



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 19 de febrero de 2021, en Valladolid

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, SC/000218, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
  - Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	11721
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	11721
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	11721
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, comunica que, por las condiciones sanitarias, los procuradores miembros de la Comisión pueden abandonar la sala o permanecer en ella.	11721
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) solicitando que, al seguir en el nivel 4 de la pandemia, permanezcan en la sala únicamente los procuradores que vayan a hacer uso de la palabra. Es contestado por la presidenta.	11721
<b>Primer punto del orden del día. SC/000218.</b>	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	11721



	<u>Páginas</u>
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	11722
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	11742
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	11743
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	11746
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	11749
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	11752
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	11755
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	11762
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	11763
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	11765
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	11767
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	11768
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	11772
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	11772
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista).	11772
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	11773
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Hernández Alcojor (Grupo Socialista).	11773
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	11774
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	11775
Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos.	11775



*[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].*

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Se abre la sesión. Buenos días, señorías. Antes de comenzar, recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

¿Los grupos parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar?

**EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:**

Ninguna, señora presidenta.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Muy bien. ¿Grupo Parlamentario Ciudadanos? No. ¿Grupo Parlamentario Popular? No. Muy bien. Pues, bueno, como habitualmente los miembros de la... de las Comisiones estaban abandonando la sala por las medidas sanitarias, también decir que, bueno, que todos los miembros de esta Comisión tienen el derecho de permanecer en ella; con lo cual, si lo desean, pueden quedarse durante la comparecencia o pueden abandonarla. Como... como deseen. ¿De acuerdo?

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Sí, señora presidenta. Me gustaría solicitar, como se está haciendo, y basta que sea la Comisión de Sanidad, seguimos en nivel 4, que se quedaran solamente los que van a hacer uso de la palabra, si es posible.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señor Pascual.

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Sin perjuicio de que, luego, el que quiera intervenir, pues, al final, pudiera luego intervenir.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señor Pascual. Pero como le he dicho, claro, los procuradores están en el derecho de permanecer en la sala si lo desean. Con lo cual, ya es decisión de cada uno de ellos. Gracias.

**SC/000218**

Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Sanidad, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.**



Tiene la palabra la señora consejera de Sanidad, a la que quiero dar la bienvenida, doña Verónica Casado.

#### LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Buenos días. Buenos días, señorías. Comparezco hoy aquí ante ustedes, en la Comisión de Sanidad, a petición propia, para dar cuenta de la situación epidemiológica y sanitaria que tiene nuestra Comunidad Autónoma, así como las últimas actuaciones de la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud en la lucha contra la pandemia por COVID-19.

Esta solicitud de comparecencia está registrada desde finales del mes de enero, mes que ha sido inhábil y... en cuanto a actividad parlamentaria, para que, una vez que se retomase esta, pudiese venir a explicar la situación de la Comunidad. Sin embargo, esta comparecencia no se produce hasta la fecha de hoy, dado la comparecencia del presidente de la Junta de Castilla y León en la primera semana del mes de febrero para tratar esta misma cuestión, unido a los trabajos de aprobación de los Presupuestos, que han limitado las fechas y los espacios existentes para que se pueda celebrar esta comparecencia con total garantía de seguridad, dada la limitación de espacios.

Evidentemente, siempre siempre estoy dispuesta a dar cuenta de las actividades que realizamos en la Consejería. Así fue en las tres comparecencias y así seguirá siendo, porque me parece que es importantísimo, y además es uno de los criterios reconocidos por todo el mundo, la importancia de la información, de la información veraz, de la información que... que se tiene de manera puntual a toda la población, y ustedes, evidentemente, son sus representantes. Por lo tanto, para mí es muy importante y agradezco la oportunidad de hacer esta comparecencia.

Como hemos dicho antes, vamos a hablar de los datos, vamos a hablar de la situación que tenemos ahora mismo a nivel de Europa, a nivel de... del mundo, a nivel de España y a nivel de Castilla y León. *[La oradora acompaña su exposición con imágenes]*. En esta diapositiva vemos que ayer mismo la Organización Mundial de la Salud reportaba 109 millones de casos confirmados, con 2.413.912 fallecidos por COVID en todo el mundo. Es decir, que es una pandemia de una envergadura absolutamente extraordinaria en toda... en todos los países del mundo. En Europa, la ECDC declaraba 20.475.376 casos en Europa, y contabiliza casi 500.000 fallecidos. Las tasas en Francia son de 398 por 100.000 habitantes; Italia, 283; Portugal, 589; Alemania, 140; Holanda, 289; Dinamarca, 100; y España, 320 por 100.000 habitantes.

La situación en Castilla... en Castilla y León, afortunadamente, al igual que en muchas Comunidades Autónomas, ha mejorado, está mejorando en una... con una tendencia que es yo creo que importante. Tenemos 375,9 casos por 100.000 habitantes; la media está 320,81; estamos situados los cuartos en incidencia acumulada a catorce días, y, afortunadamente, ya los sextos en incidencia acumulada a siete días, que se sitúa en 127,27, siendo la media nacional de 111,67. Es decir, que la velocidad de descenso ha sido extraordinaria en nuestra Comunidad, pero también en toda España. Cuando vemos la situación en España, vamos el dibujo de las tres ondas, y es muy similar a lo que nos ha pasado en Castilla y León. Una primera onda más baja, pero muy... muy dramática, y es baja porque había pocos medios diagnósticos en aquel momento. La segunda ola fue más tendida, más... más lenta en su... en su aparición, pero luego, después, en esta tercera ola ha sido muy agresiva, con muchos contagios y muy muy rápida.



Cuando vemos la comparativa entre las Comunidades Autónomas, pues vemos que hemos tenido una carga de sufrimiento todos y cada uno de nosotros muy importantes. Algunos lo han sufrido antes, otros después, pero, evidentemente, el mes de enero fue muy complicado para todos; fue complicado para Castilla y León, que tenía 1.405,7 por 100.000 habitantes, el punto más alto que hemos tenido; pero tenemos a Castilla-La Mancha, que tenía 1.452,7; a la Comunidad Valenciana, que casi alcanzó los 2.000, con 1.930,1 por 100.000 habitantes; Extremadura, que también alcanzó unas cifras muy altas, de 1.500,2; La Rioja, que tuvo 1.331,4; Murcia, que llegó a alcanzar 1.542; o Madrid, que también está alcanzando unas cifras altas, de 1.331.

Es decir, que esta ola ha sido una ola muy muy intensa. Es verdad que tenemos muchísimo diagnóstico, que tenemos... que hemos hecho muchas pruebas diagnósticas, pero lo cierto es que ha golpeado muy duro. Las razones parece que son obvias: el incremento del contagio por incremento del contacto, pero también la aparición de las variantes, y entre ellas la variante británica, pues, probablemente parezca la responsable de la intensidad del contagio que hemos tenido en esta tercera ola.

Apesar de tener una incidencia acumulada tan alta, a pesar de estar durante... en algún momento los segundos en incidencia acumulada, a pesar de todo, hemos mantenido una situación de contención, probablemente por todo el trabajo de nuestros profesionales y de los equipos de... de Atención Primaria, hemos contenido la hospitalización, hemos tenido... estábamos situados los séptimos en hospitalización, los sextos en críticos y los quintos en fallecimientos.

La incidencia semanal de Castilla y León. Aquí volvemos a ver las curvas y vemos, como decía antes, que se... que se parecen mucho a las curvas que había... ha habido en... en España. Hemos tenido una segunda ola que, como veis, ha sido... como ven ustedes -perdón-, ha sido muy extendido a lo largo de... a lo largo de las semanas, con un... con un rebrote, pero luego fue bajando y nos situó en... en 64,2 por 100.000 habitantes en la semana de Navidad; es decir, en la semana de Navidad alcanzamos el punto más bajo de esa segunda ola. Pero a partir de ese momento hubo un crecimiento altísimo, que nos llevó al pico mayor, que fue 748,2 de incidencia acumulada a siete días.

Pero lo que nos consuela -y esto es debido al grandísimo trabajo que han hecho muchísimos profesionales tanto desde un punto de vista no sanitario como desde un punto de vista sanitario- ha sido que, de la misma manera que ha tenido una subida absolutamente dramática, hemos tenido también una bajada que hace que esa curva sea casi simétrica. En el momento actual, sin acabar aún la semana, estamos en 68,5, más alto que el valle que tuvimos en... en Navidad, pero, bueno, ya vamos alcanzando unas cifras que, siendo aún muy preocupantes, son más tranquilizadoras y, sobre todo, por la tendencia que se... que se está marcando.

La situación en las provincias ha sido muy distinta. Los indicadores que nosotros seguimos desde un punto de vista de indicadores de... asistenciales, indicadores de incidencia -no asistenciales, de incidencia- a siete y catorce días, aquí ven ustedes que hay diferencias. Las barras rojas son las consolidadas, es decir... es decir, las de hace unos días. Sin embargo, las barras azules se refieren a la incidencia acumulada del día anterior. El que sea siempre menor que la barra roja, es decir, que la... que la consolidada es... es bueno, porque lo que nos está indicando es una tendencia muy importante al descenso, pero, aun así, pues ven que hay diferencias en algunas de nuestras... de nuestras provincias. Nos encontramos, por ejemplo, en



incidencia acumulada a catorce días, en Ávila está en 222; en Burgos, en 292,74; en León, 395,23; en Palencia, 540,79; en Salamanca, 352,93; en Segovia, 383,12; Soria, 645,79; Valladolid, 273,12; Zamora, 138,93; y en Castilla, globalmente, tenemos 336,21 de incidencia acumulada en los últimos catorce días.

Un dato importante es cuando hacemos la ratio de la incidencia acumulada a siete días en relación a la de catorce. La ratio, si está tendiendo al descenso, tiene que ser por debajo de 0,5, y la tenemos, afortunadamente, en todas nuestras... en todas nuestras provincias, salvo Soria, que nos tiene un poco preocupados en los últimos días, que está en 0,48. La media en... en Castilla y León es 0,35; Zamora, 0,23; Valladolid, 0,33; Segovia, 0,33; Salamanca, 0,33; Palencia, 0,30; León, 0,36; Burgos, 0,40; y Ávila, 0,38.

La tendencia que vemos también, si vemos las... las gráficas por... por cada una de nuestras provincias, pues vemos que todos ellos también reflejan esa tendencia al decrecimiento en la incidencia acumulada a los catorce días y sus curvas son similares. Esta vez pues se ve que alguna provincia, como Burgos, que fue muy golpeada durante la segunda ola, en este momento está siendo menos golpeada, en esta tercera ola.

Con esto, pues es evidente que del coronavirus uno no se puede fiar y que puede darte tranquilidad en un momento determinado, pero al poco tiempo crearse una situación muy complicada de... de contagios.

La evolución de los casos diarios es la que ven en pantalla. Si se dan cuenta, siguen todas las mismas... la misma estructura de las olas es igual, utilicemos el indicador que utilicemos. El veintitrés de enero fue el día más dramático, porque fue el día que más casos se declararon, que fueron 3.183 casos nuevos en veinticuatro horas. El declarar tantos casos y el... el tema de... de insistir tantísimo en controlar el contagio es porque estos casos, finalmente, se pueden convertir en fallecimientos, si aplicamos la tasa de letalidad que tiene el virus, y la tasa de letalidad oscila entre 1,5 y el 2 %. Por lo tanto, esos son los fallecidos que tenemos a las dos o tres semanas, cuando aplicamos este... este indicador.

Hoy, afortunadamente, hemos declarado muchos menos casos, 406 casos nuevos en las últimas veinticuatro horas, pero, efectivamente, para nosotros siguen siendo muchos. A mí me gustará mucho venir un día aquí y decirles cero casos y llevamos así más de una semana. Ese es el horizonte que yo creo que deseamos todos los que estamos en esta sala.

Uno de los indicadores más importantes para hacer el seguimiento... y, de hecho, si ustedes manejan literatura médica y... y profesional, verán que casi todos los estudios que se están haciendo para comparar las medidas y el *ranking* y la clasificación de las medidas que se están haciendo en los diferentes países es el Rt, es el índice de reproducción básico instantáneo del... del virus. El veintiuno de enero teníamos un índice del 1,27 y, afortunadamente, ahora tenemos 0,67. Lo tenemos mantenido a lo... a lo largo del tiempo; en las últimas semana... en los últimos días teníamos 0,68, hoy es 0,67, y oscila, como ven en la diapositiva: pues Ávila, 0,71; Burgos, 0,80; León, 0,69; Palencia, 0,57; Salamanca, 0,62; Segovia, 0,62; Soria, 0,91; Valladolid, 0,63; y Zamora, 0,60... 0,37, perdón; y 0,67 es Castilla y León.

La situación de los municipios. Hacemos también un... un seguimiento de todos los municipios, de todos, pero aquí están representados los municipios que



tienen más de... de 20.000 habitantes, y vemos pues que tienen comportamientos... comportamientos diferentes, pero también, al igual que en la anterior, vemos que, afortunadamente, el... el indicador del índice entre la incidencia acumulada a siete y catorce pues está en todos ellos por debajo de 0,5. Con lo cual, da la... da la impresión que, salvo una nueva cepa o una... un nuevo gran disgusto, pues esto va a seguir... puede seguir en esta... en esta línea de... de descenso, y así lo deseamos firmemente.

La situación en todos los municipios lo reflejamos en estos mapas. El veinticuatro de diciembre la... bueno, el color azul significa que hay cero casos en esa... en ese municipio. Vemos que en el veinticuatro de... el veinticuatro de diciembre, salvo pequeños... pequeñas... bueno, no pequeñas, sino algunas zonas, veíamos que... que había todavía zonas en las que había el color granate -color granate son 960 más de... por 100.000 habitantes-, pero, sin embargo, casi toda nuestra Comunidad estaba teñida de azul. Sin embargo, un mes después, el veinticuatro de enero, ya las cosas cambiaron de una manera muy drástica y vimos que había... bueno, hay mucha... muchos municipios con más de 960 por 100.000 habitantes y también varios con más de 480 y 960 por 100.000 habitantes. Sin embargo, esto ha sido progresando. Aquí comparamos la del veinticuatro de enero con el diecinueve de febrero, y, afortunadamente, otra vez empezamos a ver nuestro mapa teñirse poco a poco de azul, y zonas que tenían altas incidencias han ido bajando poco a poco. Pero, evidentemente, nuestro objetivo es que... -yo creo que el de todos- es que esto se convierta en un mapa completamente azul, en el que el común denominador será... sean cero casos.

En cuanto a los brotes, la tercera ola, afortunadamente, es diferente a la... a la primera y a la segunda. Se ve que los brotes sociosanitarios han descendido en gran medida, por todas las iniciativas puestas en marcha en el de... a nivel sociosanitario y en las residencias de... de ancianos, y la vacunación como primer grupo de... de riesgo y de vulnerabilidad está empezando a verse claramente. Hay muchos menos brotes en ese sector, y cuando los hay son de una patología muchísimo más... más leves. Pero siguen primando los brotes familiares y los brotes mixtos, es decir, seguimos teniendo un 45,1 %, que conlleva 1.169 casos de brotes familiares y mixtos, que es en la familia pero también fuera de la familia, de 37,8, con 1.758 casos vinculados a ellos.

Las diferencias entre la segunda y la tercera ola es que la segunda ola, como han visto en los gráficos, el... el crecimiento se produce de una manera muy lenta y muy progresiva. Se inicia en agosto y alcanza su mayor incidencia en la primera semana de noviembre, en la que estamos en 956,7 por 100.000 habitantes. Esa cifra nos parecía terrible en la segunda ola. Bueno, pues en la tercera hemos conseguido tenerla más alta a nivel de... de toda España. La tercera ola se caracteriza porque tuvo un aumento muy muy rápido de casos desde la primera semana de enero: alcanza un pico en la última semana de enero, con una tasa de 1.417 por 100.000 habitantes. En cuatro semanas esta incidencia acumulada se multiplicó por 12, pasando de 62,7 por 100.000 habitantes en la semana 52, que es la de Navidad, a 746,3 casos en la semana tres, que es... que es la... en la que tuvimos el pico más alto. El mes de enero se contagiaron 55.142 personas, lo que significa un 2,34 % de la población de Castilla y León.

La tercera ola posee dos... dos componentes novedosos, que han sido, como he comentado antes, el aumento del... del contacto social y la movilidad. Esto es



algo que está en todos los estudios, es la... es la razón por la cual se producen estas... estas olas, el incremento del contacto social, y que está derivado de las vacaciones –pasó en verano, volvía a pasar ahora–, y la aparición de nuevas variantes de los virus más contagiosos que se detectan en España, y que es la variante británica. Y la variante británica lo que nos está demostrando es que hay más casos y también son más contagiosos y también afecta a más gente y también hace que ingrese más gente en los hospitales, más gente en las ucis; pero también con un perfil distinto: tenemos mucha gente joven. Hace poco nos decían que estaban intubando a una persona de veinte años, intubando a una persona de treinta años. Es decir, el perfil de... de esta tercera ola es distinta y tiene que ver con la contagiosidad del virus. Y también hay una cosa que todos nuestros profesionales nos... nos comentan: que nunca habían tenido tantas familias enteras ingresadas en el hospital, y que nunca habían tenido en la uci a familias completas también ingresados en la uci. Entonces, esto quiere decir que el brote intrafamiliar, ya sea adquirido dentro o fuera de la familia, es muy muy importante.

Se ha extendido e intensificado la estrategia de detección precoz mediante la campaña amplia de... de cribados. Esto yo creo que ha sido una de las herramientas fundamentales en la tercera ola, porque hemos visto que cada vez que hacíamos en un... en un sitio con... en un lugar con una incidencia acumulada muy amplia, se hacía una campaña de cribado, se llegaba inmediatamente a la... a la meseta y poco después iba rebajándose. Entonces, durante varias semanas, la Comunidad ha sido, con mucha diferencia, casi del doble, la Comunidad que más pruebas por habitante ha realizado, llegando a duplicar la media nacional. Y esto ha sido con las medidas no sanitarias, y, no siendo las más restrictivas de toda España, ha sido una de las razones por las cuales se ha podido controlar la pandemia.

