

El senyor Mata Gómez:

Moltes gràcies, president.

Compartisc, absolutament, les paraules del conseller d'economia.

Estes Corts, per unanimitat, amb la llei de mesures fiscals aprovà un camí perquè açò concloguera en este decret llei. Un camí que està motivat per més de vint-i-cinc anys d'inacció. Ací no estem parlant... Per això és molt curiós que hi haja gent que s'acoste ací i s'olvide de la història recent, de la història d'Espanya, dels titulars dels diaris, de quan deien: «La hoja de ruta que destapó la corrupción de los parques eólicos en la Comunidad Valenciana», «Los Cotino pegaron un pelotazo de 40 millones en el Plan eólico de la Comunidad Valenciana», «La corrupción eólica», «La corrupción eólica de Iberdrola y el PP en Castilla y León».

Esta comunitat, conseller, va ser de les que més projectes va rebre i més passes se donaven d'uns a altres i que, a més, sorprenentment, paralitzaven la majoria de les inversions que no estaven vinculades a persones concretes i acceleraven altres que feren que alguns pegaren *pelotazos* increïbles.

Algunes de les intervencions són vergonyoses. Perquè ara està molt de moda parlar del..., com és això?, *greenwashing*, no?, quan les empreses... Doncs, açò era un *moneywashing*, ací se parlava de renovables per a pegar *pelotazos* com s'ha fet i s'estan investigant i continuen investigant-se i consellers d'indústria estan investigant.

La realitat, senyoria, és que no hi ha una crisi energètica, hi ha una crisi d'ignorància. Quan algú està dient per ahí que açò no crea llocs de treball, que açò no reactiva l'economia, caldrà traslladar amb tota claredat la possibilitat de crear, al País Valencià, centenars de milers de llocs de treball, perquè vindran de la modernització de les llars, de les empreses, de la construcció de les xarxes intel·ligents, de sistemes d'energies renovables.

El drama és que coses que la terra ha tardat 500 milions d'anys a construir, en 200 anys ens ho carreguem. El drama és que en el passat l'energia nuclear i l'energia fòssil era una realitat, però hui el futur sols cap... sense les energies renovables. Hi havia negacionistes de les energies renovables fa temps. Hui, en esta cambra, ningú ho ha discutit, no ho ha discutit ningú, perquè la llum del sol i el poder del vent són els que poden convertir el cent per cent de la nostra energia en renovable. I ja no se podran justificar guerres com les del petroli. És una revolució cívica, social, una aposta contundent.

Però quan estem parlant de quines transformacions fan falta, quines conselleries han d'actuar, ara tenim les bases d'un procediment, el més àgil, el més transparent i el més resolutiu dels que hi ha a Espanya. Açò no es tracta de facilitar inversions ni beneficiar a uns, beneficiar a altres.

Jo sí que pregaria que algun dia esta conselleria fera una anàlisi de què ha passat en vint-i-cinc anys de polítiques vinculades al Partit Popular d'energies renovables; el nom i cognoms de cada una de les persones que presentaven els projectes; per què uns estaven paralitzats i altres no; per

què alguns alts càrrecs del govern acabaven de directors de algunes de les empreses eòliques; per què alguns ajuntaments estaven beneficiats; per què està imputat l'exconseller d'indústria, Castelló; per què al senyor Zaplana li estan buscant diners a Panamà, perquè pareix que l'adjudicació que se va fer als Cotino...

Afortunadament, en este decret, en este govern, s'haurà acabat el *moneywashing* i sí que estem apostant per un futur verd, sostenible, en una comunitat que té les millors condicions per a fer-ho.

Moltes gràcies, conseller. (*Aplaudiments*)

El senyor president:

Moltes gràcies, senyor Mata.

Senyories, passarem a votació. Anem a votar el punt tercer de l'ordre del dia. (*Soroll de papers*) Anem a votar el Decret llei 14/2020, la seua validació o derogació. Senyories, comença la votació. Senyories, el decret llei ha estat aprovat amb 17 vots favorables, 0 en contra, 6 abstencions.

