han de adoptar todos los centros de servicios sociales, para evitar los contagios y evitar así la propagación del virus.

Consideramos de suma importancia que los centros dispongan tanto del stock de equipos de protección individual, como de soluciones hidroalcohólicas suficientes, para proteger tanto a sus trabajadores como a sus residentes. Protegerlos ante posibles brotes.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1619

Además de poder garantizar un suministro de material adicional. Porque como hemos visto durante toda la pandemia, cuando ésta comenzó conseguir los equipos de protección no era nada fácil. Y los procedimientos que había que llevar tampoco lo eran. Y lo que sí era necesario eran que llegasen en la mayor brevedad posible.

Consideramos también necesaria la medida del aislamiento preventivo de residentes que sea inmediato. Desde el mismo momento en que se da la sospecha hasta que se confirma o descarta ese positivo.

El establecimiento de esas zonas específicas para atender a estas personas que se encuentran en este aislamiento preventivo estableciendo estas zonas para los posibles casos COVID, tanto para los que presentan esos síntomas como todas las personas asintomáticas.

Es muy importante también tener en cuenta todos los posibles casos COVID que puedan darse, algo que vemos que usted ha tenido presente en todo momento y que podemos comprobar cuando, entre otros, nos habla del aislamiento preventivo, por ejemplo, para personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo, con trastorno mental grave, para las que ha anunciado que se identificarán zonas de deambulación que permitan que estas personas guarden una distancia, una distancia de seguridad, para que de esta manera se pueda asegurar una limpieza y una desinfección de las instalaciones de manera intensa y frecuente.

Es necesario, y usted no lo ha hecho, que no nos olvidemos de nadie, de las causas individuales que padece cada persona.

El garantizar la capacidad de un aislamiento individualizado de al menos un 10 por ciento de los usuarios, es una medida también muy importante a tener en cuenta. Poder dar una respuesta y garantizar así la seguridad de todos los usuarios, es algo que consideramos vital. Y, por supuesto, realizar una distribución de los residentes por los grupos de convivencia.

La figura del coordinador COVID en todos los centros residenciales, facilitará verdaderamente la comunicación con el sistema sanitario y de servicios sociales, haciendo así que se dé la adecuada gestión de la pandemia y no solamente en cuanto a las solicitudes de PCR, sino a todo lo que tiene que ver, tanto con los residentes como con los trabajadores.

No hay que olvidarse de los profesionales que trabajan en las residencias y que conviven con residentes y usted no se ha olvidado. Porque no solamente acuden a sus empleos, sino que podemos decir que el personal asistencial y sanitario que acude día a día a los centros residenciales vive con estas personas.

Son partícipes de todo lo que sucede dentro de las residencias, del día a día de los usuarios, son partícipes de su vida. Conviven con estas personas y son los que saben cuáles son realmente sus necesidades.

Creemos fundamental que se identifiquen los casos COVID-19, tanto en los residentes como en los empleados de los centros residenciales de toda la comunidad; porque esta pandemia ha hecho que sepamos claramente cuál es el grupo de riesgo. Por esto le felicitamos, por la realización de pruebas tanto a residentes como a profesionales de todos los centros residenciales.

Hemos visto durante la pandemia también la necesidad de que exista una colaboración muy estrecha con los centros de Servicios Sociales, tanta para personas mayores como personas que padecen alguna discapacidad o en situación de dependencia, algo que usted ha tenido muy presente desde el primer momento. Y lo vemos en la elaboración de estas actuaciones para el control del COVID-19, de la que ellos han sido partícipes, algo que valoramos verdaderamente.

Una colaboración y una coordinación entre sistema sanitario, la Dirección General de Políticas Sociales, el ICASS y las entidades gestoras de las residencias de mayores y personas con dependencia, que es verdaderamente imprescindible.

Creemos fundamental que se identifi..., - ¡ay! esto ya está-

En cuanto a las medidas a tomar con los visitantes, sabemos que es algo muy difícil, tanto para los residentes como para las familias, porque ellos tienen la necesidad de tener ese contacto con ellos y necesitan que se produzcan esos contactos.