La llegada de... de la vacuna también tiene cierta influencia, porque está disminuyendo los casos, sobre todo en un sector muy frágil, como es la población sociosanitaria y la población institucionalizada.

¿Cuáles son las similitudes? Se ha seguido trabajando mucho en búsquedas de evidencias científicas. Estamos constantemente estudiando cuáles son las cosas que nos pueden guiar para la mejor toma de... de decisiones. Estamos constantemente al hilo de lo que dice el ECDC, de lo que dice la OMS y de lo que se va publicando. Se está publicando muchísimo en literatura internacional sobre cuáles son las mejores medidas y las que se tienen que... que poner en marcha, y, por lo tanto, seguimos trabajando con nuestros técnicos, con nuestros expertos para intentar conseguir el objetivo de aunar ciencia y política.

Otro tema que hemos trabajado mucho ha sido: somos un área única. Ser un área única da mucha potencialidad a esta... a esta Comunidad Autónoma. Hemos dejado de estar encapsulados para trabajar hospitales grandes con hospitales grandes, hospitales grandes con pequeños, los pequeños con los grandes. En un momento determinado, cada uno de ellos ha estado ayudando a otro, y esto, evidentemente, nos ha permitido el poder dar una... la mejor respuesta posible.

Las decisiones se han tomado con indicadores epidemiológicos, sanitarios y, desde luego, como decía antes, con la evidencia disponible. Afortunadamente, ya hay muchas cosas que están publicadas y muchas cosas que nos ayudan a tomar grandes decisiones.



También hemos creído que quien más sabe de... de qué está sucediendo en los hospitales y en nuestros... en nuestros centros son nuestros clínicos, y, por lo tanto, designamos coordinadores clínicos. Ya teníamos uno en la... en la primera y segunda ola, que era el coordinador clínico de cuidados críticos, pero hemos designado coordinadores clínicos que coordinan medicina interna, neumología, urgencias y microbiología. Crear esta red es extraordinariamente importante a la hora de tomas de decisiones, de protocolos clínicos, de qué hacer y cómo hacer en cada una de las situaciones.

Y luego hemos trabajado mucho con el Consejo Interterritorial y hemos... insistimos siempre mucho en tener unidad de criterio y unidad de acción, así como todas las herramientas jurídicas precisas para poder dar batalla a esta terrible pandemia.

La situación hospitalaria, pues como ven, todas siguen la... las ondas anteriores. La diferencia que hay entre la primera ola y la tercera es que en la primera había muy poco diagnóstico, porque no teníamos disponibles las PCR, pero, sin embargo, ahora la incidencia se parece mucho a la ola que hemos tenido. Pero la tercera ola ha superado en velocidad y magnitud a los ingresos de la segunda ola, y ahora mismo, en estos momentos, tenemos mil cien... 1.190 pacientes COVID ingresados, y, de ellos, 269 son críticos.

La situación hospitalaria en críticos es, probablemente, ahora lo que más nos... nos preocupa. Cuando... antes de la pandemia -yo creo que ya se lo he contado a ustedes varias veces- teníamos 166 camas de... en las unidades de... de críticos, en las unidades de intensivos, y se solían cubrir pues un 70, un 80 %, en los picos más alto de epidemias como de... de la gripe y demás, es decir, que se cubrían 120 o 130 camas de críticos. En el momento actual, tenemos muchas personas que están ingresadas en... en unidades de críticos y hemos tenido que extender las unidades de... de críticos, ocupando otros espacios para poder atender también a la patología crítica no COVID y a la patología COVID crítica. Pero esto nos lleva a que tenemos porcentajes de ocupación por pacientes COVID que son muy altas en nuestra Comunidad. El Hospital del Bierzo, el Hospital de Palencia, Soria, el Río Hortega, Zamora, evidentemente, han sido hospitales que han sufrido más en sus ocupaciones de... de COVID, que, afortunadamente, ya vamos bajando, y que la media ya nos sitúa por debajo del 50 %, más bajo que varias Comunidades que están por encima del 50 %. Pero sigue siendo un punto crítico a la hora de... de tomar decisiones de cara a plantearnos cualquier tipo de desescalada importante, de las de las tomas de decisiones que tienen más trascendencia.

En cuanto a... a nuestro incremento de las situaciones de críticos, pues hemos... somos la tercera en porcentaje de incrementar el número de... de unidades de críticos, el número de camas de críticos para dar respuesta a la situación. Las plantas, afortunadamente, han... han ido detrás de la incidencia acumulada y, por lo tanto también, van mejorando de manera sustancial.

En los críticos, ¿por qué están... esto es tan lento? Pues porque una persona que ingresa en una unidad de críticos está una media de veinticuatro días. Pero es que tenemos un 30 % de personas que están más de treinta días; y un 10 % de personas que están más de cuarenta días; y algunos, ya sabemos de ejemplos de personas que están más de dos y tres meses. Es decir, que las unidades de cuidados críticos se llenan muy fácil, pero es muy difícil dar un alta desde una unidad de críticos, y, por lo tanto, por eso es el gran cuello de... es el gran cuello de botella. Y



es lo que nos confronta a la gravedad de esta... de esta enfermedad, es decir, es una enfermedad que no... no solo afecta a mucha gente, sino que afecta de una manera muy grave a un porcentaje nada despreciable de nuestra población, que está, en estos momentos, sufriendo mucho. Y yo, desde luego, desde aquí quiero mandar un... un saludo afectuoso a todas las familias y a todos los pacientes que están ahora mismo en las unidades de críticos, con una carga de... de sufrimiento muy importante. Probablemente no ellos, porque la gran mayor parte de ellos, que es el 82 %, están intubados y están sedados, pero, evidentemente, es una situación muy compleja.

En cuanto a la situación hospitalaria, uno de los objetivos que hemos perseguido durante la segunda y la tercera ola es mantener la actividad no COVID. Es evidente que cuando se recibe un golpetazo de este... de este calibre en un sistema sanitario se ve afectado todo; y yo siempre he dicho que las pandemias, igual que las guerras, tienen víctimas directas y víctimas indirectas. Las víctimas directas, evidentemente, son los que padecen la... la enfermedad y los que mueren por esta enfermedad, pero también las víctimas indirectas son los que, por su patología, están sufriendo también esta... esta situación, que son las personas que tienen cáncer, las personas con infarto, las personas con... con ictus. Y uno de nuestros objetivos ha sido intentar pelear lo más posible para mantener la actividad, desde luego, de aquellas prioridades 1 y de aquellas patologías que son muy... que son muy importantes.

Pero, aun así, la actividad quirúrgica programada se ha visto afectada en el mes de enero, como no podía ser de... de otra manera, ha podido afectarse hasta en un 65 % de la actividad normal. Hemos recurrido a colaboradores externos, y en el momento actual estamos en torno a un 50 % de actividad quirúrgica total recuperada. Con lo cual, también quiero aquí agradecer a todos los... a todos los gerentes y a todos los equipos directivos, jefes de servicio y todos los profesionales que están, de alguna manera, amoldando esta situación, y también no dejando de pelear por otros problemas sanitarios que son de gran envergadura. Por contra, las pruebas diagnósticas y consultas externas apenas han sufrido alteraciones a nivel global en cuanto a... a porcentajes.

¿Cómo ha ido la incidencia hospitalaria? Pues es... es bueno ver que todo va de la mano. Es decir, nosotros tenemos una incidencia de casos; esa incidencia de casos se refleja a la semana en incidencia de ingresos en planta, en críticos y en fallecimientos. O sea, todo esto va unido. Por eso, a mí, cuando yo declaré en una... en una rueda de prensa que teníamos 3.000 casos -más de... más de 3.000 casos-, mi preocupación era extrema, porque sabía que a la semana íbamos a tener muchos ingresos hospitalarios, que a los pocos días, a los diez o doce días, muchos ingresos en uci, y pocos días después tendríamos ese 1,52 % de letalidad.

A pesar de todo, hemos conseguido entre todos el descenso del 20 % semanal de la incidencia acumulada, que va en... todo va en paralelo. Si conseguimos disminuir la incidencia acumulada por el esfuerzo de todos nosotros, pues conseguimos que haya una incidencia también disminuida de los ingresos de los hospitales y... y, evidentemente, también de los... de los críticos. Por eso es tan importante cerrar la... la vía de entrada, es decir, que, de alguna manera, cerrar lo más posible los contagios, porque, evidentemente, si no, lo otro es mucho más difícil de... de controlar. Las ucis, como decía, van a tardar más en recuperarse, por el aspecto que comentaba antes, y es las largas estancias que suelen tener nuestros pacientes en las... en las unidades cuidados críticos.



La comparativa que hemos hecho en esta, de las... de las tres olas, vemos que la primera ola es la... es la azul, que los puntos... ahora... lo que esto demuestra es que ahora tenemos mucho más conocimiento de la situación, es decir, se comporta de la misma manera la ola que nos refiere la incidencia acumulada que la ola que nos dice... de los... de los fallecidos, porque, si os... se dan cuenta, en los azules están ambas olas bastante pegadas; en la segunda ola estaban menos, y, desde luego, en la primera ola estaba bastante... bastante más... más lejana.

Entonces, lo que nosotros vamos viendo es que la tercera ola está siendo más agresiva en cuanto al número... si... si ven la tercera ola, que es la de color rojo, son 2.359. Ha habido muchos casos, pero ha habido tanta detección de casos que vemos que los fallecidos... su relación con los fallecidos es bastante menor. Es decir, que, de alguna manera -y eso se... se demuestra después-, hemos podido contener también la mortalidad, gracias a encontrar los casos, aislarles, cuarentenarles, abordarles desde el principio. Eso ha hecho que el exceso de mortalidad también, y lo veremos después, ha... ha disminuido.

¿Cuáles son las actuaciones que ha hecho la Consejería? Pues muchas. Les puedo garantizar que mi equipo está haciendo un trabajo absolutamente extraordinario, que no cejamos ni un segundo de trabajar, que estamos constantemente pendientes de... del tema, porque, evidentemente, la situación... no hay otra manera de poderlo hacer. Y esto... bueno, pues quiero también agradecer a toda la Consejería, a las direcciones generales todo el trabajo que están haciendo. La Dirección de Salud Pública tiene encima de ella una grandísima responsabilidad, pero también la Gerencia Regional, en poner en marcha todas las actuaciones.

Las medidas sanitarias que hemos puesto en marcha es la detección a gran escala con los cribados asistenciales, selectivos y oportunistas. En la literatura se ha descrito que los mejores cribados no son los poblacionales, los que se hacen a toda la población general sin criterio; se ha visto que esto es muy poco eficiente -se... se gasta mucho en recurso pero se consigue muy poco-, y, sin embargo, se deja en la literatura tres tipos de cribados, que son los que nosotros hemos puesto en marcha, que es el cribado asistencial, que son los cribados que se hacen en Atención Primaria, en los servicios de emergencias, de urgencias y... y, básicamente, en los puntos de atención continuada; los cribados selectivos, que son aquellos que se hacen, pero cuando hay incidencias muy altas, cuando hay una tendencia al crecimiento y hay muchos casos en los últimos catorce días, que son toda la... todo el esfuerzo de cribado que hemos hecho en muchos sitios y que han tenido un impacto yo creo que absolutamente extraordinario; y luego, la oportunista, que se hace en... se ha hecho sobre todo en dos grupos poblacionales, que han sido los trabajadores, de la... de la mano de CEOE, y, de la mano de las universidades también a nuestros estudiantes universitarios.

La segunda gran medida se refuerza a profesionales y centros. Y la tercera es la reorganización de personal y servicios. Si tú tienes un sistema sanitario que de repente se encuentra con una situación como esta, evidentemente, cualquier parecido a la organización que podías tener antes, a la que necesitas ahora para dar respuesta y para intentar minimizar la mortalidad lo más posible, pues, evidentemente, no puede ser la misma.

Otro punto fundamental ha sido la seguridad laboral. Uno de los elementos que también aparece en todos los estudios internacionales, que ha sido la preocupación



de todos los... los Estados, han tenido que ver con los EPI, han tenido que ver con los respiradores y han tenido que ver con el personal de enfermería. Son tres elementos que no solamente han sido reconocidos en España, sino en más de doscientos países se ha reconocido que ese ha sido un elemento de... terrible en la primera ola, y que hemos intentado taponar en las siguientes.

La necesidad de los circuitos separados para que no se contagiaran los... las personas que acuden a nuestros... a nuestros centros, y no contagiaran tampoco a nuestros profesionales; esto ha sido absolutamente clave.

Y luego pues nuestra esperanza; nuestra esperanza ahora son la vacunación. Esperamos... nuestro problema que tenemos con la vacunación es que no nos llegan las vacunas... tantas vacunas como las que necesitamos. Yo he calculado que necesitamos 170.000-176.000 vacunas semanales para poder llegar a ese 70 % antes del veintiuno de junio, es decir, antes del verano; y ahora lo que nos están llegando son 45.000. Por lo tanto, esto nos obliga a tener que seguir priorizando priorizando priorizando para seguir avanzando en las vacunas. Se está haciendo un esfuerzo extraordinario en Europa -me consta que nuestro Ministerio también-, que son los encargados, pero que, bueno, pues que las... a veces las cosas no suceden como nos gustaría y algunas empresas -primero Pfizer, luego Moderna- nos dejan en cuadro en algún momento determinado, y eso complejiza muchísimo la... la organización y la planificación.

Pero no solamente se contiene esta... esta pandemia con medidas sanitarias. De hecho, se contiene sobre todo con medidas no sanitarias: medidas restrictivas, desarrollo de nuevas tecnologías. A veces, las cosas malas hacen que proyectos magníficos que estaban parados se impulsan, como es la mejora de los sistemas de información, como es la mejora de Sacyl Conecta; Sacyl Conecta tiene la... la posibilidad de que uno pueda ver su carnet de vacunación en Sacyl Conecta. También para los médicos de familia se... se aporta una herramienta importante, porque uno de los problemas que tenía la Atención Primaria, y sigue teniendo, es la burocratización. Entonces, el hecho de que tú te puedas descargar algunos partes de... de confirmación directamente desde Sacyl Conecta es algo que yo creo que va a tener también mucho impacto a la hora de ordenar y reorganizar nuestra Atención Primaria.

Y luego, un tercer elemento que ha sido clave desde un punto de vista no sanitario es la coordinación con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Hemos tenido muchísimas reuniones, muchísimas reuniones con debate y deliberación, pero reuniones interesantes, en las que se han conseguido temas como el semáforo como una estrategia común de Navidades como la estrategia de vacunación; que la estrategia de vacunación recuerdo que es una estrategia nacional y que nos hemos puesto todos de acuerdo, hemos intentado... Y, evidentemente, habrá errores, pero yo creo que se minimizan los errores si hay un consenso y si hay un trabajo de todos los equipos para intentar tener la misma estrategia.

Los cribados, que es la primera que... que he comentado de medidas... de medidas sanitarias, como he dicho, son: asistenciales, selectivos, oportunistas y poblacionales. Leyendo la... la literatura, los poblacionales los descartamos en su momento y hemos utilizado los cribados selectivos y oportunistas, sobre todo para poblaciones de muy alta incidencia y prevalencia del COVID-19. Ha sido una herramienta muy muy muy efectiva a la hora de poner fuera de circulación a personas contagiadas. Luego verán en los datos como hemos tenido tasas altísimas



de personas que *a priori* son personas asintomáticas, personas que no sabían que tenían el COVID, y que por el hecho de hacer el cribado detectamos ese... esa enfermedad, se produce el aislamiento, el rastreo de su entorno, la cuarentena, y eso permite... y además se ve muy bien en las curvas como un... zonas como Palencia o zonas como Segovia, que iban subiendo muchísimo, se hace el cribado y... bumba, llega la meseta y empieza a bajar rápidamente. Con lo cual, ha sido yo creo que una de las medidas más... más efectivas.

También, como decía antes, para que funcione el... el cribado, tiene que tener el rastreo pegado, es decir, de nada me sirve si hago un... una... un cribado pero no rastreo a los contactos de esa persona que hemos encontrado como positiva. Entonces, el hecho de juntar esas dos cosas ha hecho que, evidentemente, viéramos ese impacto.

Y luego, conciencia a la población de que hay una situación compleja en el municipio. Y, evidentemente, puede haber selección de... selección de casos y que la gente que no quiere saber pues no... no va, pero también es verdad que -y esto se lo quiero agradecer mucho a la población- ha habido una respuesta multitudinaria cada vez que hemos hecho un cribado en una zona de alta... de alta incidencia.

Esto nos ha llevado a hacer 136 cribados. Hemos hecho 337.283 test y han sido positivos 3.130. Esto puede parecer poco, pero, si lo traducimos en tasas, es 928 por 100.000 habitantes, una incidencia acumulada en personas asintomáticas que sacas del circuito de contagio. Con lo cual, esto demuestra que ha sido una de... yo creo que una de las grandes estrategias, y que, de hecho, nos están siguiendo ya en... en varias Comunidades, porque ahora mismo ya se está viendo en Comunidades vecinas que están haciendo la... la misma estrategia. Estos cribados son de diferentes puntos. Aquí quiero agradecer mucho a los ayuntamientos, quiero agradecer mucho también a Protección Civil y a todas las personas que nos han ayudado a poner en marcha estas estrategias, que son complejas en su logística, pero que, bueno, dan un resultado importante porque nos permiten asumir un gran volumen de personas en... en poco tiempo.

Las pruebas diagnósticas. Pues cuando comparamos las pruebas diagnósticas con el ECDC... esto es una publicación que no es nuestra, es la... es la publicación del Centro... del Centro de... de Prevención y de Enfermedades de... de Europa, y ellos pues localizan... primero, Castilla y León estaba sola, ahora ya está acompañada de... de Galicia, pero es una de las... de las regiones de Europa con mayor esfuerzo en detección precoz de casos y en aislamiento rápido. Y yo creo que esta ha sido uno de los elementos que ha... ha hecho que la curva esté tomando este... este descenso.