Com he escoltat als portaveus, anem a votar també ara la seua tramitació com a projecte de llei, com han demanat alguns grups parlamentaris. Senyories, el vot favorable s'entendrà que vol tramitar-se com a projecte de llei i el vot en contra que no, que amb la convalidació seria suficient. Senyories, comença la votació. (*Veus*) Senyories, la votació dona el resultat de 10 vots favorables a tramitació com a projecte de llei, 13 en contra, 0 abstencions. Per tant, comuniquem al Consell que la tramitació d'este decret llei ha estat finalitzada i, per tant, està en vigor.

Compareixença de la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, senyora Ana Barceló Chico, per a informar de l'evolució de la pandèmia de la COVID-19 a la Comunitat Valenciana i de les mesures adoptades per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, sol·licitada a petició pròpia (RE núm. 21.809)

El senyor president:

Passem a l'últim punt de l'ordre del dia i agraïm molt la presència de la consellera de sanitat universal en estes hores ja un poc intempestives, però no per això menys interessants, al contrari, perquè comparega a petició pròpia, també d'alguns grups parlamentaris, perquè ens informe sobre la situació i les mesures que s'han adoptat per la conselleria en la matèria de la COVID-19.

La intervenció de l'honorable consellera no té límit de temps. (*Se sent una veu que diu: «Aunque se lo agradeceríamos mucho»*) (*Rialles*). Ha estat col·lega nostra durant molt de temps, coneix el procediment, té vosté tota la llibertat per a informar i dirigir-se a la cambra sobre esta situació.

Consellera, quan vosté vullga.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Buenos días. Me alegro de verlos después de estas vacaciones, para algunos.

Bueno, en primer lugar, me gustaría expresar mi más absoluta condena y repulsa al nuevo atentado machista. Debemos seguir trabajando y luchando sin descanso para poner fin a este horror que atenta también contra la dignidad, contra la integridad, contra la libertad y la vida de las mujeres.

Señorías, quiero, en primer lugar y ante el inicio de este curso escolar, enviar a las familias un mensaje de tranquilidad, porque entiendo que son momentos de incertidumbre y que son muchas las dudas que estos días asaltan a los padres y madres. Debemos estar tranquilos sin que eso signifique bajar la guardia.

Quiero aprovechar también para agradecer a los docentes el esfuerzo de adaptación y preparación para la vuelta de las aulas. Sanidad siempre será una aliada de la seguridad.

Señorías, el pasado 16 de agosto solicité comparecer para dar cuenta de la situación en la que nos encontramos en este momento, así como de las medidas y decisiones adoptadas para la detección del COVID-19 y ante los diferentes brotes que ya estaban apareciendo en la comunidad.

Ya sabemos que esta nueva normalidad no es la de antes y sabemos también que muchas de las cosas que nos ha traído esta crisis sanitaria han venido también para quedarse. La precaución, la prevención, va a acompañarnos durante mucho tiempo.

Quiero agradecer también a los grupos de la cámara su actitud y responsabilidad y destacar que, efectivamente, la unidad de las fuerzas políticas es un elemento clave para ayudar a salir de la mejor forma posible de esta emergencia sanitaria y de la crisis económica y social que lleva aparejada.

Seamos ejemplo, señorías, de sentido común, de lealtad institucional, en momentos tan complejos y no un espectáculo de crispación que la ciudadanía rechaza cada día con más claridad.

Señorías, desde el fin del estado de alarma hemos atravesado distintos escenarios a los que hemos tenido que hacer frente cuando iniciamos esa nueva normalidad a partir del 21 de junio. Como bien saben, nos estamos enfrentando a un virus desconocido, pero también es cierto que estos últimos meses hemos aprendido y por eso en estos momentos estamos más preparados para enfrentarnos al COVID-19.

Somos capaces de rastrear más y mejor cada caso, de detectar cada brote que se va produciendo. Pero también es cierto que seguimos detectando unos elevados índices de contagio y –como ustedes mismos han podido comprobar en las actualizaciones diarias que realizamos desde la *conselleria* de sanidad y desde la página web de datos estadísticos del COVID-19– creo que tenemos que abordar esta cuestión.