Pero es imprescindible que se lleven a cabo rigurosas medidas de prevención, como ya ha mencionado, el grupo de riesgo lo tenemos identificado y hemos visto a lo largo de toda la pandemia, que el virus sabe a dónde tiene que ir.

Los registros de visitas, las recogidas de datos, las citas previas, llevar a cabo las visitas en espacios abiertos y siempre que sea posible. Hay que ser extremadamente cuidadosos y nos tenemos que adelantar al virus.

Si algo también hemos aprendido durante esta pandemia, ha sido la importancia de la comunicación y usted lo ha tenido presente a la hora de tomar estas medidas, cuando ha dado instrucción a esos centros para facilitar a los residentes

ese contacto telemático con sus seres queridos. Porque, sobre todo, cuando una persona está aislada, necesita de ese contacto.

Destacamos la importancia de detectar los casos positivos con la mayor antelación posible, frenando así la expansión del virus entre el resto de los residentes y usuarios.

Extremar las medidas de prevención del virus entre usuarios y sobre todo entre nuestros mayores. Son el colectivo más vulnerable y tenemos la obligación de protegerles.

Por esto, destacamos también el que esté garantizada la atención continuada a los residentes y lo mismo cuando se considere necesaria la asistencia hospitalaria.

Le quiero dar las gracias, señora consejera, por su intervención. Hoy nos ha traído medidas reales, medidas eficaces, hemos visto también que el Gobierno de Cantabria ha trabajado y sigue trabajando para hacer frente a esta pandemia y nos ha mostrado el esfuerzo y la dedicación que, con la que usted lleva a cabo día a día su trabajo.

Y bueno no quiero terminar su intervención sin hacer también una especial mención a todos esos profesionales que han estado en el campo de batalla durante el día a día habiendo frente a este virus.

Muchas gracias a todos.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias señora diputada.

Le corresponde el turno de respuesta a la señora consejera de Empleo y Políticas Sociales que dispone de un tiempo máximo de treinta minutos. Tiene la palabra la Sra. Álvarez.

LA SRA. CONSEJERA (Álvarez Fernández): Señora presidenta.

Bueno pues muchas gracias a todos y a todas por bueno, por vuestras aportaciones, agradecimientos, pero en primer lugar lo que tengo que decir que el protocolo que he presentado, forma parte o es parte o es fruto del trabajo de los técnicos de la Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Sanidad y también de los centros de mayores y de los centros de discapacidad, es fruto de ese trabajo.

Por eso cuando el agradecimiento que ha sido en la exposición ¿no? de este trabajo, es que realmente el trabajo ha sido por parte de todos ellos y de trabajar coordinadamente.

Les puedo decir que este grupo se constituyó desde el minuto uno, es decir, cuando pasamos a esta, vamos a denominarlo nuevo tiempo que nos ha tocado vivir, se creo como grupo de trabajo para trabajar sobre cómo afrontar esta situación, como los centros, como las administraciones que es lo que tenemos que aportar y que es lo que tenemos que hacer, con independencia del plan de contingencia que cada centro tiene que tener.

En ese plan de contingencia cada centro en función de las circunstancias del mismo porque cada centro son instalaciones distintas, con organizaciones distintas, es diferente.

Pus ahí, desde la Dirección General de Políticas Sociales y desde el Instituto Cántabro de Políticas Sociales se ha hecho, se ha dado modelos de planes de contingencia, se les ha dado indicaciones, orientaciones para adaptar a cada situación y a cada centro en función de sus distintas circunstancias y poder dar respuesta a tanto a sus residentes, a sus trabajadoras y trabajadores y también, pues evidentemente a las visitas y a las familiares de las personas que allí conviven.

Pero esa es toda la parte más directa de colaboración, ha sido un trabajo totalmente técnico y como admiración hemos estado ahí para en la parte individual de cada centro residencial buscar su apoyo individual, y luego en la parte ya colectiva con sus asociaciones y con las entidades que forman parte de ese sector para tener en cuenta ese protocolo.