Las actividades de los dispositivos de apoyo. Hemos tenido que poner en marcha muchos dispositivos de... de refuerzo y apoyo a nuestras estructuras. Han estado los COVID-AP, que son aquellos COVID... equipos que contestan llamadas de teléfono. Han contestado más de 37.000 llamadas de pacientes COVID del veinticinco de enero al catorce de marzo, con una media de 1.882 llamadas diarias. Esto era un filtro estupendo porque permite detectar a aquellas personas que solamente necesitan información o... o saber pues qué necesito hacer para... bueno, pues cuestiones muy puntuales, o detectar que puede tratarse de un caso, y, entonces, ese COVID-AP se encargaba de citarlo a su equipo de Atención Primaria. En el mes de enero, también, otro... otro de los recursos que hemos puesto en marcha es el COVID-Residencias.



Han visitado 516 residencias y han atendido a más de 6.000 personas en estos centros.

Otro ha sido la línea 900, que ha atendido durante el mes de enero. Ha tenido una actividad muy intensa, y es curioso, porque cuando vemos cómo se comportan las llamadas al 900, pues se comporta como todo, de la misma manera que las incidencias; a más incidencias hay, más llamadas recibimos.

Y luego otro de los... -hay... hay muchos más dispositivos, pero he traído los que son los más... más significativos- las unidades de apoyo psicológico a los profesionales. Han atendido más de 11.200 consultas relacionadas con el COVID-19 a lo largo del dos mil veinte.

Se continúan para reforzar a nuestros... a nuestros profesionales, se continúan manteniendo casi 5.000 contratos. Expresamente, están por encima de plantilla, y es, expresamente, para reforzar nuestros servicios y niveles asistenciales. Se han contratado más de 250 médicos, de 2.100 enfermeras y más de 1.400 técnicos de cuidados, entre otros. Hemos agotado las bolsas de empleo en todas nuestras áreas. Y, desde luego, aquí también vuelvo a hacer un agradecimiento a todos los profesionales, porque el compromiso de los profesionales sanitarios ha sido absolutamente patente a la hora de apoyar y reforzar estos... estos servicios.

Este es el comportamiento de la línea 900. En febrero cumplimos un año de su puesta en marcha, y hasta el treinta y uno de enero, como he dicho antes, se han atendido 151.000 consultas en este... en este número.

Pero, evidentemente, no solamente teníamos que tener refuerzos, sino que había reorganización. Si tú tienes 166 camas de críticos y pasas a más de 500, evidentemente, se tiene que producir una reorganización importante, tanto de profesionales que atienden las unidades de críticos, que ya no solamente son intensivistas, sino especialistas en anestesiología y reanimación, y otros especialistas que también están acostumbrados... como cardiólogos y demás, que están acostumbrados a trabajar en unidades de críticos, han ayudado en esta reordenación. Pero también el trabajo de las enfermeras ha sido absolutamente clave. Muchas enfermeras han pasado de estar en... de estar en consulta a pasar a planta; otras enfermeras de planta que tenían experiencia en críticos han pasado a trabajar en críticos. Es decir, se ha tenido que reorganizar el sistema para poder dar respuesta. Y creamos un... un hospital de referencia, que ha sido el... el edificio Rondilla, en el que también ha habido varios profesionales; afortunadamente, ya, al bajar la presión, está bajando también la presión de ingreso en este... en este hospital.

Otro elemento fundamental de la línea de trabajo de la Consejería era la seguridad. Es decir, si algo nos ha tenido completamente ocupados y preocupados ha sido la seguridad de nuestros profesionales, y por eso, en la primera ola hubo mucho... mucho problema, pues porque había una rotura de estocaje a nivel... a nivel internacional, pero, afortunadamente, tenemos suficientes para poder afrontar... bueno, iba a decir una cuarta, una quinta -espero que no existan, ¿verdad?-, pero estamos perfectamente equipados para que nuestros profesionales estén seguros en relación a equipos de protección individual. Otra de las... cuellos de botella fueron los... los respiradores, y tenemos más de 600... tenemos 629 equipos de respiradores para hacer frente a la... a la situación. Por lo tanto, este elemento, que era muy importante para nosotros, está cubierto.



Eso nos ha llevado a un gasto importante. Hemos gastado en el año dos mil veinte, solo en COVID, ha supuesto casi 400 millones, y en enero un gasto de 33 millones de... de euros. Es decir, ha tenido un impacto importante. Ahí tienen desglosados los... los epígrafes. El epígrafe del gasto de personal han sido 122 millones; gastos de Atención Hospitalaria, farmacéutico, conciertos y gastos corrientes, 245; recetas médicas, 1.260.000; en inversiones, 27.602.000. Es decir, 397 millones de euros, casi 400, ha sido lo que se ha invertido en... porque, bueno, no dejan de ser también inversiones en... en COVID en el año dos mil veinte. Y llegamos ahora, la estimación es de 33 millones, que lo tienen repartido en ese... en esa segunda columna. Y la... la última columna es el gasto total que llevamos hasta el momento en... en gasto COVID.

Las medidas no sanitarias, las medidas restrictivas. Bueno, este documento seguro que la... que lo conocen. Este es el famoso semáforo, que trabajamos entre todos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que establece una serie de criterios. Los criterios establecidos por todos nosotros era tener en cuenta la incidencia acumulada de casos diagnosticados en los últimos catorce días; la incidencia acumulada de casos en los últimos siete días; la incidencia acumulada de casos en mayores de 65 años, que para nosotros este le peleamos mucho, porque para una Comunidad como la nuestra era trascendente; la incidencia acumulada de casos de más de 65 años en los últimos siete; la positividad global de las pruebas; el porcentaje de... de casos con trazabilidad; y luego, la utilización de los servicios sanitarios (la ocupación de camas hospitalarias por casos COVID y... y la ocupación de camas por cuidados críticos por... por casos COVID).

Para determinar que el nivel es muy alto, se establece cuáles son los criterios. Y, si se dan cuenta, pues en aquel momento nos parecía que 250 era una barbaridad de... de cifra, y resulta que ahora, entre 250 y la cifra en la que estamos tenemos un vacío, y se ha vuelto a solicitar a... al Ministerio -y me consta que la ministra lo va a hacer- el seguir trabajando en esos espacios de cómo clasificar las situaciones cuando están mucho más que el muy alto riesgo; el muy alto riesgo está en más de 250 a catorce, en más de 125 a siete días, en población de más de 65 años a más de 150, más de 75. El tener la positividad de... la positividad de pruebas, si es más del 15 % estamos... estamos mal, nos tenemos que ir acercando lo más posible a un 5 %. Y el porcentaje de casos de trazabilidad que estén... si estamos por debajo del 30 %, habla de una transmisión comunitaria generalizada. El hecho de ver estos cuadros y analizar estos cuadros nos permite saber en dónde nos vamos posicionando a lo largo del tiempo. En cuanto a la hospitalización, se solicita... se estableció el... el marco de muy alto en más de un 15 % y de ocupación de las camas COVID en más de un 25 %.

Lo que decidimos en el Consejo Interterritorial, y que teníamos todos muy claro, es que la escalada tenía que ser muy rápida, que había indicadores que eran mucho más sensibles, como el indicador de... de incidencia acumulada a siete días, que tenía que ser el que teníamos que valorar para ser rápidos en la... en la toma de decisiones, y el Rt. Sin embargo, aquí hay un acuerdo en que la desescalada tiene que ser lenta y siempre de la mano de indicadores epidemiológicos y sanitarios.

Siempre... y he de decir y he de repetir que desde el mes de octubre, noviembre sobre todo, empieza a haber muchas publicaciones, mucha evidencia científica, y siempre, cuando decidimos las medidas restrictivas, las decidimos en base a la



evidencia científica disponible, y sobre todo aquellas que tengan la mayor efectividad posible. Entonces, en esta... bueno, hay miles de... de estudios, pero quizá los... los más... más importantes han sido una publicación que se hizo en *Nature* en... que se hizo en el... en... en el mes... se publicó el diez de noviembre, y donde se establecen los sitios más hipercontagiosos. Ellos demuestran que hay lugares, y... y siguen a 98 millones de personas, es decir, que no es una muestra pequeña, es una muestra muy grande, en la que se demuestra que restaurantes, gimnasios, cafeterías, hoteles, lugares de culto, incluso las consultas médicas, pues son sitios en los que se puede producir un alto contagio y donde se tienen que hacer actuaciones restrictivas.

La segunda es otro artículo, que este... yo, si les gusta leer artículos científicos, este es... es complejo, porque es... es denso, pero es muy muy interesante, que es la clasificación de las medidas más efectivas de las intervenciones de los Gobiernos; es decir, que ellos hacen un... un trabajo absolutamente extraordinario, en el que... en el que miran más de 200 países, más de 50.000 intervenciones que han hecho... que han hecho estos países; los clasifican, y van detectando cuáles son los que tienen más... más evidencia y más impacto. Desde luego, bueno, tienen... tienen una cosa muy clara, y es que la distancia social es lo que más... la no distancia social es la que más aporta al contagio. Entonces, ellos lo que hacen es estudiar -mira, me... me he pasado de medidas- 42.151 medidas no sanitarias en 226 países. Y ellos lo que aconsejan a todos los Gobiernos es que no han descubierto una sola medida que sea útil para descender la... la incidencia, sino que hay que hacer una combinación de... de medidas para poder disminuir los casos; que hay que intentar que sean medidas menos disruptivas y combinadas frente al... a algunas que se han demostrado como las más eficaces, pero son muy estrictas, como el confinamiento. Es decir, es evidente que si tú metes a todo el mundo en casa pues consigues disminuir el contagio, pero esto tiene muchos otros impactos, que, evidentemente, todos aquí conocemos.

Entonces, las medidas no sanitarias más eficaces, que ellos determinan en estos estudios, es que la limitación de los encuentros de personas en grupos grandes o pequeños por un período amplio de tiempo en negocios, gimnasios, enseñanza, bares, restaurantes y hoteles son sitios que ellos indican como sitios en los que es... es posible que... que sean las limitaciones que haya que hacer. Las limitaciones de movimiento, el toque de queda, las barreras fronterizas y la comunicación a la ciudadanía son herramientas también importantes. Es decir, el quédense en... en casa, lávense las manos, etcétera, etcétera, que todos y cada uno de nosotros podemos y debemos decir, pues son actuaciones que ellos reconocen como con evidencias. He puesto algunos ejemplos de... de artículos que... que están muy bien hechos y que... y que reflejan pues algo que ya han dicho los dos... los dos primeros.

Entonces, todos estos estudios que se han hecho sobre la efectividad de las medidas restrictivas señalan que las intervenciones no sanitarias más eficaces son: el distanciamiento social, la limitación de reuniones sociales pequeñas -en restaurantes, bares-, limitación de reuniones en domicilios; esto es importante, porque los contagios siguen siendo importantes a nivel intrafamiliar, por lo tanto, nos tenemos que sentir todos, de alguna manera... no cuestionados, pero sí impelidos a... a tener mucho cuidado cuando estamos en nuestros domicilios o cuando vamos a visitar a otros... otros domicilios de familiares. También consideran la limitación de movilidad como un... una herramienta importante la limitación de las reuniones sociales a gran



escala, el toque de queda la consideran como una gran medida y las actuaciones dirigidas a reforzar el sistema sanitario. Y es curioso que hablan de -bueno, es curioso, no, es... es evidente, lo hemos vivido todos de la misma manera- los equipos de protección individual, los respiradores y las enfermeras.

Las enfermeras siempre han sido -yo, desde luego, siempre lo he pensado así- absolutamente claves en un sistema sanitario, pero en una pandemia han sido absolutamente necesarias en todo lo que nos hemos planteado, ya sea el rastreo, ya sea el... ya sea la vacunación, ya sea las plantas de cuidados a los pacientes, ya sea en las unidades de críticos; se han reconocido. Por lo tanto, tenemos claro que aquí hay un... un esfuerzo que... que hacer.

Y luego, todo lo que... lo que apuntan es hacer intervenciones tempranas. Aun cuando la población todavía no esté concienciada de que estamos ante una situación grave, es importante que las actuaciones sean tempranas, porque siempre es más beneficioso cuando lo hacemos... lo hacemos así.

El doce de enero la Junta de Castilla y León aprobó las medidas sanitarias preventivas de carácter excepcional para la contención del COVID-19. Se estableció el toque de queda a las ocho, la suspensión de grandes establecimientos y centros comerciales, el cierre de instalaciones deportivas, el cierre de restauración y hostelería en interior, el cierre de casas de juego y apuestas y la limitación de la movilidad.

El treinta de enero tuvimos que hacer otro acuerdo, con medidas excepcionales, ante la situación que nos encontrábamos de algunos municipios, que fueron 53 en ese momento, en el que tenían una incidencia acumulada de más de 1.500, con más de 10 casos en los últimos días y con una tendencia al crecimiento. Esto se renovó a la semana, con 25 municipios, y, bueno, entre todas las estrategias, incluidos el cribado, se vio que ya en la última semana ya no había afectación, pero se sigue haciendo un seguimiento diario; y aquí se incluyó el cierre de comercio no esencial a las seis, la suspensión de actividades de restauración en interior y terrazas, el cierre de establecimientos culturales (bibliotecas, museos), la actividad de cines, teatros, salas de exposiciones y otras actividades de... de ocio. Evidentemente, en los sitios pequeños pues eran, fundamentalmente, las otras actividades de ocio las que se tenían que limitar.

Cuando se nos compara en medidas restrictivas, pues a pesar de la sensación que tenemos... que podemos llegar a tener aquí de que somos los que hemos puesto medidas más restrictivas, porque cada uno oímos nuestro... nuestro contexto, pero lo cierto es que nuestra Comunidad está en la... en la parte baja. Somos los décimos en... en cantidad de medidas restrictivas; esto lo publicó *El País* -hemos cotejado la información y es absolutamente correcta-. Y, bueno, pues esta es la situación. Con lo cual, nosotros creemos firmemente que las medidas restrictivas más las medidas sanitarias han hecho que... sin llegar a tener que cerrar mucho más, han hecho que tuviéramos un comportamiento de descenso tan importante.

Entonces, tenemos que hacer algo que uno... que es uno de nuestros expertos, al que apreciamos mucho y que nos parece que tiene una... una muy buena cabeza y un muy buen conocimiento de la situación, Rafael Bengoa, nos decía que teníamos que intentar implementar el 20 % de medidas que tuvieran el 80 % de efectividad. Y esto, afortunadamente, todas las evidencias nos están permitiendo confluír a ese... a ese nivel.



Lo que estamos... estas son las evoluciones con el toque de queda. Entonces, la primera barrita es el toque de queda del veinticuatro de octubre; la segunda barrita es la limitación a seis personas; la tercera, el cierre perimetral; el tres de noviembre, el... el acuerdo de... del semáforo. Y, entonces, ahí vemos que ponemos las... las medidas y que días después se produce la... la meseta y luego se produce el descenso. Aquí, esta última línea roja son el diecisiete del doce, el comienzo de los eventos... de los eventos navideños; ahí estamos en una... tranquilos, en una... en un valle, pero a finales de... el treinta y... el treinta, treinta y uno y uno yo empiezo... vamos, empezamos a detectar que algo está pasando; estamos viendo que la tendencia al descenso que teníamos se está empezando a dar la vuelta, y nos damos cuenta que podemos estar empezando una tercera ola. O sea, no habíamos acabado de respirar de la segunda y estábamos entrando en la tercera ola. Lo que hacemos es: se confirma esto y el trece de enero es cuando se ponen estas medidas, basadas todas en la... en la evidencia; y se ponen estas medidas, que son el toque de queda a las ocho, todas las provincias, 4 plus; y entonces, se ve que justo a los... a los catorce días entramos en poquito... en meseta y, pumba, empezamos a... a descender. Entonces, lo que se vuelve a demostrar otra vez es que desde que se toman las medidas hasta que se nota que... que el impacto de las medidas está en torno a los... a los catorce días.

Con la... con la hospitalización nos pasa exactamente lo mismo, es decir, el comportamiento es igual tanto en hospitalización como en la evolución de las... de las ucis. Vimos que días después de la toma de... de medidas es cuando vemos que se produce primero el aplanamiento y luego el descenso.

¿Qué impacto en mortalidad hemos tenido? Pues, evidentemente, en una situación de pandemia, que es como una situación de... de guerra, pues hay un exceso de... de mortalidad, y en esta tercera ola pues tenemos un exceso de mortalidad que está por debajo de la media de... de España. Y teniendo tantísima incidencia, habiendo sido los segundos en incidencia acumulada, estar por debajo de la media en exceso de mortalidad quiere decir que muchos de los resortes que hemos puesto en marcha han funcionado. Andalucía tiene un exceso de mortalidad importante; Ceuta, muy importante; Castilla-La Mancha, muy importante; Extremadura, muy importante; Murcia, muy importante; La Rioja, muy importante; y la Comunidad Valenciana, pues extraordinariamente importante el exceso de mortalidad. El... esto lo saben todos ustedes, pero esta mortalidad es el exceso de toda la mortalidad, no es el COVID, son todas las causas de... de mortalidad. Entonces, intentar controlar esto es uno de los grandes objetivos que tenemos, porque, en... en definitiva, es un indicador de resultados. O sea, si... si tú no consigues controlar esto, probablemente es que tus resultados no son todo lo correcto que estás intentando hacer con las medidas que... que pones en marcha.