Con el fin del estado de alarma se recupera la movilidad, creo que eso es algo que además necesitábamos en el

momento pasamos a esa última fase. Una normalidad, una movilidad, que también nos ha hecho retomar las actividades relacionadas con la vida social, familiar y también con el ocio. Esta circunstancia propició la aparición de brotes desde el inicio, 21 de junio.

Y –si me lo permiten– voy a detallarles algunos datos, respecto a estos brotes, que nos van a ayudar a entender más las medidas que hemos ido adoptando durante estos meses.

A día de hoy, el 1,2 % de los brotes son importados, el 5,5 % son residentes de otras comunidades autónomas y el 93,4 % es autóctono. Según los grupos de edad, el mayor número de casos de los brotes se sitúa en la franja de edad entre los 35 y los 64 años, que representan el 36,5 %; seguido del grupo de edad comprendido entre los 15 y los 34 años, que representan el 35,4 %.

Según el origen de los brotes y tras el estudio que venimos realizando, el 99,6 % son de ámbito comunitario y de estos el 67,8 % son de ámbito social, es decir encuentros, reuniones familiares o de amigos. Y seguimos con los brotes con origen laboral que suponen, en estos momentos, un 17,8 % y los asociados a las residencias de mayores que representan el 5,5 %.

El virus, por tanto –lo que nos indican estas cifras– es que sigue estando presente y buena prueba de ello es que hemos vuelto a dar unas cifras de contagio similares a las que tuvimos en las primeras semanas de la pandemia. Si bien es cierto que asistimos a una presión asistencial mucho menor que durante los meses más agudos.

En estos momentos, la edad media de los contagios ha disminuido considerablemente, podemos decir que hemos invertido la pirámide. Se da más en la actualidad en personas más jóvenes y también un porcentaje muy elevado en personas asintomáticas, el 40,35%.

La tasa de letalidad en la primera ola se situó en un 8,3 %, desde el 21 de junio hasta el día de hoy se sitúa en el 0,3 %. El porcentaje de ocupación hospitalaria por casos COVID alcanzó su pico el 30 de marzo con una ocupación de un 42% en planta y un 56,6 % de camas críticas. Actualmente esa ocupación hospitalaria por casos COVID, a fecha 2 de septiembre, es del 6 % en planta y en UCI representa un 7,6 %, cifras, evidentemente, muy distintas a las que tuvimos en el momento más agudo.

El virus no distingue edades ni entiende de estaciones ni periodos vacacionales, como demuestra el hecho de que la mitad de los contagios desde junio hasta la fecha se han producido fundamentalmente en los meses de julio y agosto. El incremento –como les he dicho– se debe a la movilidad, tanto interna como externa, y en ello está, sin lugar a duda, el origen de los brotes. Movilidad que también hay que referirla a esa movilidad y a esos contactos sociales que se han ido incrementando.

Tras el fin del estado de alarma, nos preparamos durante la última fase de la desescalada para contemplar los distintos escenarios con los que nos podríamos enfrentar, teniendo en cuenta que era previsible que sin vacuna pudiéramos tener rebrotes, como es lo que está sucediendo.

Para ello teníamos que reforzar el sistema sanitario y trabajar para dar la máxima seguridad en cada uno de los niveles asistenciales, garantizando la posibilidad de desplegar capacidades adicionales en un espacio breve de tiempo si nos encontrábamos con una situación complicada.

En este contexto y en previsión de una segunda oleada, la *conselleria* diseñó al inicio del verano un plan de contingencia y respuesta en el que se planificaron las actuaciones destinadas a que el sistema sanitario público respondiera y se adaptara con seguridad, con rapidez y eficacia a las exigencias que pudiera plantear la pandemia.

El plan contiene medidas que aseguran la implantación de medidas de prevención y control de la infección en todas las áreas y la disponibilidad de suficiente material sanitario y de protección; la separación de los circuitos COVID y no COVID para la seguridad tanto de los profesionales como de los pacientes; la capacidad suficiente de hospitalización para pacientes agudos y críticos; el manejo adecuado de la patología urgente, los servicios de urgencias y hospitalaria y en atención primaria; capacidad suficiente en vigilancia epidemiológica con un modelo eficaz de alerta precoz, respuesta rápida y rastreo; rápida identificación y contención de las fuentes de contagio a través del adecuado diagnóstico y el aislamiento que ha conllevado reforzar la capacidad también de los laboratorios de microbiología; salvaguarda también del personal sanitario.