Decir también, nada que para la próxima también me gustaría a mí saber el listado de las preguntas que tenía que dar respuestas, porque hay cosas que ahora en estos momentos no sé cómo decir, pero que en cualquier momento las cuento (murmillos desde los escaños).

Bien, bien las cuento, pero el día a día es absorbente y la consejería es intensa, cuando uno sabe lo que le preguntas pues se sabe las respuestas. (Murmillos desde los escaños)

Eso en líneas generales, también decir que en estos momentos con respecto de los equipos de protección individual del stock, desde el ámbito de lo que es, de lo que se nos ha hecho la pregunta del ICASS por los trabajadores que eran nuestros, cada centro del ICASS tiene su propio stock para un mes y al mismo tiempo ya las propias dependencias del ICASS cuentan con un stock de otro mes más, estamos hablando a la pregunta que nos acaba de formular.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1621

Podemos decir también que quizá la preocupación que pueda haber es por un tema ya de mercado que también lo han dicho los centros residenciales pero que a nosotros también como gestores de centros de dependencia, es el de guantes, en estos momentos no tenemos ningún problema pero en el mercado hay problema de stock de guantes, nosotros tenemos pero si es cierto que existe esa realidad dentro del mercado de la que somos conocedores de ello y como tal, pues evidentemente estamos en permanentemente contacto para ir teniendo un stock mayor por una situación del propio mercado.

Y ya en cuanto a una serie de cuestiones también aquí que se han hablado, y antes de abordar el tema de las PCR. Decir en cuanto a las indemnizaciones a los centros de día, que estuvieron cerrados. Esas indemnizaciones se han pagado con total normalidad.

Y ya respecto a las indemnizaciones, o vamos a decir así el decreto que es para compensar aquella situación de las plazas en las residencias, bien de aquellas personas que estaban fuera o de las personas que habían fallecido. A ver, todo eso no es una inmediatez de un expediente administrativo.

Yo le quiero recordar un artículo de la Constitución, que nos dice: que las administraciones públicas sirven con objetividad a los intereses generales, con eficacia, jerarquía, desconcentración, coordinación. Con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

Y digo esto porque las administraciones públicas servimos con objetividad a los intereses generales. No de ningún general. Y lo digo porque por mucho que esta consejera pueda decir: oye, que hay que pagar mañana, que hay que pagar... El expediente administrativo, los distintos documentos contables, la justificación de los mismos, todas las solicitudes de los distintos centros, eso es un expediente administrativo que requiere unos plazos y un procedimiento. Y por mucho que esta consejera quiera convertirse en ese general, hay empleados públicos que lo que me dicen con toda razón, que nunca sirven a ningún general, sino a los intereses generales. Eso no se nos tiene que olvidar nunca. A mí, no se me olvida; porque yo he tomado posesión varias veces y ese artículo es fundamental para cualquier empleado público y cualquier representante público. Que no se nos olvide nunca. Nunca se nos tiene que olvidar.

Y ya ahora quiero hacer hincapié en esta situación que se ha producido con el tema de las PCR. Yo les puedo decir que yo no tengo ninguna competencia, es conocido por todos, la consejería de Empleo y Políticas Sociales no tiene competencia para la realización de las pruebas PCR. Sí puedo decirles, por datos que nos ha facilitado Sanidad, que desde el inicio de la pandemia hasta ahora se han realizado 18.569 test a residentes.

También, además de las pruebas PCR, que se hacen por aquellos casos que se han ido produciendo por sintomatología y demás, se están haciendo barridos permanentes en distintas residencias.

Hay una unidad, que denominan: unidad de residencia, que es la que se encarga a través de un cronograma; que, si ustedes quieren más información, forma parte del propio procedimiento que tienen desde la Consejería de Sanidad, en el tema de las PCR, con esos barridos permanentes a las residencias.

¿Qué es lo que ha ocurrido, o qué es lo que ha pasado o en esta semana del día 9? Vamos a ver, como todos ustedes saben, hubo a mediados de agosto un acuerdo del Consejo Interterritorial, en el que supuso que a los residentes que iban a ingresar, a las personas que iban a ingresar en una residencia se les tenía que hacer una prueba PCR; cuestión que en Cantabria ya estaba establecida. También a los trabajadores que se incorporaran.