Las actuaciones en el Consejo Interterritorial, bueno, hemos tenido... la verdad es que tanto con el ministro Illa como con la ministra Darías seguimos teniendo todas... todas las semanas una sesión, todos los miércoles por la tarde. Desde el inicio de la pandemia hemos celebrado 75 sesiones. Hemos solicitado reiteradamente varias cosas: herramientas legislativas suficientes para poder actuar en situaciones complejas; confinamientos no... no generales, pero muchos... algunos de nuestros expertos nos decían que a veces es mejor hacer un confinamiento precoz, muy rápido, corto, que dejar que se nos vaya de la mano; pero no había herramienta para poderlo hacer. También les pedimos una normativa para contrataciones y reorganización nacional, la modificación del real decreto de estado de alarma para modular el



toque de queda, que fue pedido por nosotros y por diez Comunidades más; es decir, el toque de queda es una herramienta que solicitábamos muchos porque muchos expertos mundiales nos dicen que ese es uno de los elementos, y, de hecho, es el mínimo común denominador en muchos países de... del mundo, la... la presencia del toque de queda.

El acuerdo del veintidós de octubre, el semáforo, hemos pedido que se revise, por lo que he dicho antes. Entre 250 y más de 500, pues evidentemente, hay actuaciones que se pueden hacer y que de... tenemos que analizar por dónde empezar y con qué... dónde... dónde podemos suavizar las medidas porque son medidas que no hemos visto que tengan tanto impacto y... y cuáles son las que... las últimas que tenemos que... que desescalar. Y eso es muy importante que se haga desde un consenso técnico y generalizado desde todas las Comunidades Autónomas.

Hemos pedido la agilización de las homologaciones de las plazas de formación especializada, hemos pedido el aumento de las plazas de formación especializada para intentar tener más... más especialistas en especialidades precarias, y que es algo que... que es un problema nacional que tenemos que resolver entre todos y lo antes posible. Y, luego, una solicitud, que es la creación de la especialidad en enfermería de cuidados críticos. Ahí creemos que es muy importante. Hay varias especialidades que ya... que ya están en marcha, pero una de ellas, para nosotros, nos parece que es muy importante.

También una cosa que yo he reclamado siempre, tanto aquí como fuera de aquí, y fuera de aquí también muchas veces, es la unidad de acción para la toma de... de decisiones, porque yo creo que no hay algo que genere más desafección dentro de la población cuando se hacen cosas distintas y uno dice que a las ocho, otro dice que a las once, otro dice que tal, otro dice que cual. Entonces, yo siempre he pedido que tuviéramos unidad de acción entre todos, porque, si no, la gente se cansa, la gente no entiende, y dejamos de hacer, probablemente, cosas que son imprescindibles de... de hacer.

Y también he pedido... que ya empezamos a tener todos mucha experiencia con este tema, por desgracia; empezamos ya a saber cuáles son las mejores herramientas, y yo he pedido que hagamos un estudio de efectividad y eficiencia de las medidas que estamos tomando, para seguir apoyándolas y apoyarlas todos de una manera uniforme y, además, muy basado en la ciencia y muy basado en las evidencias.

Tenemos una legislación obsoleta. La Ley General de Sanidad y la Ley de Medidas Especiales de Salud Pública, que rigen las epidemias y pandemias, son de mil novecientos ochenta y seis, con una pequeña revisión en el dos mil once. Ya el presidente del Gobierno señaló en mayo la necesidad de revisar estas normas y actualizarlas, pero todavía estamos esperando. Y quiero leerles lo que decía el señor Pedro Sánchez. Decía:

“La segunda reflexión que me gustaría hacerles a ustedes es que todo sistema jurídico tiende al principio de economía, que consiste en alcanzar los objetivos legales deseados minimizando los recursos empleados. Por eso, no debería existir figuras jurídicas duplicadas.

Resulta por lo tanto falso que se le pida al Gobierno de España que sustituya en estos momentos de emergencia el Estado de Alarma por un rosario de leyes



ordinarias que están concebidas para situaciones ordinarias y que no son como la que estamos viviendo en la actualidad. Leyes que contienen además vacíos imposibles de cubrir, como el de la posibilidad de limitar la movilidad o también un derecho básico esencial de nuestra democracia como es la libertad de reunión. Esta sustitución, además señorías, serviría para entorpecer el proceso jurídico, desviar energías que necesitamos en resolver las crisis sanitaria... la crisis sanitaria, económica y social, y enmarañar la coordinación entre las distintas administraciones en un momento crítico como el que estamos viviendo.

Lo que sí haremos, señorías, es planificar. Lo que sí haremos, señorías, es empezar a analizar y a debatir con todos ustedes y negociar, la modificación de distintas leyes para garantizar la correcta gobernanza una vez hayamos levantado el Estado de Alarma. Esas reformas, necesarias, serán previsiblemente muy concretas y con una única finalidad, que es la que les he dicho antes: gestionar el seguimiento de la pandemia, una vez que se levante el Estado de Alarma. Esas Leyes que analizaremos serán, básicamente, las sanitarias, es decir, la Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis; la Ley de Cohesión y de Calidad del Sistema Nacional de Salud de dos mil tres y, sobre todo, la Ley General de Sanidad, aprobada... -digo, perdón- la Ley General... la Ley General de Salud Pública aprobada en dos mil once.

También vamos a estudiar la Ley de Seguridad Nacional aprobada en dos mil quince, dado que entre las situaciones de interés para la seguridad nacional se encuentran las epidemias y las pandemias, tal y como establece la Estrategia de Seguridad Nacional”.

Y esto es exactamente lo que yo llevo reclamando todo este tiempo, que tengamos una legislación que permita el hacer las cosas que tenemos que hacer. Y si está centralizada, mejor; pero si no está centralizada, tener la posibilidad de tener las herramientas que permitan aplicar las medidas que están científicamente probadas, como... como las que les he relatado anteriormente.

Ahora, voy a hablar del Plan Nacional de... de Vacunación COVID. En esto quiero decir que es un plan que está muy consensuado, que está muy trabajado entre todas las Comunidades Autónomas, que a veces ha costado ponernos de acuerdo, que unas veces han tenido que ceder unos, otras veces otro, pero lo bueno que tiene es que es único para toda... el Estado nacional. Entonces, el objetivo que tenía esta... esta estrategia, y la última, como ven, son documentos que están muy abiertos y son documentos que estamos reformando entre todos; la última actualización es del nueve de febrero. La estrategia tiene que ser de vacunación común, acortada... acortada por todas las Comunidades Autónomas. En esta estrategia se definen grupos a vacunar en función de la disponibilidad de las vacunas, la exposición al virus y la fragilidad de las personas. Y que necesitábamos una unidad de criterios y de acción.

Hay tres vacunas aprobadas hasta el momento actual: la de Comirnaty, que es la de Pfizer BioNTech, que fue aprobada el veintiuno de diciembre, que está en una plataforma ARN; la de Moderna fue aprobada el seis de enero, que está en una plataforma... -el seis de enero del dos mil veintiuno- en una plataforma también ARN; y la de AstraZeneca, veintinueve de enero, que... cuyo vector es el adenovirus. Las tres son muy buenas vacunas, tienen adecuados niveles de eficacia y de seguridad, pero tienen distintas características en su logística -algunas son muy difíciles en la logística-, en su eficacia y en los perfiles de población en los que se han ensayado.



La elección de la vacuna a los diferentes grupos poblacionales. Nuestros grupos de expertos de salud pública lo que han definido, lo han definido en relación a eficacia, seguridad y logística. Por eso, se decide: a este grupo poblacional se va a vacunar con... con Pfizer o a este grupo poblacional con Astra... con AstraZeneca. Están todas basadas en la indicación de la experimentación clínica realizada y, por lo tanto, en la evidencia científica.

La priorización. Pues, por desgracia, la priorización depende de la disponibilidad de las tres vacunas autorizadas, que, de momento, es insuficiente para alcanzar a corto plazo un acceso universal a las mismas. Las tres tienen, como he dicho, unos niveles adecuados de eficacia y de seguridad, y todas han sido autorizadas por las autoridades europeas. Urge reforzar la protección de los más vulnerables; yo estoy muy contenta de que... de haber alcanzado ya un porcentaje tan alto en el... en el grupo 1, porque son nuestra población más vulnerable y, evidentemente, ya estamos viendo que hay un descenso de morbilidad y de mortalidad en ese grupo. No se puede establecer, evidentemente, elecciones individuales porque dependen del perfil de cada uno de las... de las personas a vacunar.

En este grupo, que trabajó a nivel nacional con el Ministerio de Sanidad y con todas las Comunidades Autónomas, había también expertos en bioética, que establecieron los principios éticos de la vacunación: el principio de necesidad, que es distribuir un recurso esencial para la salud en una situación epidemiológica completa... compleja, perdón; el principio de equidad, teniendo en cuenta las vulnerabilidades, desigualdad de riesgos y necesidades de los grupos, no solo a la hora de priorizar el acceso a la vacuna, sino de determinar qué vacuna utilizar; y el de reciprocidad, proteger especialmente a quienes soportan más riesgos y cargas por el COVID.

Las vacunas disponibles son esas tres que les he comentado antes. Las tres precisan dos dosis y las tres tienen un abanico para poner la... la vacuna. Pero también he de decirles que ya empieza a haber muchos estudios que dicen que con una sola dosis hay una protección extraordinaria. Entonces, incluso ya hay gente a nivel internacional, como expertos como Fauci, que están hablando de una sola dosis; pero, de momento, seguimos dando las... las dos dosis y seguimos intentándolas dar siempre en el intervalo recomendado. En algún... en algún caso, evidentemente, supera hasta los 45 días el intervalo para la segunda... la segunda dosis.

Luego hay otras que están aprobadas a nivel nacional. Y luego hay dos en las que... bueno, hay siete que están compradas por Europa y... y por España, y que son Janssen, Novavax, que, evidentemente, tenemos muchas esperanzas en ellas. Esperamos que en el mes de abril, tal y como nos dice la ministra, haya un desembarco importante de... de vacunas que nos permitan hacer mucha más vacunación y que nos permita el objetivo tan ansiado de llegar al verano con el 70 % de la población vacunada.

Las fases que están establecidas por el plan de vacunación son las que tienen ustedes ahí. El 3 generó... generó mucho debate; se subdividió en 3A y en 3B. El 4 son los grandes dependientes. El 5, las personas mayores de ochenta años. Y luego, el 6 sería el personal esencial y docente. Lo que es evidente es que, como cada una de estas poblaciones tiene necesidades diferentes de vacunas, se pueden hacer de manera... de manera solapada unos grupos y otros; es decir, si tienes población muy joven y tienes AstraZeneca, no... no esperas a poner la AstraZeneca hasta acabar la



población anterior, que la tienes que vacunar con Pfizer, sino que se puede vacunar de manera paralela.

Lo que sí se ha decidido, y lo hemos decidido entre... entre todas las Comunidades Autónomas, es que después de esta fase del grupo 6 se va a hacer por grupos sectoriales, porque, si no, es muy complejo: “Yo soy hipertenso”, “yo soy diabético”, “yo tengo un callo en el pie derecho y, por lo tanto, me tenéis que vacunar a mí antes que nadie”. Entonces, eso es horroroso para poderlo demostrar y gestionar. Por lo tanto, una vez cubiertas las poblaciones más vulnerables, más sensibles, se va a hacer por grupos de... por grupos de edad a nivel de todo el territorio.

La... la recomendación general es algo que dicen los vacunólogos para todas las vacunas, pero para esta también: que no se pongan las personas nerviosas cuando tienen una primera dosis y les... les falta la segunda porque nos ha dejado colgado Moderna a nivel de toda Europa, porque dosis puesta dosis que cuenta, y hay un intervalo en el que puede recibir la segunda dosis con total tranquilidad. No se elige la vacuna. De momento, la pauta completa de vacunación se hace con la misma vacuna. También he de decir que el NH... el Reino Unido ha puesto en marcha un estudio de muchísima envergadura, en el que están mezclando vacunas, pero de momento no hay evidencia científica que lo sostenga; por lo tanto, vamos a seguir haciéndolo como... como se está haciendo y como se recomienda en ficha técnica.

En... en el caso de residentes y dependientes, cuando ha habido dudas de... de que un tutor legal quiere que se vacune a esa persona mayor y otro no quiere, puede el que quiere vacunar, es decir, se vacuna a... a esa persona. La vacunación frente al COVID no es obligatoria, pero es... es importante registrar el por qué no se quiere una persona vacunar; eso es una recomendación a nivel del Ministerio. Y las personas menores de 50... de 55 años que hayan padecido la enfermedad, se pospone la vacunación seis meses, porque se sabe que, después de la enfermedad, al menos durante seis meses tienes... tienes inmunidad natural. Entonces, se... se cogería esa vacuna una sola dosis para el efecto booster de las... de las vacunas.

La vacunación COVID se realiza a través del plan... del plan operativo. Nuestro plan operativo determina varios... varios equipos. Tenemos el equipo de vacunación itinerante, que son equipos conformados en cada área, que acuden a residencias y centros sociosanitarios que han precisado la vacunación *in situ* y que, evidentemente, se puede extender a otras situaciones. El punto estable de vacunación, se hace uno por área. Este es el objetivo para vacunar mucha gente lo más posible, es decir, porque, evidentemente, si yo tengo que ir a cada sitio, pues voy a tardar más, pero si agrupo a esas personas en... en un solo momento pues puedo... puedo llegar a mucha más... más gente. Entonces, aquellas personas que puedan acudir a estos puntos estables de vacunación se les vacunará allí.

Los equipos de... tenemos una red de Atención Primaria absolutamente extraordinaria, que van... de entrada, van a vacunar a los dependientes, que son el siguiente... el siguiente grupo, el que ya vamos a empezar a... a vacunar ya; dimos la orden hace... hace 48-72 horas. Los equipos de vacunación en hospitales, a través de los servicios de prevención de riesgos laborales y de medicina preventiva. Y luego, estamos preparando... y aquí también quiero agradecer a los alcaldes; les hemos mandado cuáles son los requisitos que debería de tener un dispositivo para hacer una vacunación masiva a gran escala, y, entonces, bueno, decir que casi una treintena de ayuntamientos ya nos han mandado sus dispositivos, que se ajustan



a las necesidades que podemos tener, que, evidentemente, va a depender de que nos lleguen las vacunas. Si las vacunas, en un momento determinado, nos llegan de manera masiva, haremos este dispositivo, y, si no, pues iremos vacunando de manera paulatina. Nuestro plan operativo de la Comunidad de Castilla y León está... está aquí, está colgado en la página, y es el que se manda al Ministerio.

Las recomendaciones del uso de... de vacunas, bueno, son... hay dos tipos de vacunas: las que son de plataforma ARN y de AstraZeneca. Y aquí, con el Ministerio se establece quiénes se vacunan con la vacuna de plataforma ARN y cuáles son... y quiénes se vacunan con la plataforma AstraZeneca. Esta tiene un problema, y es que las vacunaciones con AstraZeneca solamente se pueden hacer hasta los 55 años. ¿Por qué? ¿Por qué no es válido de 55 a 65? Pues probablemente sí. Pero el problema es que los estudios de investigación que hizo AstraZeneca no incluyó hasta... hasta el momento de su aprobación no incluyó ningún grupo mayor de 55 años para vacunar. Por lo tanto, tú no puedes decir con seguridad a una persona de más de 55 años que la vacunas con esa vacuna. Pero eso no quiere decir que ya hay países, como Australia, como el Reino Unido, como Israel, que están vacunando a la población de 55 y 65 años. Pero se optó, y eso fue votado... nosotros éramos partidarios de... de lanzarnos para vacunar a más, pero se optó -y yo creo que también con buen criterio; aquí es difícil saber quién... quién puede tener razón- por seguir la ficha técnica, y, de momento, vacunar hasta los 55 años con esta vacuna. Pero yo creo que esto, probablemente en breve, pueda llegar a cambiar.

Las características de la conservación, el almacenaje y la eficacia de cada tipo de vacuna pues precisa que lo adaptemos. Por ejemplo, Moderna no es una vacuna que podamos llevar de un sitio para otro; por lo tanto, estamos vacunando con ella en hospitales. La de Pfizer sí permite que puedas vacunar más; entonces, nos permite moverla por diferentes sitios y que los equipos de vacunación lo puedan... lo puedan seguir... lo puedan utilizar. Y la de AstraZeneca pues es como la de la gripe, es la más fácil de... de utilizar.

La planificación de grupos y vacunas son las que ven allí. En el grupo 1, residentes y trabajadores; ha sido el equipo de vacunación de Atención Primaria y ha sido con Pfizer. En el grupo 2, los sanitarios públicos hospitalarios han sido vacunados, están siendo vacunados, en el hospital con... con las dos, Pfizer y Moderna. En sanitarios públicos de Atención Primaria, con equipo de vacunación de Atención Primaria, con Pfizer. En los sanitarios privados, en el hospital, con Pfizer y Moderna. En el servicio... en los sanitarios servicios sociales, por los equipos de vacunación de Atención Primaria, con Pfizer. En el grupo 3A, sanitarios, hospital y EVAP, Pfizer y Moderna. El 3B, aquí ya depende de la edad: con menores de 55 años, en AstraZeneca, por hospital y EVAP; en mayores de 55 años, hospital y EVAP, según disponibilidad; sociosanitarios menos de 55 años, por el equipo de... de vacunación, y con AstraZeneca; sociosanitarios mayores, según la disponibilidad de... que tengamos de las vacunas de... de RNA; dependientes, por los equipos de vacunación de Atención Primaria, con Pfizer, y si son dependientes menores de 55 años se les puede vacunar con AstraZeneca; mayores de 80 años van a ser vacunados por los equipos de vacunación de Atención Primaria cuando se centralice en un dispositivo y... y por su equipo cuando no se puedan desplazar, y va a ser con Pfizer; y los trabajadores esenciales de menos de 55 años van a ser por AstraZeneca.