Dentro de este plan acometimos un refuerzo de personal sanitario que se sumó a los refuerzos que desde el mes de marzo se habían ido realizando en las distintas áreas que conforman la sanidad pública valenciana. Así se crearon y prorrogaron un total de 7.062 contratos eventuales, lo que suponía un refuerzo del 11% de la plantilla para atender estas necesidades.

Junto a este esfuerzo o refuerzo de personal y en previsión de un repunte en los casos que conllevara un incremento de la presión asistencial, las instalaciones sanitarias también se han ido adecuando para hacer frente con la mayor seguridad y garantía, si cabe, para los profesionales –como he dicho– y para los pacientes.

Estuvimos recogiendo las necesidades trasladadas por cada departamento de salud en cuanto a infraestructuras necesarias para mejorar y adaptar las instalaciones ante los efectos de la pandemia. Así mismo, previmos también la necesidad de seguir disponiendo de áreas específicas en centros hospitalarios para la hospitalización de casos COVID.

Por otra parte, la Generalitat Valenciana adquirió 403 respiradores que permiten aumentar el número de camas para pacientes críticos y mejorar las capacidades asistenciales a pacientes de COVID-19.

En cuanto a suministro y reserva estratégica de material y para asegurar que en la nueva normalidad no dependemos de la compra de material de protección de los mercados saturados, continuamos proveyndonos de material para proteger a nuestro personal sanitario y –como saben– tenemos una reserva estratégica de material en Feria Valencia que cubre las necesidades de los departamentos para los próximos meses.

Además, fruto del compromiso del Consell con la defensa de nuestros sectores productivos, estamos trabajando en un acuerdo marco para el suministro de material de protección personal para la postemergencia COVID y posibles rebrotes en la Comunidad Valenciana. Porque creemos que nuestras empresas, que han sabido estar a la altura de las circunstancias, reinventándose e innovando para ser capaces de convertirse en un *clúster* sanitario valenciano capaz de dar respuesta a las necesidades de la sanidad valenciana, recursos que ahora contamos y que en el momento más agudo de la pandemia no pudimos tenerlos.

En la tarea, también, para el control de la pandemia y evitar volver a una situación de transmisión comunitaria del virus, creamos equipos de rastreadores de atención primaria en cada uno de los departamentos de salud y se procedió a la contratación de 1.329 profesionales en distintas categorías: enfermeras, auxiliares, administrativos, celadores.

Hemos multiplicado por 4 el número de profesionales de salud pública dedicados a la vigilancia epidemiológica, pasando de 66 a 270. Pero, además, conscientes de la efectividad del rastreo como forma de detección precoz a través del estudio de contactos, hemos aceptado el ofrecimiento del Gobierno de España, a través del Ministerio de Defensa, de poner a nuestra disposición rastreadores.

La Comunitat Valenciana –como saben– solicitó 150, dado que en estos momentos la UME –que es la Unidad Militar de Emergencia, la que va a coordinar todos estos equipos– tiene constituidas unidades de vigilancia epidemiológica, integrada por personal militar con perfiles sanitarios, para el apoyo –como les decía– en las funciones de identificación y control de contactos bajo la coordinación de salud pública.

Pero hay un tema que es complejo e importante que yo reseñe en estos momentos. Si en el momento más agudo de la pandemia la presión asistencial se centró en la atención hospitalaria y en las UCI, en estos momentos la presión se ha desplazado totalmente a atención primaria, que hoy es el primer baluarte en la lucha contra el virus.

Un servicio de atención primaria que está sufriendo situaciones de tensión, por las que quiero pedir disculpas –ya lo hice también hace unos días– a las personas que se están viendo afectadas y sobre todo también a los profesionales por la carga de trabajo que representa para ellos y a veces la injusta impresión que tienen los ciudadanos sobre el trabajo que llevan a cabo.