Pero no teníamos recogido una cuestión que el acuerdo del Consejo Interterritorial que es de obligado cumplimiento establece, que es a los trabajadores que se incorporan de vacaciones y permisos. Esa parte se incorpora en nuestra resolución porque es de obligado cumplimiento. Y se vino haciendo hasta un día concreto de la semana pasada.

¿Qué ocurrió? Pues eso son muchas veces; no ha sido una cuestión ni de descoordinación, ha sido un error que no tenía que haber ocurrido, pero que ocurrió. ¿Qué se estaba hablando en ese momento? Se estaba hablando de cambiar un protocolo para utilizar quizás como inmediatez un test rápido, de esos nuevos test rápidos, que eso es lo que se estaba hablando ¿Qué ocurrió? Pues que se entendió, o se pudo entender, o alguien pudo entender que eso suponía que se iban a dejar de hacer PCR; PCR a los trabajadores que venían... que no iban a ir ante la petición de los centros porque se incorporaban de vacaciones.

Claro, eso supuso una distorsión muy importante. Cuando a nosotros nos llega, pues evidentemente se traslada a Sanidad, se habla con el consejero, y dice: no, no, si mientras no haya protocolo sobre esto, no lo podemos cambiar.

Pero ocurrió que la semana pasada fue esa distorsión que no tenía que haber pasado pues es verdad, pero pasó ¿qué ocurre? Que, ante esa situación, esas dudas que han entrado, se han mandado hoy también para que no haya ningún tipo de duda, pero ya estaba desde el viernes de la semana pasada ya que volvieron otra vez a pedir prueba PCR mientras no se estableciera otro protocolo que quizá vía esos nuevos test rápidos, porque quizá para esa inmediatez o sobre todo teniendo en cuenta que regresas, retornas de unas vacaciones, pueda ser más inmediato ese test rápido.

Pero mientras eso no se establezca y se determine qué tipo de test, se va a seguir manteniendo el protocolo de la PCR para los trabajadores y trabajadoras de residencias y eso se ha comunicado. El motivo ha sido ese, no tenía que haber pasado, pasó, se ha solucionado y el motivo fundamentalmente era precisamente ese tipo de estudio de un test más rápido que tienen ahora una fiabilidad muchos de ellos similar a la que pueda tener una PCR. Entonces eso sí que es verdad que bueno por aclararlo y que quede claro.

Decir también que todas las pruebas que se han hecho a residentes, estos 18.569 test a residentes y todos los que se han hecho a trabajadores, todos, han sido desde el sistema sanitario público, desde la Consejería de Sanidad, es decir, Gobierno de Cantabria con el presupuesto de la Consejería de Sanidad y ha sido a través de la Consejería de Sanidad. Eso también lo quiero aclarar para que no haya ningún tipo de duda, es decir, todos los test que se han hecho, ahora si privadamente ya cualquier entidad ha considerado necesario hacer otros los ha podido hacer, pero los que se han hecho.

Y los cribados que se están haciendo de manera sistemática en las residencias que a través de esos cribados algún caso se ha detectado, a través de esos cribados, se están haciendo como un cronograma establecido desde el ámbito sanitario.

Respecto al tema de personas con discapacidad, en la residencia que se ha establecido de Suances por supuestísimo que cualquier persona de un centro de discapacidad en la residencia de Suances es una residencia modular por plantas y alas entonces tenemos establecido que evidentemente, bueno, porque estén personas con una dependencia mayores que puedan estar en una planta y en otra planta puedan estar personas que tengan que sean de centros de discapacidad que den positivo, el protocolo es lo mismo, con independencia que provengas de mayores o de discapacidad, porque con ellos conjuntamente ha sido establecido como tal. Se ha trabajado con ellos de manera conjunta.