Entonces, los puntos de vacunación masiva, como les decía antes, los estamos trabajando con las... con las Comunidades. De momento, no hay previsión, tal



y como nos... nos dijo la ministra, que tuviéramos una... un desembarco masivo de vacunación; esperamos que en el mes de abril esto se... se produzca. Entonces, ahora mismo la vacunación masiva no es factible porque recibimos solamente 45.000 dosis. Entonces, esto nos permite seguir poco a poco ascendiendo en esos grupos en los que tenemos que vacunar. Para vacunar al 70 % de la... de la población, como decía, son 171.400 dosis semanales las que necesitaríamos para poder llegar a ese objetivo, cuatro veces más que las cantidades actuales. Esperamos que en un momento determinado haya un... una gran afluencia de vacunas. Entonces, podremos recuperar esta... esta situación.

El análisis de... de la situación en Castilla y León es que ya tenemos personas que han recibido la primera dosis, 124.911. Y los que han recibido la segunda dosis, 84.101.

Para vacunar al completo a los cinco primeros grupos hemos... necesitamos 800.000 dosis. El proceso va a ser asimétrico en todas las provincias, porque asimétrica es la distribución de trabajadores esenciales, de personas que teníamos en la... en las residencias, de patologías de riesgo; es decir, que es asimétrica. Hay provincias en las que hay mucho volumen de personas a vacunar en estos grupos, que acabarán más tarde, y otras que acabarán más pronto, y tendrán que seguir avanzando, porque nadie... no se va a quedar ninguna vacuna metida dentro de un frigorífico, es decir, vamos a intentar ir vacunando a todo el mundo. Por lo tanto, tenemos que seguir haciendo esta curva: dosis recibidas, dosis administradas.

La vacunación en Castilla y León vamos bien. De hecho, en... en vacunas por 100.000 habitantes somos los segundos. Entonces, yo creo que también en vacunación se está haciendo muy bien por... por parte de todos nuestros... nuestros equipos a la hora de... de recibir. Pero vuelvo... vuelvo a decir, nuestro cuello de botella son las vacunas. España se encuentra por encima de la media en administración de... de vacunas en... en la Unión Europea. Y, evidentemente, la información sobre las vacunas está en el portal de datos abiertos de... de COVID. Allí tienen varios documentos: la estrategia de vacunación, las líneas maestras, la estrategia de vacunación en España, la actualización 1, la 2, y la 3, y el Plan Operativo de Vacunación COVID-19, que, evidentemente, se va actualizando, pues como les pasa a todo... a todo buen protocolo, que se tiene que ir ajustando a las diferentes realidades.

Y ya acabo, con una frase de Andrew Carnegie, que decía que el héroe moderno es quien ha servido y salvado más vidas de hombres y mujeres y niños: Harvey, Pasteur, Koch y, finalmente, pero no el último, Jenner. ¿Qué quiero decir con esto? Pues que la vacuna, por desgracia... -y digo por desgracia, porque por el momento no se ha encontrado ningún... ningún tratamiento eficaz- la vacuna sigue siendo nuestra gran esperanza. Por lo tanto, esperamos que nos lleguen muchas y esperamos poder vacunar a nuestra población y esperamos que esta terrible pandemia sea un recuerdo que contemos todos a nuestros nietos, pero nada más. Venga, muchísimas gracias por su atención.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Por acuerdo de los diferentes grupos parlamentarios, no realizaremos un receso. Por lo tanto, continuamos con el turno de los diferentes portavoces. En primer lugar, para fijar posiciones, formular preguntas o



hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno, como les he dicho, de los diferentes portavoces. Y, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quería agradecer la presencia en esta Cámara de la consejera de Sanidad y agradecer también el análisis que nos ha hecho de la situación actual del coronavirus en nuestra Comunidad.

Es... es cierto, y usted lo ha dicho, que la incidencia ha bajado, o está bajando, pero los datos todavía no son buenos. Estamos en unos niveles muy altos y seguimos en un estado de alerta 4. Creo que es muy importante que sigamos siendo cautos y que no nos confiemos, porque esto ya no es nuevo. Hace un año sí que podíamos hablar, incluso entender, que hubiese cierta improvisación, porque estábamos ante una situación totalmente nueva, pero ahora ya no es una situación nueva. Sabemos cómo se comporta el virus, y esperemos que no haya muchas mutaciones, pero es que nosotros mismos le hemos dado cancha para expandirse y contagiar de la manera que lo está haciendo.

En febrero de hace un año tuve una primera reunión en relación con lo que se avecinaba y que se estaba produciendo en Italia, y ninguno de los que estábamos allí se imaginaba que hoy día íbamos a seguir pues con lo mismo. Pasamos la primera onda, la segunda, solapamos con la tercera y, todavía estando en la tercera, estamos hablando ya de la cuarta. Los ciudadanos están hartos y cansados; no saben qué hacer, como bien ha dicho usted. Los mensajes que se lanzan son contradictorios: diferentes toques de queda, diferentes restricciones, la hostelería abierta en unos sitios sí y en otros no, lo mismo con el comercio, no hay coordinación entre Comunidades. Hemos sido la única Comunidad en implantar un toque de queda a las ocho de la tarde y, sin embargo, seguimos teniendo una incidencia acumulada por encima de la media, lo que nos lleva a dudar si en todas las Comunidades se hacen las pruebas de la misma manera. Los sanitarios también estamos cansados; se lo decía hace un momento: todavía estamos en la tercera onda y ya se empieza a hablar de la cuarta.

Recuerdo sus primeras comparecencias, en los meses de abril y mayo, cuando hablábamos, y muchos estábamos de acuerdo en que economía y sanidad iban de la mano, pero que si flojeaba nuestra sanidad la economía se iba a pique sí o sí. Y eso es lo que ha pasado. En el mes de junio se inició una desescalada sin control. Llegamos al verano, y la prioridad fue salvarlo. No sé hasta qué punto lo conseguimos, pero lo que sí sé es que el número de contagios aumentó durante los meses de septiembre y octubre. Otra vez nuevas restricciones, con el único objetivo de salvar la Navidad; y más de lo mismo. Todavía en la tercera onda, se habla de salvar... hay gente que habla de salvar la Semana Santa; y, claro, una cuarta onda epidemiológica clarísima.

Estamos metidos de lleno en un círculo vicioso del que no salimos. Ahora una restricción, ahora levantamos la mano. Si... podíamos pensar que, si alguien está contagiado o es contacto directo se aísla diez días, ¿por qué no nos aislamos todos diez días y ya está? Pero no. Que si los paseos de perros, que si ahora se abren



los estancos, que voy a por el pan varias veces al día, etcétera, etcétera, etcétera. Y cuando abren la hostelería, bueno, pues parece que... que es que tenemos vicio: colas y aglomeraciones.

No sé si es que no se ha sido claro con la información o con las medidas. El caso es que la cosa no va bien y el número de afectados y fallecidos es intolerable. Lo que hay que hacer es salvar la vida, y no solo sanitariamente, sino en todos los sentidos, porque para mucha gente esto no es vivir. Y sigo insistiendo que con el uso adecuado de mascarilla, la higiene de manos, la distancia de seguridad, sería muy importante y muchas suficiente; pero no se hace y lo vemos todos los días. Si lleváramos puesta la mascarilla siempre, nos lavamos las manos de forma frecuente y mantenemos la distancia de seguridad, el virus prácticamente no tiene hábitat. Lo estamos viendo en lo que ha pasado con la gripe, en lo que ha pasado con las reducciones de las EPOC o las bronquiolitis en los niños, que apenas vemos; o... o ya, si me apuran, y los catarros; y como encima nos lavamos mucho, los niños se lavan mucho las manos, no hay ni piojos.

Tenemos que reforzar ese mensaje, que es muy sencillo, que es el más eficaz para evitar contagiarse. En muchas ocasiones, se... se ha culpado a la hostelería de muchos de los contagios. Los hosteleros lo hacen bien: han adaptado los locales, puesto mamparas, geles, reducido los aforos. En lo que hay que insistir, y mucho, es que cuando nos sentamos en una terraza a tomar algo solamente podemos quitarnos la mascarilla para comer en el momento de comer o de beber. El resto de... del tiempo tenemos que tenerla puesta, y eso es algo que no se hace, no se hace; y salimos ahora a la calle y lo vemos y no se hace. Y al final están pagando justos por pecadores.

Otro aspecto en el que hay que incidir, y la gente está equivocada, es que por tener una PCR negativa o un test antigénico negativo, ya puede evitar todo eso de la mascarilla, las manos, la distancia. Que no. Que eso mucha gente no lo sabe -lo estoy diciendo-, y lo hemos visto en Navidad. Hay gente que se ha hecho PCR, pruebas antigénicas para poder ir a estar con sus familiares, pensando que ya no se contagiaban ni podían contagiar.

Yo, semanalmente, me hago pruebas antigénicas, en el equipo de fútbol en el que estoy; y estoy vacunado con la segunda dosis; y sigo las medidas porque es lo que tengo que hacer, es lo que tenemos que hacer. Es muy importante también evitar aglomeraciones de personas no convivientes en espacios cerrados. Y eso es lo que vemos todos los días, y más en la vida política y televisiva. Se lo dije una vez y lo repito -y se lo he dicho antes-: que yo sepa, no convivo con ninguno de ustedes. Pero es que hasta en mi casa tengo esas precauciones, en mi casa mismo. Por eso les dije antes que en la sala estemos únicamente los que vamos a intervenir, pero, bueno, a mí me parece muy bien.

Son tres mensajes muy sencillos pero muy eficaces. Y como ya sabemos que de verdad funciona, tenemos que insistir e insistir, porque hasta que no se consigue la tan ansiada inmunidad de rebaño, o lo hacemos así o no saldremos del día de la marmota; vivimos en el día de la marmota.

En relación con la inmunidad, un tema que me preocupa es la vacunación del personal sanitario, consejera. No entiendo como hay vacunado personal que no está en primera línea y aún queda personal de primera línea sin vacunar. Y tampoco



entiendo que, si la vacunación es en dos dosis, no se tenga hecha una previsión de que los vacunados de primera dosis tengan prevista su segunda dosis. Me voy a referir, en concreto, a emergencias, que es lo que... donde trabajo yo. ¿Cómo es posible que no haya una previsión para poner la segunda dosis? Hemos tenido que adaptar nuestros turnos de trabajo en la primera dosis, porque hemos intentado no vacunarnos estando de guardia, ese turno de veinticuatro horas, por si había algún efecto secundario. Como sabe, pues es que es conveniente no vacunarse... por si acaso tiene alguna reacción. Pues después de hacer todo ese ajuste de calendario para que las guardias no nos coincidan en la segunda dosis, pues ahora no sabemos cuándo se nos pondrá esa segunda dosis. Y, claro, el personal está que trina. Además, los que estamos vacunados ya con la segunda dosis, que, por cierto, también se retrasó -la mía en concreto y las de otros compañeros-, pero como dicen que hay un margen... No sé para qué, entonces, la gente tiene un lío con que Pfizer veintiún días, Moderna veintiocho días, eso según ficha técnica; ficha técnica nos la saltamos para unas cosas y para otras cosas no. No sabemos si hay algún tipo de control para saber si es efectiva la vacunación, tampoco. Y me consta que me siguen poniendo... que se siguen poniendo primeras dosis y que se tenía orden de poner todas las dosis que había, eso sin saber si vendría la segunda dosis. Esa información me ha llegado, ¿eh?

Me gustaría comentarle también en relación... porque también creo que es un problema sanitario, que tuve una reunión esta semana con la plataforma SOS Turismo Rural con representantes de varias provincias, y todos coincidían en las dificultades que están teniendo para poder trabajar. Le traigo a Comisión porque, como todo ahora depende de Sanidad y depende de las autoridades sanitarias... Yo creo que el turismo rural es un turismo seguro, que aplica todas las medidas posibles y que tiene un control exhaustivo de sus clientes, por lo que cualquier contagio es muy fácil contactar con ellos. Sin embargo, muchos llevan sin trabajar año entero, los meses de verano han tenido alguna reserva, pero dicen que han trabajado con una ocupación de un 2 %. Incluso me han... me han dicho que le traslade una invitación a usted para que vaya con ellos un par de días, le invitan a comer, a estar allí, que vea sus condiciones de trabajo. Y ya se lo transmito porque me insistieron mucho en que... en que se le transmitiera la invitación. Es un sector de mucha... mucha ayuda a la economía de nuestros pueblos y gran colaborador en contra de la despoblación rural, de la que tanto se habla, y necesita que se les tenga en cuenta, consejera. Que no se haga comparaciones con los hoteles, que se les está metiendo a todos en el mismo saco y... bueno. Y su principal preocupación, le digo, ya no solo de esto, sino de la mayoría de... de los negocios, ahora mismo es cómo se va a hacer la desescalada, si es que va a haber una desescalada, señora Casado. Todos piden una desescalada segura, competente y progresiva, algo que no se hizo en el mes de junio. Quieren trabajar, pero quieren trabajar con continuidad, no un mes sí y después cerramos otros tres meses.

Por otro lado, no se entiende que la hostelería de lugares limítrofes, como usted también ha comentado, de nuestra Comunidad con Madrid tenga las restricciones que tiene. Al lado de mi provincia se puede comer y beber sin esas restricciones, como si el bicho supiera de fronteras, o que los chavales puedan hacer deporte y competir en Madrid, y a pocos kilómetros no lo pueden hacer, como si el bicho diferenciara los niños de distintas Comunidades. Y ya lo que tiene tela, y dentro de nuestra Comunidad, es que si estás federado en un deporte lo puedes practicar, y si



no lo estás, o incluso dependiendo del estatus deportivo, puedes hacer deporte con o sin mascarilla, como si el bicho supiera de fichas deportivas.

También quería llamar la atención, y voy terminando –si no, luego lo diré, en la siguiente intervención–, sobre la protección del personal del Chemcyl. Como sabrá, la donación de plasma y sangre no se ha detenido durante la pandemia, como es lógico y necesario, e incluso se ha visto incrementada porque se ha producido llamamiento a los donantes. Pues bien, el personal del... del Chemcyl no dispone de EPI adecuados; en concreto, mascarillas FFP2, pantallas o batas antisalpicadura. Además, cuando acuden a las colectas, van en una furgoneta en la que la distancia de seguridad no se mantiene, por lo que deberían ir con mascarilla FFP2. Y si hemos visto que era necesaria esa protección y esos medios para ir a votar en unas elecciones celebradas recientemente, y eso que se tarda muy poquito en votar, ya me dirá la exposición de estos profesionales cuando están con los donantes.

Y ya... ya sí que termino. Un problema de nuestra sanidad que está enquistado, y es el personal, la falta de personal. Como usted ha dicho, uno de los grandes problemas que tuvimos al principio de la pandemia fue precisamente la escasez de personal sanitario. Además, es un problema estructural que se acentuó a partir de... más a partir del mes de marzo. Y un año más tarde sabemos a lo que tenemos que enfrentarnos los sanitarios, pero la... la falta de personal, y nadie le pone solución. También sorprende que haya ofertas públicas de empleo los años dieciocho y diecinueve y siguen sin resolverse. Pero, bueno, lo de la pandemia parece la historia de nunca acabar, y, al final, va a ser cierto eso de que dicen que el hombre es el único animal que tropieza dos veces en la misma piedra. Ya tropezamos la segunda vez, y sin acabar de tropezar volvemos a tropezar otra tercera vez, y estamos viendo que tropezaremos otra vez. Veremos a ver qué pasa.

Y sigo insistiendo, el uso adecuado de la mascarilla, la higiene de manos, la distancia de seguridad sería suficiente, y no me cansaré de repetirlo. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el procurador don José Ignacio Delgado.

#### EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Sean mis primeras palabras para dar la bienvenida a la señora consejera y a su equipo. Y, desde luego, agradecer a los profesionales, a los grandes profesionales que tenemos de la sanidad en Castilla y León, todo el esfuerzo, todo el cariño que están poniendo y toda el alma que están poniendo contra esta gran pandemia que es el COVID. Por supuesto, recordar también a las familias, a los fallecidos, a todos los que están sufriendo todos los días. Y esperemos que esto, como usted bien ha dicho, sea una pesadilla que algún día acabe, y a ver qué día nos puede dar la noticia de que hay cero contagiados, cero fallecidos, y que hemos superado entre todos esta terrible pandemia.

Y es que, efectivamente, esa unidad de acción –que es lo primero que quiero recalcar y que usted está, lógicamente, con... al frente con la Comunidad Autónoma de Castilla y León, todas las Comunidades lo están pidiendo por enésima vez– sea



una realidad lo antes posible, porque estamos viendo que cuando hay unidad de acción, lógicamente, pues, efectivamente, no crea esa angustia a la gente, esa desafección; a veces, pues es lo que estamos viendo todos los días en los medios de comunicación. Esa gente se hace un lío, lo acaba de decir el compañero Pedro ahora mismo: si cambias de Comunidad Autónoma, unos pueden hacer deporte, otros no, unos es a las ocho, otros a las diez, etcétera. Y yo, sinceramente, hay que lamentar que no seamos capaces de conseguir esa unidad de acción, que esperemos que siempre lo tengamos presente.

Efectivamente, hay que tener claro que no es posible relajar las medidas. Tenemos aún... y tenemos que tener las garantías necesarias para conseguir las cifras de ese 25 % de ocupación, pero estamos todavía, como usted bien ha dicho, a más del 51 % de ocupación en nuestros hospitales. Ahora, además, tenemos numerosas cepas más contagiosas, como estamos viendo, y espera a ver las que nos van a venir, porque aquí todos los días nos dan algún susto -la cepa británica, la brasileña, la sudafricana, etcétera-. Y es verdad que la tasa de contagios presenta una tendencia al descenso, pero sigue siendo aún altas y, por tanto, la letalidad también seguirá estos pasos. Todos sabemos que el número de infectados de hoy está relacionado, como bien ha dicho, con el número de fallecidos en los días siguientes. Debemos de mantener todas las precauciones.