Para mejorar y agilizar la atención, y dentro de la remodelación del sistema sanitario a la que nos está llevando el impacto de la pandemia, hay un elemento que ha sido importante en estos momentos y que ha venido también para quedarse. Se trata de la implantación de sistemas que permiten una relación no presencial de los ciudadanos, sin menoscabo de la asistencia sanitaria y mejorando la comunicación.

Las visitas de seguimiento que, por las características del paciente, de la patología y los síntomas lo permitan, y siempre bajo criterio clínico, pueden hacerse telemáticamente.

La *conselleria*, durante ese tiempo, ha puesto en marcha un ambicioso plan para extender la telemedicina en la red de

atención primaria, con 2.000 puntos de teleasistencia en centros de salud y un *pack* tecnológico de 728 portátiles, 400 pantallas y telefonía, las cuales ya han sido entregadas a cada departamento para su distribución en los centros de salud.

Pero, pese a las medidas que hemos ido adoptando, entre las que se incluyen la ampliación de líneas telefónicas, el número de personas que atienden las mismas llamadas, seguimos notando la presión asistencial en atención primaria, seguimos teniendo todavía personas que no logran conectar con nuestros centros de salud, personas que no son atendidas en el tiempo que lo requieren.

Y por eso, hemos actualizado los criterios de organización asistencial de atención primaria. Hemos procedido a la actualización de las instrucciones, incluyendo nuevas medidas, a fin de que faciliten el trabajo de los profesionales y de la atención a la demanda y necesidades de la ciudadanía.

Este documento es el fruto de todo un mes de trabajo, mes de agosto, donde han estado las distintas direcciones generales trabajando con cada uno de los departamentos y con atención primaria, para analizar las problemáticas existentes, dado que tenemos que conciliar muchas cosas al mismo tiempo.

Tenemos que conciliar los dos circuitos con COVID y no COVID, tenemos que conciliar la protección del personal sanitario con la protección del ciudadano, tenemos que conciliar el trabajo que tiene encomendado atención primaria a nivel estatal, no es solamente de la Comunitat Valenciana, sino que es un encomendamiento realizado. Y todo esto lo tenemos que hacer atendiendo los requerimientos de la ciudadanía.

Este documento, que ya está en poder de atención primaria y de todos los profesionales de la misma, es un documento dinámico que se va a ir actualizando con nuevas medidas y recomendaciones, y que debe ser adaptado en cada departamento según su realidad y según la disposición de todos los profesionales médicos y de enfermería de los centros de primaria para su conocimiento y aplicación.

Por otro lado, la finalización del estado de alarma inició una nueva etapa en la gestión de la pandemia, con la recuperación de las plenas competencias de la *conselleria* de *sanitat* que durante el estado del alma residieron en el ministerio de sanidad.

Hemos sido muy conscientes de las necesidades de conjugar la reactivación social y económica con la protección de la salud de valencianos y valencianas, pero con un límite, y es que en la toma de decisiones siempre —repito, siempre— nuestra prioridad estará por encima la protección de la salud y su defensa.

Así, se han dictado muchas resoluciones y elaborados protocolos dirigidos a establecer un marco en el que se deben desarrollar determinadas actividades y comportamientos en esta nueva normalidad, desde la perspectiva de la seguridad y protección de la salud de las personas, especialmente de aquellas más vulnerables.

Y medidas dirigidas a incrementar la prevención de los contagios que han recogido desde el uso obligatorio de la mascarilla, restricciones en actividades de ocio y hostelería, la protección de la salud de los trabajadores en el sector agrario, además de la aplicación de los acuerdos recogidos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El 20 de junio ya prorrogamos las medidas en los centros de servicios sociales de carácter residencial para la vigilancia estrecha y seguimiento, ante la posible aparición de casos de COVID-19, permaneciendo activas las comisiones que ya habíamos creado de control constituidas en cada departamento de salud.

Esta comisión de seguimiento es la que aborda la prevención, detección, atención integral y control frente al COVID. De ella forman parte la gerencia de atención primaria, preside esta comisión, y la forma personal con competencias en materia de salud pública, medicina preventiva, prevención de riesgos laborales, la unidad de hospitalización domiciliaria, inspección de servicios sanitarios, un representante de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, además de aquellos profesionales que en cualquier momento se pueden incorporar, si se considera necesario.