Con la gripe, pues con la gripe evidentemente la campaña de vacunación este año tiene que ser mucho más potente y mucho más intensa, tanto para trabajadores residentes, pero en general para la población. Protocolo, pues muy probablemente, estoy convencida porque en eso es en lo que están trabajando, es decir, están trabajando diciendo es que el protocolo que tenemos para la COVID-19 le trasladamos a la gripe, ante cualquier síntoma, ante cualquier situación vamos a pensar, vamos a pensar que pueda ser COVID precisamente, aunque determine y que luego se hagan pruebas y demás. Es decir, vamos a utilizar, a aprovechar el trabajo que tenemos de este protocolo para tenerlo de manera complementaria para la gripe, pero fundamentalmente este año creo que sí que tenemos que hacer un esfuerzo por parte de todos.

A ver, en los centros de mayores evidentemente ya se hace, pero creo que también dentro de la población en general.

Y decir entre otras cuestiones que evidentemente a mí también, a todos nosotros nos preocupa un tema de financiación, eso está claro, que la financiación el dinero es fácil, a mí me encantaría, me encantaría poder coger y tener una chequera y decir toma, toma, toma, ¿por qué? Pues porque no es una cuestión de que yo abandere nada, no es una cuestión de que se defienda más o menos, es decir, que todos participamos que la ley de dependencia para su propio desarrollo en el que ya fue truncada hace unos años y de aquello viene una situación que encima se nos agrava porque no tenemos presupuesto de España y eso agrava todavía mucho más. Y aquí también pido a todos, es decir, que tenemos que hacer todos nosotros un acto, es decir de reivindicar por parte de todos, es decir, de que se hable de la dependencia, que se hable de la dependencia, de la financiación de la misma.

Que partimos de una situación ya truncada desde el año 2012, que viene con ello y zanjada desde el 2018, porque no tenemos presupuestos. Y es difícil gestionar la dependencia, con lo que necesitamos, con lo que todos prácticamente sabemos hacia dónde queremos ir y qué ruta es la que queremos llevar.

Estamos también, y con eso quiero decirlo, trabajando con todo el sector, bueno, pues cómo afrontar el nuevo ejercicio, vamos a decirlo así, presupuestario, cómo abordarlo, cómo abordarlo desde el punto de vista de la financiación en el entorno de la dependencia, esa es la realidad.

Pero, como partimos de una parte fundamental del Gobierno de España, que no hay presupuestos, pues que todos hagamos ese acto de responsabilidad en reivindicar que haya presupuestos en España y que los presupuestos tengan la partida que sea justa, ya no digo más, que no, que sea justa para que nuestra dependencia y, sobre todo, nuestros dependientes estén con las garantías y los recursos que realmente necesitan.

Si me he olvidado de alguna cosa, bueno pues se me puede decir. Yo, agradezco a todos ustedes ¿no?, pues el tono, porque creo que estamos realmente para trabajar conjuntamente. Porque como no trabajemos conjuntamente, a ver, el objetivo 0 ¿no? de no tener a nadie que sea positivo es hoy inalcanzable, esa es la realidad. Y tenemos que ser valientes diciendo: esto tiene que ser así.

Pero tenemos que trabajar conjuntamente para que el impacto sea el menor posible y tener las herramientas de trabajo y los protocolos de actuación, que es verdad, son vivos; porque lo que hoy me vale, mañana, por la causa que sea, tiene que ser, tiene que cambiar. Y tenemos que tener esa capacidad de adaptación, para poder cambiar en el momento que sea preciso.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 78

17 de septiembre de 2020

Página 1623

Muchísimas gracias y sobre todo también quiero agradecer a mi equipo, que está aquí parte de él, ¿no? el trabajo que ha hecho. Y por supuesto, al equipo que tiene también la Consejería de Sanidad y a todos los centros residenciales, a todos ellos.

Pero no solamente los centros residenciales 24 horas, sino también a los profesionales de los centros de día y a todos los profesionales y las profesionales de los servicios sociales de nuestra comunidad autónoma.

Muchísimas gracias.

LA SRA. SALMÓN CALVA (en funciones de presidenta): Gracias señora consejera.