El descenso de contagios está siendo importante, lo que demuestra que las medidas implementadas están funcionando, tanto sanitarias como no sanitarias, junto con las de colaboración de las Administraciones (ayuntamientos, diputaciones, etcétera), que son fundamentales, y de la ciudadanía. Están siendo... dando buenos resultados, pero no podemos bajar la guardia ahora, porque seguimos con datos muy altos. Nos ha dicho... ahora mismo, nuestros niveles de contagio siguen siendo muy altos. La OMS establece como niveles de seguridad la cifra de 25 por 100.000 habitantes, y aquí todavía tenemos 30 veces más; aunque es verdad que todos los días parece que estamos ilusionándonos y queremos que los resultados sean buenos, pero, a veces, por mucho desear, las realidades, como decía Cervantes, no llegan antes, ¿no? Y es una cuestión fundamental. Hay datos pues que son los que son -usted lo acaba de reflejar hoy-: 1.190 ingresados a día de hoy, 269 en la unidad de críticos.

Se va reduciendo la ocupación hospitalaria, pero es que la unidad de críticos, como bien ha dicho, continúa siendo muy elevada y tiene una presión asistencial fuerte. Y eso que la estancia media de críticos, como bien ha dicho, es de veinticuatro días; un 10 % está más de cuarenta días; y un 30 % más de treinta días. Desde luego, es difícil dar altas, y... y ojalá sean cuanto antes. Se está recuperando la actividad programada, en torno al 50 %, frente a la situación de semanas anteriores, e incluso con un 70 % de cirugía programada anulada anteriormente; es decir, se va avanzando. Pero, desde luego, falta, y sigue haciendo falta, muchos más esfuerzos.

En cuanto a la vacunación, efectivamente, nos ha dicho que hay más de ciento... casi 200.000 dosis ya puestas, 84.000 personas ya tienen las dos dosis. Están cubiertas ya las residencias -por fin-, nuestros mayores... es una cuestión fundamental, y se está viendo ahora por la televisión, y las familias, pues como con esa esperanza, después de tantos meses, casi un año, sin poderles ver y saludar, pues la verdad que congratula a todos, ¿no?, que... poderlos ver otra vez pues con esa normalidad, que esperemos sea ya cuanto antes. Pero, claro, estamos recibiendo



solamente 45.000 dosis semanales, y usted mismo ha dicho que necesitaríamos más de 171.000 para ver si podíamos llegar a verano pues con un 70 % de la población, que es lo que nos daría, digamos, una cierta tranquilidad de grupo y de comunidad.

Son datos buenos, aunque nunca serán siempre los mejores, siempre pueden ser mejorables. Pero somos la segunda Comunidad Autónoma en vacunación, con los medios disponibles, y eso siempre hay que agradecer. Y, efectivamente, dosis que... puesta, dosis que cuenta. Y hay que decir a la gente que estamos viendo también por todas las encuestas que cada vez es mucho mayor, y ya casi no hay duda; siempre hay algún... algún, en fin, negacionista por ahí -poquitos-, pero que quieren vacunarse cuanto antes, y eso también incide en que lo hagamos, lógicamente, con muchas mayores garantías.

Nos ha dicho que en abril, y esperemos que así sea, van a aumentar las dosis, con todas las... Pfizer, AstraZeneca y Moderna. Esperemos que estas... las otras nuevas que nos ha nombrado también cuanto antes vengan al mercado. Y de lo que se trata es que haya una buena coordinación, como estamos viendo. Yo creo que la Comunidad Europea también ha dado muestras de potencia en el sentido de que ha dado un golpe encima de la mesa cuando ha habido esas... problemas, y es lo que también nos tiene que dar cuenta que, en este mundo global, o tenemos una unidad de acción, como la Comunidad Europea, potente o, al final, pues vamos a tener menos peso específico y, desde luego, vamos a... a dar peores resultados a nuestros ciudadanos, que es de lo que se trata.

Medidas restrictivas que, efectivamente -usted decía-, están dando resultados. A veces, siempre son mal aceptadas, pero es contumaz en la cuestión; es decir, cuando hay medidas restrictivas, las... bajan las curvas, es decir, se mejoran los resultados. Y como dicen -y usted es sanitaria y, por supuesto, nuestro compañero Pedro-, pues, efectivamente, mira que lo decimos veces lo de la distancia social, lo de las terrazas, etcétera, etcétera. A veces, y es verdad, pagan justos por pecadores. Seguramente nuestros hosteleros y nuestros... gente que tiene cafeterías, etcétera, hacen todo lo posible y lo imposible; pero si los usuarios y los que accedemos a ello no nos comportamos, lamentablemente, pues pasa lo que está pasando. Y esperemos que... sinceramente, que pase este... esta situación, se pueda, en fin, desarrollar cuanto antes con la mayor normalidad, porque la verdad que son sectores que lo están pasando muy mal y siempre hay que tenerlos presente. Pero hay que decirlo alto y bien claro: la vida, la salud es lo primero. Todos tenemos familiares, padres y madres de amigos que ya no están. Esos, por mucho que mejoremos las medidas, lamentablemente, no les vamos a volver a ver. Ojalá eso lo hubiéramos podido evitar, pero, sin embargo, no ha podido ser así.

En ese sentido, hay que decir también y alabar que se están todo tipo de medidas; por ejemplo, la del tema de desburocratizar las consultas de Atención Primaria con el tema de Sacyl Conecta, pues para que, en fin, esos informes de vacunación, los justificantes de incapacidad laboral que se vayan generando en los... evitar, al fin y al cabo, citas a nuestros cansados y saturados profesionales; y la gente lo está entendiendo perfectamente. Al médico hay que ir verdaderamente, exacto, para cuidarnos la salud, pero no para hacer cuestiones burocráticas, recetas, etcétera, etcétera, que se pueden hacer, como lo estamos consiguiendo, y gracias... -mira, a veces, no hay mal que por bien no venga, se acelera- gracias a la pandemia, pues estamos viendo que ese tipo de cuestiones burocráticas se pueden acelerar mucho más si lo hacemos bien.



Y, efectivamente, hay que combinar todo tipo de medidas para que esto sea... ese estudio, como bien nos ha dicho. Y la verdad que nos congratula lo de aunar ciencia y política con expertos, y en Castilla y León yo creo que lo estamos demostrando; que aquí, aparte de cuestiones políticas y de creencias personales, lo que más tenemos en cuenta son los expertos, es la ciencia y, desde luego, llegar a los mejores resultados. Y esos estudios, como bien nos ha dicho, 226 países con... analizando más de 42.000 medidas, ayudan, y mucho, de revistas especializadas, en fin, de la gente que realmente tiene que hacerlo así.

A veces, la crítica es lo más fácil. Todo lo hacemos mal, según algunos. Si abrimos, porque abrimos; si cerramos porque cerramos; si damos paso porque damos paso; si no damos paso porque no damos paso; si las iglesias se abren, que una barbaridad; si las iglesias se encierran... En fin, yo creo que, sinceramente, lo que se trata es de tener sentido común, es de realmente hacer las cosas con interés social, ¿eh?, pensando en nuestros vecinos y nuestros ciudadanos; que tengamos unidad en todo lo posible todos los grupos parlamentarios, la sociedad en general, pensemos lo que pensemos, seamos de lo que seamos, porque, lógicamente, lo que tenemos que combatir es al COVID-19 de una vez por todas; lo que tenemos que pensar es en la salud de nuestros ciudadanos y hacerlo lo mejor posible.

Usted ha dicho una cita de un médico. Yo me gustaría decir otra de William Osler, un médico canadiense, que decía aquello de que "El buen médico trata la enfermedad, pero el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad". Y es lo que creo que estamos haciendo: tratar a los pacientes, tratar a nuestros ciudadanos y ciudadanas con las mejores herramientas que tentamos. Podían ser mejores, seguramente, pero yo creo que esa conciencia tenerla tranquila y hacerlo lo mejor posible de verdad. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, también tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señora consejera. Señorías. Antes de dar comienzo a esta intervención, y en nombre y representación del Grupo Popular, damos la bienvenida a esta Comisión, en la que comparece a petición propia, la señora consejera, y a la vez le agradecemos la información que nos ha proporcionado, exhaustiva información, sobre la situación actual de la... de la pandemia SARS-CoV-2 en Castilla y León. Al mismo tiempo, enviamos nuestros deseos de una pronta y completa recuperación a todos los castellanos y leoneses que, tanto en sus domicilios como en nuestros centros hospitalarios, se encuentran hoy luchando a brazo partido contra la pandemia; y quiero aquí extenderme de modo muy especial en nuestro compañero y amigo Jesús Julio, que así lo está haciendo en estos momentos. Además, también enviamos nuestras más sentidas condolencias a todos los familiares y amigos de los casi 10.000 castellanos y leoneses que ya no nos acompañan durante... por mor de esta pandemia.

Señora consejera, desde su última comparecencia ante esta Comisión, el pasado diecisiete de noviembre, hemos culminado una segunda oleada, y hoy,



diecinueve de febrero, tres... prácticamente tres meses después, nos encontramos prácticamente en el túnel de salida de la tercera oleada. La segunda alcanzó el... el punto más bajo en la última semana de diciembre. En ese momento, Castilla y León ocupaba el lugar número quince por orden de incidencia acumulada entre las Comunidades de España.

Este tercer embate de la pandemia se ha presentado con un crecimiento prácticamente vertical de la curva de incidencia, y, del mismo modo, estamos asistiendo a una bajada de curva prácticamente simétrica. Desde el veintiocho de diciembre al veintisiete de enero, la incidencia acumulada a siete días se incrementó en un 592 %, mientras que desde esta fecha estamos asistiendo a un descenso del 507 %. Esta enorme velocidad de crecimiento en el número de casos ha sometido nuevamente al sistema sanitario a una gran tensión.

El pasado dos de febrero alcanzamos el máximo de pacientes hospitalizados, 2.096, mientras que cinco días después se alcanzaba el máximo de pacientes ingresados en uci, 323. Picos, como se puede ver, solamente muy ligeramente inferiores a los de la primera ola y, desde luego, muy superiores a los de la segunda ola. En este momento, la situación se encuentra algo más relajada y en mejoría, ya que hoy contamos con 967 pacientes ingresados en hospitalización convencional y 269 en nuestras ucis.

Nuestro sistema sanitario ha sufrido y continúa sufriendo una gran demanda de asistencia, pero, aunque con dificultades, y gracias -¿cómo no?- al trabajo de los profesionales y -por qué no decirlo- a la labor de organización, tanto desde la Consejería como las gerencias de los hospitales, se ha podido dar cobertura a la enorme avalancha de pacientes que nos ha venido; si bien hay que recordar, como usted ha dicho aquí, que esta nueva oleada ha vuelto a incidir sobre la asistencia sanitaria en otro tipo de patologías no COVID.

Pues bien, todos estos datos, además del sufrimiento de los pacientes y de la tensión en el sistema sanitario, tienen un trágico exponente en la mortalidad. Sin haber concluido esta tercera oleada, ya han fallecido durante la misma más de mil castellanos y leoneses, una auténtica tragedia.

Somos plenamente conscientes de que el comportamiento de la pandemia les ha obligado a tomar medidas muy difíciles, como el adelanto del toque de queda a las ocho de la tarde. La prioridad de la Junta de Castilla y León, con Alfonso Fernández Mañueco al frente, ha sido siempre proteger la salud y la vida de las personas, haciendo el menor daño posible a la economía. Estas decisiones han permitido frenar el avance de la pandemia, como demuestra que Castilla y León sea una de las Comunidades de España en la que más rápido han descendido los contagios. Cuanto más rápido se baja la incidencia, más vidas se salvan, y es el camino más eficaz para la activación de la economía.

Sabemos que la Junta es exigente y no se relaja en su compromiso de proteger y salvar vidas. Ha actuado con responsabilidad. Lo fácil hubiera sido no hacer nada y dejarse llevar, porque el Gobierno de España ni hace ni deja hacer; está dejando toda la responsabilidad en las Comunidades. Por ello, y ante la falta de determinación y liderazgo del Gobierno de Pedro Sánchez, la Junta sigue dando pasos firmes en la lucha contra el virus, y los resultados ahí están. Desde el veintisiete de enero, día en que se puede considerar que hace efecto la entrada en vigor del toque de



queda, hasta el doce de febrero, la velocidad de caída en Castilla y León ha sido de un 331 %, mientras que la media nacional lo ha sido en un 242 %. Un 90 % de diferencia de la velocidad de caída que, les parezca lo que les parezca a algunos, es, desde luego, una apreciable diferencia cuando hablamos de personas enfermas y de fallecidos.

En esta tercera ola se han generalizado los cribados con antígenos de segunda generación y se ha iniciado el proceso de vacunación de la población. Castilla y León es la Comunidad que más test de antígenos ha... ha realizado con relación a la población, incluso, en ocasiones, doblando al resto de las Comunidades Autónomas. Y, desde luego, hemos alcanzado una cifra de alrededor de 6.000 por 100.000, muy por encima de Comunidades como Galicia, Cataluña o Madrid. De esta herramienta se... se ha llegado a decir de todo, incluso que tiene más interés propagandístico que epidemiológico. Pues bien, es el momento de recordar que se trata de una técnica que ha demostrado una alta sensibilidad, incluso en los portadores asintomáticos, y, sobre todo, una gran rapidez a la hora de proceder a un diagnóstico bastante seguro y eficaz. Su identificación de estos portadores asintomáticos, junto al aislamiento precoz y el rastreo de los contactos, permite eliminar un gran número de cadenas de transmisión y facilitar así el control de la epidemia.

El pasado veintisiete de diciembre se procedió a la administración de la primera dosis de vacuna en España y en Castilla y León. Desde entonces, la Comunidad ha recibido un total de más de 254.000 dosis, de las que se han administrado más de 202.000, es decir, un 80 % del total, encontrándose vacunados ya más de 80... de modo completo más de 80.000 castellanos y leoneses. Sin embargo, para alcanzar una inmunidad de grupo suficiente se necesita vacunar al 70 % de la población, es decir, alrededor de 1.700.000 castellanos y leoneses. Con el ritmo actual de dosis entregadas -alrededor de unas 34.000 a la semana-, para alcanzar ese número necesitaríamos muchos meses. Aunque no cabe duda que... que va a mejorar el ritmo de entrega de las vacunas, no es fácil deducir que el 70 % de la población se pueda encontrar vacunada en el... durante el verano.

El verdadero problema es que no disponemos de un número de dosis que permita ni siquiera plantearse en este momento la vacunación masiva de la población. Y, desde luego, así lo ha reconocido la propia presidenta de la Comisión Europea cuando ha dicho que ha habido errores graves a la hora de la adquisición y la firma de contratos en las vacunas. El hecho cierto es que necesitamos más vacunas. Y, ante esta perspectiva, ahora es mucho más importante que nunca evitar la transmisibilidad del virus. Además de evitar los casos y su repercusión asistencial, hay que evitar la transmisión de nuevas variantes que pueden tirar por tierra en un momento dado todo el proceso de vacunación.

Señora consejera, no debemos resignarnos a ver el contagio como algo inevitable. Hay que continuar insistiendo y persistiendo y trabajando con insistencia en todas las medidas de prevención. Es importante actuar con intensidad en las fases de transmisión baja -como lo están haciendo-, eliminando cadenas de transmisión desde el primer momento, alargando el período de rastreo sobre las 48 horas previas actuales, todo ello con el objetivo de evitar nuevos ciclos de escalada y de desescalada, que no hacen sino debilitar la economía, agotar al sistema sanitario y producir hartazgo en la ciudadanía, disminuyendo la efectividad en el cumplimiento de las medidas. Hay que seguir trabajando en aumentar la velocidad en la confirmación de



los casos, en la exhaustividad en el trazado de contactos y en la mejora en el cumplimiento de las cuarentenas y aislamientos.

La experiencia nos ha demostrado que el confinamiento es muy eficaz para disminuir la transmisión, pero su impacto sobre la economía y la psicología de la población es muy negativo. Para mitigar estos efectos, su aplicación debe de realizarse cuando los casos aún no están disparados, para recuperar la trazabilidad y el control, y debe dirigirse con precisión casi quirúrgica, durante un lapso temporal breve, en un marco geográfico muy concreto y en coordinación con el resto de las medidas disponibles. El control de la pandemia se basa en la agilidad en la toma de medidas, y se necesitan herramientas jurídicas que permitan actuar con esa agilidad y, por lo tanto, con eficacia a quien ostenta las competencias.

Hoy por hoy, a una Comunidad como Castilla y León le es muy difícil controlar las perimetraciones, asegurar el cumplimiento de cuarentenas y aislamientos y tomar medidas que son perfectamente explicables desde el punto de vista de salud pública, pero que no cuentan con el adecuado soporte jurídico.

Somos conscientes que tanto el presidente Fernández Mañueco, en la Conferencia de Presidentes, como usted misma, en las reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, han pedido esas herramientas jurídicas. También somos conscientes de que son necesarias medidas comunes para todas las Comunidades, porque el virus no entiende de fronteras geográficas ni de colores políticos, y la coordinación de medidas y esfuerzos es obligada, y ahora más que nunca.

Y desde aquí, con humildad, pedimos al Gobierno que se dote a las Comunidades de esas herramientas y que coordine todo el Sistema Nacional de Salud para que se consensúen medidas comunes con el único fin de poder convivir con la pandemia hasta su total superación. Nada más. Y muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el procurador don Jesús Puente.

#### EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señora consejera. Bienvenida a esta Comisión de Sanidad, en la que comparece para explicarnos la situación y evolución del COVID-19 en los últimos meses.

Ha pasado ya un año desde que esta pandemia se instaló en nuestra Comunidad y en nuestras vidas, y no cabe duda que el dos mil veinte va a ser un año que quedará marcado en nuestra historia por la cantidad de emociones que nos ha producido, por la cantidad de pérdidas de conciudadanos que hemos tenido y porque ha obligado más que nunca a que reflexionemos sobre nuestro sistema de sanidad autonómico.