En los departamentos en régimen de concesión debe además formar el comisionado.

Se mantienen los datos de vigilancia que ya habíamos establecido en el mes de marzo para cada centro residencial en vigilancia activa G1 o G2, siendo la comisión de control quien determina y quien designa al profesional como coordinador de la asistencia sanitaria, para garantizar que se han adoptado las medidas establecidas sobre la ubicación y aislamiento en el centro, medidas higiénicas y de protección, coordinación para el diagnóstico, seguimiento y, en su caso, derivación sanitaria de los residentes.

A partir del 20 de junio, empiezan a producirse cambios también epidemiológicos y aparición de nuevos brotes. Por ello, el 17 de junio adoptamos medidas adicionales y complementarias a las que ya se había adoptado por parte del Consell el 19 de junio.

Se establece la obligatoriedad del uso de mascarilla a todas las personas mayores de seis años, excepto durante la práctica de la actividad física o de cualquier otra actividad. Y también, por supuesto, se mantienen las medidas de distanciamiento en playas, piscinas, en las zonas y espacios donde tiene que mantenerse esa distancia interpersonal de metro y medio.

Se establecen limitaciones a las actividades de ocio y hostelería, con una ocupación máxima de veinte personas por mesa o agrupación de mesas, un aforo del 30 % para el consumo en el interior del local de discotecas, bares y ocio nocturno, y del 75 % de las mesas permitidas en aquellos locales que dispusieran de terrazas.

En los acontecimientos, además, populares, sea cual fuera la afluencia prevista, tanto en los espacios libres como en lugares cerrados, se establecía la delimitación del espacio máximo, con un límite de aforo de 75 %.

Pero la pandemia no dió tregua y asistimos a una situación generalizada en todo el territorio nacional, con un aumento de los brotes, como he dicho antes, y ligado a la movilidad, que se deriva de las vacaciones, de las reuniones familiares y amigos o en el ámbito del ocio.

Y esto motivó que todas las comunidades autónomas, de común acuerdo con el ministerio de sanidad, el 17 de agosto acordáramos independientemente de la situación epidemiológica que cada uno de esos territorios pudiera tener en ese momento, medidas unificadas en todo el territorio, para evitar en que los desplazamientos, si se establecían de manera distinta, pudieran producirse nuevos contagios y transmisiones.

Se suspendieron entonces, a partir de esa fecha, la actividad de discotecas, salas de baile, karaokes y bares de copas con y sin actuaciones musicales en directo. En los establecimientos de hostelería y restauración, terrazas y bares o restaurantes de playa se debería asegurar un metro entre las mesas o agrupaciones de mesas.

Y los establecimientos de hostelería y restauración reducían sus horarios, adelantando el cierre a la una de la madrugada, sin que se pudieran admitir nuevos clientes a partir de las doce.

Se recomendaba asimismo limitar las reuniones familiares o sociales en espacios privados a un máximo de diez personas, mientras que, respecto a eventos y actividades con afluencia prevista de más de cuatrocientas personas, su organización quedaba supeditada a la autorización previa de la Dirección General de Salud Pública.

Además, se adopta como medida la prohibición de fumar en la vía pública, siempre que no se respetara a una distancia mínima interpersonal de dos metros. Y esta medida se aplicaba igualmente a cualquier dispositivo de inhalación de tabaco, pipas de agua, cachimbas o similares, incluidos además los cigarrillos electrónicos o de papel.

En cuanto a las residencias y otros centros sanitarios, también adoptamos de común acuerdo el que se llevarán a cabo PCR a todos los nuevos ingresos y reingresos, con setenta y dos horas de antelación como máximo, y al personal empleado que regrese de permisos y vacaciones al de nueva incorporación.

Además, se limitaban las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención con una duración máxima de una hora al día, a excepción de aquellas personas que se encontraran en un proceso del final de sus vidas.

Mantener la seguridad sanitaria y permitir que la actividad económica siga adelante es uno de los retos a los que nos estamos enfrentando. Uno de los sectores donde hemos intervenido para garantizar la seguridad es el sector agrícola, para proteger a los temporeros que intervienen en la recolección de los productos del campo.

El día 31 de agosto, concluidos los trabajos entre la *conselleria* de agricultura y salud pública, se establecieron medidas para la prevención y el control del COVID-19 en este sector. Después de varias reuniones con los sectores agrarios, las organizaciones agrarias y determinadas

instituciones, como los ayuntamientos y las diputaciones, se dictó una resolución.

En ella, lo que se pretende es poder trasladar al temporero las medidas de seguridad y la importancia que tiene que las cumplan para evitar cualquier contagio. Y la necesidad de que la administración pueda disponer de datos de carácter personal para garantizar la trazabilidad, en caso de que se produzca algún brote.

También se establece el registro diario de los temporeros para realizar labores en explotaciones agrarias, para facilitar la trazabilidad en casos de brotes y el estudio de casos, datos que deben de ser remitidos además a la unidad de salud laboral del centro de salud pública correspondiente al municipio donde se encuentre la explotación agraria principal o tenga su domicilio la persona o entidad, a requerimiento del centro de salud.

Además, las relaciones diarias de las personas temporeras contratadas estarán a disposición de las autoridades municipales, autonómicas y estatales, al menos hasta un mes después de finalizar las campañas correspondientes.

Quisiera agradecer a la consellera Mollà y a todo su equipo como a salud pública por el trabajo y la planificación llevada a cabo.

Durante el último mes, hemos tenido que intervenir en tres casos que me gustaría mencionar, en tres localidades, en tres ciudades que creo que merece la pena que pongamos en contexto.

Intervenimos de la ciudad de Valencia, el 13 de agosto. Recientemente se han prorrogado todas las medidas y durante 14 días más se va mantener la situación que se había establecido para la ciudad de Valencia, esto es, limitación de encuentros de hasta 10 personas, suspensión de las visitas y salidas en las residencias y otras medidas.

También tuvimos que intervenir en Gandía, donde se produjo un brote coronavirus ligado al desplazamiento de la población, y con una incidencia dentro de la franja de edad entre los veinte y los cuarenta años, una parte importante de ellos relacionado con el ocio nocturno. Esta situación generó que también el 18 de julio suspendiéramos temporalmente la actividad en los locales y discotecas y bares de ocio nocturno de la ciudad durante catorce días, hasta dar por controlados los brotes.

Y, por otra parte, el pasado 30 de agosto, se procedió a adoptar medidas adicionales en el municipio de Benigànim durante catorce días, incluyendo su confinamiento al detectarse una situación de propagación de virus que ha provocado la pérdida de trazabilidad de los casos.

Insisto en que estamos siguiendo de manera muy personalizada cada brote y que la prioridad de la *conselleria* de sanidad siempre ha sido proteger la salud de las personas. Por ello, cuando los datos y la evolución epidemiológica así nos lo recomiende, actuaremos.

También durante este tiempo, y no me voy extender este punto, hemos llevado a cabo recomendaciones, guías y protocolos para poder regular aspectos prácticamente de

la vida cotidiana y de nuestras relaciones sociales. Hemos regulado protocolos para las escuelas infantiles y actividades de tiempo libre y de ocio, protocolos también para alojamientos turísticos, medidas higiénicas para las zonas comunes de edificios y urbanizaciones y un largo etcétera.

Y, especialmente, ahora paso a detenerme al protocolo de protección y prevención frente a la transmisión y contagios para centros educativos que impartan enseñanzas no universitarias en el curso 2020-2021. Un protocolo conjunto entre la *conselleria* de sanidad, salud pública y educación, y desde aquí quiero agradecer también a la *conselleria* de educación y al *conseller* Marzà por este trabajo conjunto y por todo el tiempo que han dedicado para que la vuelta al colegio sea más segura, los centros estén más preparados, tengamos todo en condiciones para que el lunes, que empieza la actividad escolar, puedan volver los niños a la escuela.

Porque la educación de los niños y de las niñas no pueden ser la gran damnificada por la pandemia. Por eso hemos puesto todo el empeño y los recursos necesarios para garantizar este atípico curso escolar que empieza el lunes sea lo más seguro posible.

El derecho a la educación y el derecho a la protección de la infancia ha de ser una prioridad en la recuperación de cualquier crisis y más todavía si se trata de una crisis sanitaria como la que estamos padeciendo.