Señora consejera, con los datos que nos ha dado, la primera pregunta que le digo es: ¿está capacitado nuestro sistema público para dar cuidados de calidad a los castellanos y leoneses durante y después de esta pandemia? Ha sido un año duro, difícil, en la que hemos visto como nuestro sistema de salud se ha tensionado



hasta el extremo y nos ha mostrado descarnadamente las necesidades de reforma que tenemos que afrontar, las necesidades de inversión que tenemos atrasadas y la importancia de cuidar a nuestros profesionales, a los que estamos dejando atrás.

Y como es tiempo y momento de reflexión sobre la situación actual y, sobre todo, de afrontar los retos a los que nos enfrentamos en los próximos meses, hemos escuchado atentamente todos los datos que nos ha relatado. Pero, antes de nada, no quería dejar pasar la oportunidad de felicitarla por su capacidad de mimetización y camuflaje, su capacidad para pasar desapercibida en situaciones que nos han causado perplejidad, por no decir sonrojo, en este último mes de enero. El señor Igea y el señor Mañueco jugaron a enredar con el sistema judicial español, pusieron a Castilla y León en boca de todos, y no precisamente por haber tomado decisiones correctas en la lucha contra el COVID.

Usted, durante esta crisis política que se ha generado por esta brillante idea de arrastrarnos casi a que se nos aplicara el 155, usted se ha mantenido en un segundo plano, esperando que escampara para venir a ofrecernos ahora el perfil tecnocrático, que tanto, ¿eh?, le gusta mostrar, y en el que se siente muy cómoda -y yo lo entiendo, ¿eh?-. Por eso la queremos felicitar, por su capacidad de escapismo político; aunque, lamentablemente, el fuego de la incapacidad de gestión le está ya lamiendo y acercándose a los pies. Y me ha sorprendido además cuando ha empezado a relatar, literalmente, la... los argumentos del ministro... del presidente Sánchez en... en relación a la insuficiencia de la legislación parcial en materia de salud pública para hacer frente a este... a este estado, ¿no?, y que ha venido a reforzar que el estado de alarma, en su momento, fue adecuado y era la única herramienta que teníamos jurídicamente. A mí eso, realmente... espero que el... el señor Igea no le contradiga después.

Y aprovechando su presencia aquí, le quiero hacer varias preguntas, porque llevamos mucho tiempo sin poder hablar con usted y poder contrastar posiciones. Necesitamos que nos diga qué está pasando y cómo ve el futuro de esta Comunidad en medio de esta tercera ola y cuál va a ser el resultado final de las iniciativas que usted tenga ahora mismo en cartera, más allá de la lluvia de datos que hemos recibido.

¿Puede decirnos -con datos en la mano y con la sinceridad de la que siempre presume, y que creo que es... es real- que la restricción al sector hostelero a las ocho de la tarde ha sido eficaz? ¿Hemos doblegado la curva porque hemos cerrado los comercios? Si no lo hubiéramos hecho, ¿hubiéramos estado peor, en términos epidemiológicos? Se lo pregunto porque, revisando la... la evolución de otras Comunidades Autónomas con medidas similares o incluso más permisivas, seguimos estando entre las ocho Comunidades Autónomas con más nivel de contagios. Efectivamente, la curva de Castilla y León es simétrica al resto de España, pero siempre con 300 puntos por encima del resto de España. Y esto es lo que nos hace hacernos muchas preguntas. Ahora mismo esto... estamos, a siete días, por encima de Cataluña y de Madrid, que cierra a las once. ¿Cómo es posible? ¿Qué está pasando, señora consejera? ¿Tiene alguna explicación lógica para esta situación? Porque en las tres oleadas sufridas, nuestra Comunidad siempre ha estado en el *top five* o en el *top ten* de las más afectadas. ¿Cómo es posible -como nos ha enseñado usted en ese mapa- que nuestra población dispersa sea capaz de llenar y pasar del azul, sin casos, al rojo intenso en tan poco tiempo? De verdad, son... son preguntas que nos



hacemos con toda... con toda la honestidad que queremos mostrar y hemos mostrado siempre.

Sabe, señora consejera, que nuestro partido político, el Grupo Socialista, ha mantenido un apoyo sostenido a todas las medidas que durante el año dos mil veinte hayan ustedes considerado necesarias. En esto no se nos puede achacar nada; yo creo que en eso sí que hemos sido, hasta ahora, leales, y hemos suscrito todas las medidas de confinamiento: parciales, confinamientos generales, medidas preventivas; todo lo que ustedes han ido marcando, estuviéramos o no de acuerdo o dudáramos o no dudáramos de su eficacia. Ahora bien, desde que el señor Mañueco dijo que había que salvar la Navidad hasta la situación en la que estamos ahora, con una sentencia del Tribunal de Justicia de Castilla y León diciendo que la decisión de restringir el movimiento a ciudadanos dentro de nuestra Comunidad Autónoma no estaba sustentada por derecho, pasando por las contradicciones entre el señor Mañueco, el señor Igea, algunos portavoces de alguno de los grupos aquí presentes, que cuando uno decía a el otro dice b, y finalmente se terminaba haciendo lo tercero, empezamos ya a sentirnos molestos, incómodos; y este apoyo incondicional, necesariamente, se nos empieza a llenar de preguntas y de dudas.

Estamos ahora convencidos, o lo sospechamos con mucha fuerza, que estas medidas que se tomaron simplemente lo que buscaban era burlar la ayudas... burlar las ayudas a la hostelería. Y ese... y el resultado ha sido nefasto, ¿eh? Se han visto ustedes obligados ahora a hacer lo que no quisieron hacer el quince de enero, y lo que han conseguido es que los hosteleros estallen, simplemente. Porque prohibir es muy fácil, lo que es más complicado es buscar alternativas o buscar soluciones que sean eficaces contra la pandemia y conseguir al mismo tiempo que la economía no decaiga, que la economía pueda mantener, al menos mantener, una inercia que evite el desplome de ciertos sectores como el de la hostelería y la del comercio. Mientras, los problemas se van acumulando, y esto es lo que sí que nos preocupa a partir de ahora.

La Atención Primaria en Castilla y León sigue rota. La puerta de entrada al sistema sanitario público de Castilla y León sigue bloqueada. La atención asistencial directa, presencial, a los pacientes, a los ciudadanos que se acercan demandando servicios de salud no está funcionando. Y no solo porque los consultorios sigan más o menos cerrados en muchas de nuestras localidades, sino porque la atención presencial no está funcionando al cien por cien. Hay demoras en atención en Atención Primaria de varios días. ¿Qué va a hacer la Junta de Castilla y León para reabrir completamente el sistema sanitario haciéndolo accesible una vez más, como tiene que ser? ¿Qué está haciendo su Consejería? Y no me diga que... que es que dudamos de la profesionalidad de los sanitarios; no es verdad. Los profesionales están haciendo lo que pueden con lo que reciben y como lo reciben. Lo único que han podido hacer hasta ahora es mantener al ralentí la actividad y dar una asistencia telefónica de dudosa eficacia. Un dato: los diagnósticos oncológicos han disminuido, en términos generales, en torno al 15 %, lo que supone un aumento del riesgo a la muerte incalculable para estos pacientes; es un dato que le dejo ahí.

Han publicado hace poco las listas de espera. La lista de espera para patología no COVID ha aumentado; la espera media para patología no COVID, los diagnósticos para patología no COVID, las intervenciones quirúrgicas han aumentado. ¿Qué va a hacer su Consejería?, ¿qué va a hacer usted para revertir esta situación? Mire,



la semana pasado nos rechazaron al Grupo Socialista setenta enmiendas al presupuesto con el que usted va a trabajar este año. Muchas de esas enmiendas iban destinadas precisamente a revertir esta situación que ya intuíamos, que ya confirmamos que se está produciendo. Les propusimos aumentar las partidas para reforzar las plantillas de Atención Primaria en medio rural, para reforzar las plantillas en el medio hospitalario. Votaron en contra de las setenta. Ninguna de las que propusimos fue aceptada; no nos quisieron escuchar. Y ahora les tenemos que preguntar: con el presupuesto que tienen, ¿qué nos ofrecen? ¿Cómo piensan mejorar estas listas de espera? Por cierto, faltan los datos de marzo de dos mil veinte y los datos de radiología. También es una pregunta que le dejo ahí para que me diga qué está pasando con ellos.

Volvemos al COVID. Estamos en una situación de esperanza y la vacunación empieza a tomar fuerza y forma. Es la luz al final de túnel, que tenemos que aplicar con la mayor celeridad posible, y, sin embargo, estamos viendo situaciones que, aprovechando su presencia, quiero que aquí nos aclare. Hay una gran inquietud acerca de lo que está pasando con ciertos retrasos en provincias específicas, como Salamanca, Ávila, donde la segunda dosis para los sanitarios puede que no esté garantizada. Quisiéramos que nos aclarara esto. Yo quisiera que aquí nos dijera que esto no va a ocurrir, que ya... que tienen ya ustedes suficiente capacidad de planificación para garantizar el cien por cien de cobertura a nuestros sanitarios. En Segovia y en Burgos nos preguntan por qué se están vacunando a los religiosos y religiosas en los conventos. ¿En qué plan de vacunación se recoge la vacunación de los moradores de estos establecimientos y por qué no en otros? Esto sí que nos gustaría que nos lo aclarara. Nos preguntan en Salamanca qué va a pasar con los mayores de ochenta años, a los que se les está empezando ya a abrir la oportunidad de vacunarse, pero van a tener que desplazarse más de 30 kilómetros para recibir la primera vacuna. Queremos que esto nos lo aclare, por favor, porque es importante para nosotros.

¿Tienen ustedes prevista la logística para evitar situaciones como esta? ¿Tienen ustedes prevista logística suficiente para acercar los servicios al ciudadano para recibir la vacunación? ¿Puede explicarnos cuál va a ser la... la hoja de ruta para las próximas semanas? Sí, nos ha dicho aquí que va a haber en un futuro dispositivos de vacunación a gran escala. Lo decimos porque ayer mismo, en Ávila, se convocó a los sanitarios para vacunarse y al final tuvieron que volver a casa sin la vacuna. ¿Qué ha pasado ahí? ¿Cómo van a componer estos equipos masivos de vacunación? ¿Van a contratar a más profesionales?, ¿van a prorrogar los turnos de las plantillas actuales de Atención Primaria y Hospitalaria? Denos un poco de esperanza, señora consejera, que nos está haciendo mucha falta en esta Comunidad ahora mismo. Estamos todos muy preocupados. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora consejera de Sanidad.

#### LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Con la intervención del señor Pascual no puedo estar más de acuerdo. Es decir, me parece que hace un análisis de la situación que es... que es real, es decir, estamos



en niveles altos de... de contagio, estamos en estado de alerta grado... grado 4. Esto no es nuevo, esto lo... lo llevamos diciendo mucho tiempo. Me alegra que varios de ustedes hayan solicitado la unidad de criterio. Yo llevo clamando por ella desde el... desde el inicio. A mí me parece que no es bueno para... para el Estado ni para toda España que... que tengamos diferentes maneras de entender la pandemia; eso lo reclamé en el Consejo Interterritorial muchísimas veces. Las decisiones que hemos tomado conjuntas, que es... son el semáforo o que es el tema de las vacunaciones o que es, incluso, cuando se cerró el ocio nocturno, y lo hicimos en común todas las... las Comunidades Autónomas, funcionó mejor que aquellas medidas que estamos tomando cada uno por nuestro lado; y es evidente que necesitamos unidad de acción. Yo lo he pedido por activa y por pasiva, y la respuesta es: id haciendo, que nosotros os apoyamos. Pero eso no es así, es decir, yo lo que quiero es saber hacia... hasta dónde vamos a llegar en determinadas medidas y cuáles son las que tenemos que... que priorizar, y eso es lo que estoy pidiendo, porque ahora ya empezamos a tener datos para... para lo que hay que hacer.

Yo no quiero salvar la Navidad ni quise salvar la Navidad ni quiero salvar la Semana Santa ni quiero salvar nada, lo único que quiero son salvar vidas; es decir, mi único objetivo son salvar vidas. Evidentemente, si las cosas mejoran, la desescalada tiene que ser muy prudente. La escalada tiene... tiene que ser muy rápida, tenemos que ir muy rápido cuando detectamos que algo sucede, pero también tenemos que ir muy muy muy despacio y muy seguros, sobre todo en aquellas que... que, nos guste o no, cuando se... se controlan, disminuye, y es... y es evidente. O sea, ¿por qué ha disminuido? ¿Ha disminuido porque sí, porque se ha ido el coronavirus o porque estamos haciendo cosas que sirven para controlar el coronavirus? Pues claro que estamos haciendo cosas que sirven para controlar el coronavirus.

Que ojalá... y estoy totalmente de acuerdo con usted, cuando dice aquello de que si utilizáramos las seis emes, es decir, si tuviéramos la mascarilla todo el rato, nos laváramos bien las manos, tuviéramos metro y medio de distancia, tuviéramos mucha ventilación, nos quedáramos en casa cuando tenemos síntomas y, en general, nos quedáramos en casa si no tenemos nada importante que hacer, pues probablemente no necesitaríamos ninguna medida más. O sea, a mí me... me parece que esa sería la necesaria. Pero lo cierto es que no es así. Lo cierto es que cuando se produjo el contagio en verano fue después... en todos los sitios donde se producía un... un pico de contagio veíamos qué había pasado quince días antes, y estaban las fiestas de San Antolín, estaba la fiesta de la virgen de no sé qué. Es decir, había varios acontecimientos, y a los quince días ahí lo teníamos. Eso pasó en ese momento y ha vuelto a pasar en este momento.

O sea, a mediados de... del mes de diciembre empezó a haber mucha más movilidad, empezó... se empezaron a dar más contagios. Total, como no pasa nada, yo llego a mi casa, me quito la mascarilla porque hay... Bueno, pues eso es lo que hace la... las personas. O sea, eso... si fuéramos capaces de hacer lo que usted dice, de los seis... de las seis emes, seguro que no tendríamos estos... estos contagios. Y a esta dificultad se une otras variantes, que son, además, mucho más contagiosas.

Por lo... por lo tanto, hay determinados entornos que es más fácil que nos quitemos la mascarilla. Pues, a lo mejor, en un pequeño comercio, en una peluquería estás todo el rato con la mascarilla puesta, pero en otros sitios puedes querer estar dos-tres horas comiendo con la mascarilla fuera. Entonces... y esas cosas son las



que generan los... los contagios. Con lo cual, no puedo estar más de acuerdo con usted que yo aquí no estoy para salvar nada, estoy para salvar vidas. Desde luego, es mi objetivo fundamental.

En cuanto... y además, la otra reflexión de que hubo mucha gente que se hacía los antígenos o la PCR solamente para irse de fiesta por la noche. Craso error. Es decir, si esto lo hemos conseguido es por... lo hemos conseguido con aislamientos, con cuarentenas y con tener mucho cuidado, porque, si no lo tenemos, pues puedo tener la PCR negativa por la mañana y por la tarde estar contagiado, porque no me garantiza que no me contagie. No es una vacuna la PC... la PCR.

Y con las vacunas nos está pasando otro tanto de lo mismo. Hay gente que se pone la vacuna y dice: hala, como yo me lo he puesto. No, no. Hasta que no haya una inmunidad poblacional o inmunidad de rebaño no vamos a tener protección suficiente; y, queramos que no, aunque tenemos vacunas muy efectivas, pues lo que está claro es que cinco de cada cien personas pueden tener la enfermedad, porque tienen un 95 % de eficacia. Entonces, mientras no cortemos los... las correas de transmisión, pues evidentemente, vamos a tener problemas.

Con la previsión de las dosis de... -lo diré- de Moderna, pues ha sido un problema grave y nos ha pasado por creernos lo que nos decían en el Ministerio. Y esto lo quiero decir así porque así ha sido. Yo planteo en un Consejo Interterritorial: ¿vamos a tener suficientes dosis de... de Moderna, porque tenemos a profesionales ya vacunados, o tengo que decir a mis gerentes de los hospitales que reserven la mitad de la dosis para garantizar la segunda dosis, lo que conllevaría vacunar a la mitad de profesionales? Respuesta: vas a tener vacuna de Moderna. Resultado final: no hemos tenido la vacuna de Moderna. Con lo cual, nos encontramos con que hay una... un porcentaje de población que ha recibido la primera vacuna y que están enfadados, efectivamente, porque no han recibido la segunda. Pero ha dependido de que nosotros no hicimos reserva porque se nos dijo que iba a haber vacuna de Moderna. No es culpa de nadie, yo no quiero echar culpas a... a nadie. El... el problema, en todo caso, es de Moderna, que no cumple el compromiso que tenía... que tenía puesto. Pero esa es la explicación de por qué ha sucedido.

Yo puedo garantizar que haya segundas dosis haciendo una reserva de la mitad de las dosis, pero así no llega a toda la población. Entonces, esta pregunta en concreto, el día que tengamos las actas lo podrán ver ustedes reflejado, que esta pregunta concreta fue hecha y fue contestada: ponlas todas porque sí que va a haber. Entonces, claro, y por eso nos hemos encontrado en Ávila y en otros sitios pues la situación de no poder vacunar a los veintiocho días; que no quiere decir que no estemos en el... en el marco. Yo espero que sigan. Yo no hago más que pedir que nos manden las... las vacunas que necesitamos, pero aquí el problema que... básico que tenemos con las vacunas es que es limitante, es decir, es nuestro cuello de botella ahora mismo el número de vacunas. A mí me encantaría tener los 2.300.000 vacunas ya puestas, aquí, en Castilla y León, y... y empezar a vacunar a todo el mundo de manera masiva. Ya veríamos cómo... cómo lo organizamos, pero intentaríamos, desde luego, hacerlo lo más rápidamente posible. Pero esa no es la situación. Y, aun así, hemos sido rápidos, porque también hay que reconocer el trabajo de la Agencia Europea del Medicamento, la Agencia Española del Medicamento, porque han sido muy ágiles aprobando las vacunas, y son vacunas que se están demostrando buenas, que, de momento, no... su nivel de seguridad está siendo... está siendo muy bueno.