Ya conocen ustedes los informes de las organizaciones como Unicef, la ONU o la Organización Mundial de la Salud que han puesto de relieve el impacto que tiene el cierre de los centros educativos en las oportunidades de crecimiento y desarrollo en niños y niñas, y generando, en consecuencia, una desigualdad social.

Es por ello que, como les decía, hemos trabajado conjuntamente durante dos meses en la planificación del nuevo curso, contemplando todos los escenarios que se pueden dar durante el mismo y las medidas que deben de adoptarse para asegurar o para garantizar las mayores condiciones de seguridad. Porque es necesario retomar la actividad educativa presencial, pero también es cierto que hay que hacerlo con medidas de protección.

Entiendo que son momentos de incertidumbre y que son muchas las dudas que en estos momentos asaltan a los padres y madres. Por eso desde la *conselleria* de sanidad vamos a poner en marcha un teléfono de atención a la comunidad educativa en la que se atenderán todas aquellas dudas y cuestiones que a lo largo del curso puedan plantearse.

Debemos estar tranquilos, que no significa en ningún momento bajar la guardia. Pero tampoco podemos perder la calma ante la vuelta a las aulas. El virus va a seguir entre nosotros, nuestros niños y niñas pueden contagiarse, pueden desarrollar la enfermedad, pero las evidencias científicas apuntan que tienen menor probabilidad de sufrir cualquier complicación y, además, presentan siempre, cuando se ha detectado, cuadros de infección leve o asintomática.

Además, las evidencias todavía no son concluyentes por el momento, pero sí que nos dicen que en contextos

de transmisión comunitaria controlada los niños y niñas parecen tener una menor capacidad de transmisión de las enfermedades que los adultos. Por ello les pido tranquilidad y también responsabilidad. Para poder ofrecer un entorno escolar seguro se deben de establecer medidas que hemos protocolizado y que hemos elaborado.

Los niños con enfermedades crónicas, donde también ha surgido entre los padres dudas y..., en fin, cierto temor por niños que padecen algún tipo de enfermedad crónica, les quiero transmitir lo que dice la Asociación Española de Pediatría, que ha preparado un documento en el que han participado 14 sociedades científicas de las distintas especialidades que representan a todos los pacientes en edad pediátrica en situación de cronicidad. Evidentemente, cada especialidad, cada pediatra establecerá para esa familia y para ese niño en concreto cuáles deben ser las medidas y si debe retornar al colegio.

Por eso esta guía también tiene que trasladar..., tenemos que trasladar a los padres y tienen que tener la tranquilidad de que sus pediatras van a orientarle en todo momento sobre la vuelta de estos niños al colegio.

Lo que dice también la Asociación Española de Pediatría es que deben de seguirse todas las recomendaciones e, igualmente, piensan que las recomendaciones se realizan a pesar de que en el momento actual no hay evidencia científica de que los niños con enfermedades crónicas tengan un mayor riesgo de infección.

Y para concluir, me gustaría, ante esta tribuna, condenar las agresiones sufridas por dos médicas en un centro hospitalario... en un centro hospitalario en el servicio de urgencias por una persona que, al parecer, no estaba en condiciones. Pero, en cualquier caso, tenemos que mandar un mensaje a la ciudadanía de que tenemos que proteger a nuestros sanitarios, que han estado dejándose la piel durante estos meses, que nos han protegido, a veces incluso a costa también de su salud, y que los tenemos que proteger haciéndonos cargo de la situación, de los momentos que vivimos y del respeto que tiene que tener cualquier persona, pero en este caso mi defensa es para todos los sanitarios del sistema nacional de salud, ya sea público o privado. Defendámoslo.

Gracias. *(Aplaudiments)*

(Ocupa la presidència la vicepresidenta primera de les Corts Valencianes, senyora María José Salvador Rubert)

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, honorable consellera.

Iniciem el debat amb la intervenció dels grups parlamentaris, de menor a major; primer, l'oposició. Té la paraula l'il·lustre diputat José María Llanos, en representació del Grup Parlamentari Vox Comunidad Valenciana.

Quan vullga, senyoria.