En cuanto a otro tema que comentaba, las OPE sin resolver. No están resueltas por la cantidad de reclamaciones que tenemos, que hay que resolver. Es decir, ojalá... desde luego, quien tiene más... mayor interés en que resolvamos las OPE somos nosotros, porque a más estabilidad demos en el empleo, más fácil nos va a resultar organizarlo todo y planificarlo... y planificarlo todo.

Yo creo que... que muchas gracias por... por su... Y también gracias por el... el agradecimiento que ha hecho, y que... y que trasladaré también.

A... al señor Delgado, pues muchas gracias. Muchas gracias por sus palabras, muchas gracias... gracias por el reconocimiento que nos hace. Gracias porque detrás de mucho trabajo hay mucha gente que está trabajando de manera muy muy intensa; entonces, yo les voy a trasladar el agradecimiento porque lo necesitan, lo necesitamos todos, porque es verdad que está siendo muy incansable este... este último mes, y... este último año, y, además, dándonos muchos disgustos.

No puedo estar más de acuerdo con la unidad de acción; es decir, la... la no unidad de acción nos genera desafección. El que once Comunidades Autónomas pidamos el toque de queda y no se nos haga caso genera desafección, porque hace que unos hacen una cosa, otros hacen otra y otros hacen lo contrario. Sé que lo tienen difícil, ¿eh?; o sea, con esto tampoco estoy echando balones fuera de... y la responsabilidad sobre el Ministerio, porque, probablemente, hay muchas Comunidades Autónomas que lo de la unidad de acción no les entra mucho en la cabeza; pero es evidente que sería muy bueno para todos nosotros que las medidas fueran las mismas, y sobre todo porque ahora tenemos claras evidencias de las cosas que funcionan y, además, son palpables y están... y están ahí.

Las cepas, efectivamente, son... son contagiosas. Estoy totalmente de acuerdo con usted cuando dice que la disminución será por algo. Es decir, la contagiosidad, cuando... como se ha venido a dar aquí, da... da la impresión que hemos ido contagiando a los diferentes municipios -les puedo asegurar que no hemos hecho semejante cosa-, y que eso se ha producido porque ha habido más contacto social, porque ha habido más viajes y porque ha habido más gente yendo a ver a su población, y probablemente sin la mascarilla o no haciendo las cosas como se tendrían que... que hacer. Es decir, las cosas se producen por algo, tanto las buenas como... como las malas.

Nosotros, evidentemente, tenemos muchísima empatía por los sectores en los que hemos sido más restrictivos, ¿cómo... cómo no? La verdad es que... es que sí. Antes se me ha olvidado contestar lo de los dos días del turismo rural; ahora no lo podré hacer, pero algún día, cuando lo pueda hacer, estaré muy contenta de ir a... a visitar a estas personas, que me consta que están... que están sufriendo mucho.

De acuerdo con... con la combinación de medidas; es que no hay otra. Eso... mientras no haya un tratamiento o no haya una vacuna, está claro que o juntamos las medidas que son más eficientes o lo tenemos difícil. Es evidente que la medida más eficiente es meter a las personas en su casa, pero es la que hace más daño psicológico y más daño económico. Por lo tanto, pues hay que... hay que seleccionar; y esto no es criminalizar, esto es ver dónde se produce... cuando haces una acción, qué es lo que ha pasado; y cuando hemos hecho esa acción, resulta que lo que ha pasado ha sido que ha habido una disminución muy drástica.



Y también hay una cosa que está clara. Yo, aquí me llama poderosamente la atención cuando si hacemos porque hacemos y si no hacemos porque no hacemos, y hagamos lo que hagamos está mal. Si no salvamos la Navidad porque no la salvamos, si la... si la salvamos, que no la... que no la hemos salvado, porque hemos puesto las... las medidas en marcha nada más que se ha producido el tema, y lo que está claro es que en la semana de... de Navidad teníamos la incidencia acumulada más... de las más bajas de toda España, por lo tanto, no había aquí salvamento; no estamos aquí para salvar nada. Pero es verdad que, se haga lo que se haga, siempre es contestado por alguien. Entonces, ¿qué tenemos que hacer? Pues intentar hacer las cosas de la manera más racional, más eficiente y, desde luego, con mayor evidencia posible, porque, si no, no lo haremos... no lo haremos bien.

Señor Vázquez, también muchísimas gracias por... por su palabra, por su... por su ánimo. Desde luego, digo lo mismo que... que antes: agradecerle su agradecimiento y garantizarle que lo voy a transmitir a... a todos nuestros equipos. El túnel de salida yo creo que estamos... que... que estamos en él, pero es verdad que esto nos produce una gran tensión en el... nos ha producido una gran tensión en el sistema sanitario. Desde luego, lo que nos preocupa también es la estrategia no COVID, y estamos trabajando ahora en ella para... la estrategia no... no COVID y la pospandemia, porque la pospandemia es como la posguerra, que a veces es aún peor que la guerra. Por lo tanto, eso, estamos ahora en una vía de planificación estrecha para intentar dar respuesta a eso.

El toque de queda a las ocho. Yo creo que aquí lo que... el debate no es el toque de queda, el... el debate son las herramientas jurídicas. Es decir, el... el toque de queda a las ocho a nosotros nos parecía que evitaba el que pudiera haber botellones o que pudiera haber otras alternativas al ocio, que... que sí generan... sí generan mucha... mucha transmisión, y, evidentemente, bueno, pues se tomó esa decisión. De momento está suspendida cautelarmente por el Tribunal Supremo, pero nos parece que es una medida que está demostrada científicamente que funciona. El problema es no tener herramientas jurídicas. Entonces, no tener herramientas jurídicas suficientes nos lleva a esta situación. Y lo que está claro es que hemos tenido un año para hacer una reforma de la ley que no se ha hecho, que no se ha hecho. Entonces... y que se debe de hacer, porque es que a lo mejor esta va a ser la única pandemia que tengamos en nuestra vida, o no, o no; ojalá, pero a lo mejor tenemos más. Por lo tanto, si hemos visto que necesitamos un... una estructura jurídica para poder dar respuesta, hagámosla, hagámosla entre todos, no tengamos cada uno 100.000 maneras de hacer las cosas, porque eso yo creo que no es para nada... para nada bueno.

Con las vacunas. Pues, evidentemente, estoy... estoy totalmente de acuerdo. Y también estoy de acuerdo que para nosotros era muy importante trabajar lo más posible para que fuera lo más rápido posible la bajada. Porque, efectivamente, si yo detecto 3.000 casos, sé las muertes que voy a tener -por desgracia, ya lo sabemos-; si detectamos 400, sabemos cuántas vamos a tener en quince días; y si detectamos cero, sabemos que la mortalidad por COVID la tendremos... la tendremos controlada.

El tema de las vacunas, vuelvo a reiterar, no hay dosis disponibles suficientes. Yo espero que se reciban. Creo que no tiene nada que ver casi con el entorno de España, sino más bien con la negociación de Europa con las diferentes... los diferentes laboratorios, y espero que a partir de ahora se... se vayan... se nos vaya



dando pues el número de vacunas. Y yo lo que quiero es casi seguridad, porque planificar sin seguridad es muy difícil. Planificar cuando crees que vas a tener 45 vacunas... 45.000 vacunas y resulta que te mandan 35.000 es muy difícil, porque tú ya has citado a gente, y la gente se enfada -y, además, es que yo lo entiendo-, pero a veces tiene que ver con la no llegada de esa... de esa vacuna a... a buen puerto.

En cuanto al tema de... del confinamiento, pues, probablemente -esto es algo también que estará en debate-, que... que sea muy eficaz uno muy corto y muy... y muy drástico. Lo que pasa es que es verdad que tiene un impacto muy negativo. Y, por eso, en ese estudio que les he traído de tantísimas medidas, pues van acotando un poco cuáles son las medidas que son más eficientes y las que han visto ellos que tienen más impacto, y son, por desgracia, las que... las que tenemos que seguir haciéndolo.

Me alegra el ofrecimiento que hacen de solicitar con nosotros las... las herramientas jurídicas, porque tenemos que hacer una reforma de la Ley de Salud Pública. Es absolutamente trascendente que lo hagamos.

Bueno, señor Puente, la verdad es que, efectivamente, el año dos mil veinte es un año marcado por la... por la pérdida. Usted me pide una reflexión sobre si nuestro sistema sanitario da... da respuesta correcta a esta situación y si estamos capacitados para ello. No hay ningún sistema sanitario del mundo que pueda decir que fácilmente ha salido de la pandemia sin ningún esfuerzo; eso es imposible, porque, cuando se planifica, se planifica para tener algo que es conocido. Evidentemente, ¿qué nos ha hecho hacer esto? Ser muy rápidos a la hora de incrementar las camas de críticos, de hacer una serie de contrataciones o de incrementar; pero eso no ha sido suficiente, porque es todavía más grande. Pero tú no puedes planificar. Tú en tu casa no planificas un... un palacio, si resulta que vas a utilizar dos o tres habitaciones; tú planificas según lo que... -bueno, hay gente que lo hará, pero...- según lo que vayas a necesitar. Y con el sistema sanitario, para planificar hay que hacer lo mismo. Le puedo garantizar: de planificación algo sabemos.

Entonces, llevamos intentando trabajar en planificación desde hace muchísimo... muchísimo tiempo, y que ahora mismo estamos en la planificación. Estando en el medio de la tercera ola, estamos ya en la planificación del no COVID y en la planificación de la pospandemia, y lo estamos haciendo, además, con los profesionales, con los que saben, con los que están todos los días viendo... viendo la situación y los que pueden decir: pues lo mejor es que hagamos esto o que hagamos... o que hagamos lo otro.

Bueno, a mí que me diga que tengo capacidad de mimetizarme y de desaparecer, cuando creo que no hay ningún consejero en este... en esta España nuestra que haya dado tantas ruedas de prensa como yo. Otra cosa es que le guste o no le guste lo que haga, otra cosa es que le guste o no le guste mi lenguaje tecnocrático; pero, lo siento, soy médico, soy especialista también en planificación y, por lo tanto, mi... mi lenguaje tiene que ser tecnocrático; y yo creo que a la política le va muy bien. O sea, yo creo que a la política ser técnico, ser buen técnico, le va muy bien, porque se puede hacer buena política. De hecho, se hace mala política cuando no se hace técnicamente, cuando no se hace... cuando se dicen cosas que no están basadas en nada; eso es cuando se hace mala política. Entonces, de lo que usted me acusa yo me enorgullezco; no... que de lo que usted me acusa yo me enorgullezco. Es decir, ¿que usted me acusa de ser tecnócrata? Pues bendito sea. ¿Que usted me acusa



de que me leo todo lo que me caiga encima de las manos para intentar ver por dónde tenemos que ir? Pues qué lo vamos a hacer. Pero que he estado escondida, eso no se... sí que no se lo... sí que no se lo admito, porque no es verdad. O sea, vamos, es que no creo que nadie haya dado tantas ruedas de prensa y tantas explicaciones como... como yo.

En cuanto a lo que he puesto del señor Sánchez, yo creo que no lo ha entendido o no lo ha querido entender. Lo que hacía el señor Sánchez es hacer lo que yo quiero que se haga, que es comprometerse a hacer una ley. Llevamos un año y no está hecha. Y a mí encantaría saber que están en vías, pero cada vez que lo pregunto hay silencio. Entonces, no sé si hay alguien que está trabajando. A lo mejor me llevo la sorpresa y resulta que dentro de dos Consejos Interterritoriales alguien... alguien viene con una propuesta de ley para que lo discutamos. Ojalá. Pero lo cierto es que necesitamos herramientas para hacer bien las... las cosas.

En cuanto a si las restricciones que hemos hecho en los sectores han sido eficaces, ahí tienen los datos, ahí están los datos. ¿O es que la gente se contagia porque sí y se descontagia porque no? O sea, a ver, yo tengo la culpa de que la gente se contagie, pero no tengo nada que ver con que se descontagie, con que disminuya. Hombre, vamos a ver, vamos a ser serios. En el... en los contagios hemos tenido todos, probablemente, la culpa, todos; o sea, es que el contagio... esto es un virus, se contagia por aerosoles y por las gotitas, y cuando estamos en contacto unos con otros eso se contagia. El que intentemos ser muy ágiles, haberlo detectado e intentar bajarlo poniendo medidas que han sido efectivas y que estamos la décima Comunidad Autónoma puesta en cuanto a medidas restrictivas, es decir, que no somos ni muchísimo menos la más restrictivas... Y aquí sí que la política no... no tiene nada que ver, porque hay políticos de derechas, de izquierdas y mediopensionistas que están haciendo políticas más restrictivas y menos y que están teniendo resultados. Y que no son todos iguales, ojo. Los resultados, ustedes me dirán: no, es que todos están disminuyendo. Ya, ya, pero el exceso de mortalidad no es el mismo, ¿eh?, el exceso de mortalidad no es el mismo, y el exceso de mortalidad es un... es un indicador del resultado de lo que se ha hecho, nos guste o no. Entonces, cribados masivos más el hecho de la reordenación y reorganización del sistema, pues claro que... pues... pues, evidentemente, ha sido... ha sido así.

Y luego, el *top ten* de los más afectados, pues sí, por desgracia; pero en el *top ten* hay mucha gente, hay otros... hay otros que están afectados y que estoy segura que lo están haciendo; y, además, son amigas mías y son personas con las que me llevo estupendamente bien, que están haciendo todo lo posible por intentar que su sistema sanitario esté... esté funcionando; y hablo de Aragón y hablo de Navarra y hablo del País Vasco y hablo de Valencia. Es decir, me consta que todos estamos intentando dar la mejor respuesta.

Bueno, que... que entramos en contradicciones, que... que están molestos, que les resulta incómodo, pero que... que han tenido... que hemos tenido apoyo incondicional. Bueno, yo lo agradezco, yo agradezco el apoyo incondicional. También me gustaría que nos dieran alternativas, que nos dijeran: bueno, si no restringen este sector, ¿dónde tengo que restringir?, ¿dónde lo tengo que hacer?, ¿cómo lo tengo que hacer? Porque yo esto no lo he oído; he oído solo críticas, pero no he oído ninguna... ninguna propuesta. Y me pasa lo mismo que con la Atención Primaria; ustedes se levantaron el último día, después de meses, y tampoco he visto cuál es la



propuesta, pero... A usted la preocupará la Atención Primaria, pero le puedo asegurar que a mí me preocupa todo el sistema sanitario y, desde luego, la Atención Primaria también, y que vamos a hacer todo lo posible para reforzarla y para... y para que salga lo mejor posible adelante y para que sea la Atención Primaria soñada, resolutive, capacitada para intentar resolver el 95 % de los problemas de... de todas las personas.

En cuanto a los retrasos de las segundas dosis, pues yo... yo creo que ya lo he explicado. Es decir, el tema es que nosotros pedimos que nos dijeran claramente si íbamos a tener las vacunas suficientes para poner las segundas dosis, nos dijeron que sí que la... que las íbamos a tener, y de repente nos encontramos que nos mandan... que suspenden; y... y, además, Moderna lo sigue haciendo. Con lo cual, yo espero que en algún momento alguien le diga algo a alguien para intentar, bueno, pues que no estemos en esta situación. Pero esto es lo que lo explica.

En cuanto al plan de vacunación de los religiosos, pues es que los religiosos están metidos en el plan de vacunación, si ustedes lo leen... lo leen despacio, y son equivalentes sociosanitarios. Nosotros tenemos muchas congregaciones que son equivalentes sociosanitarios porque son personas mayores de 85 años, de 90, que son muy frágiles y que están en ese... en ese entorno. Entonces, yo creo que, de la misma manera que no se puede discriminar a nadie, pues yo creo que tampoco se puede discriminar a estas personas por ser de una congregación religiosa. Y yo creo que nada más. Creo, ¿no?

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Y en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Pedro Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, consejera, por sus respuestas. Y estoy totalmente de acuerdo con usted, y lo he dicho en mi primera intervención, que lo que hay que hacer es salvar la vida.

En cuanto a lo de las vacunaciones, sí me gustaría que... yo entiendo la problemática y que las farmacéuticas, pues bueno, van a su... a su aire, pero sí es verdad que es muy desmotivante y muy doloroso, sobre todo para el personal sanitario, estar pendiente de esa segunda dosis y que le desquiten. Lo ha remarcado ahí y vuelvo a remarcarlo. Yo creo que había que tener por lo menos esa previsión. Es gente que está... de verdad, que está muy cansada, que está muy harta y que no es ya las gratificaciones económicas o las palmaditas o los aplausos, es que, por lo menos, los compromisos que se tengan con ellos se cumplan. Entonces, yo no quiero ser más que nadie, pero yo creo que... que eso habría que... que darlo una vuelta. Y esa previsión... no se puede dar a una persona una cita, y ya le digo, con las organizaciones de... de guardias y de turnos y que luego resulta que vayas y no... no esté. Entonces, yo entiendo que... que sí, que se les dijeron que se pusieran todas las dosis, pero que hay que cosas que van por encima de la historia. Y si yo tengo un turno de guardia y... y no me pueden vacunar o me vacunan entrando de guardia y hay una reacción, es un trastorno impresionante, no para... ya para el servicio, sino para los pacientes.



Les transmitiré, si vuelvo a hablar con ellos, a los de SOS Turismo Rural que está dispuesta a pasarse con ellos unas jornadas.

Y ya le digo que... insisto, que cuando se haga una desescalada, pues estoy de acuerdo con usted, que se haga muy lenta muy lenta y bien, que no cometamos el error que hemos hecho en otras desescaladas, que esta vez, por favor, que... que lo hagamos... teniendo la experiencia que ya tenemos, que lo hagamos mejor.

Le recuerdo otra vez lo que le he dicho de lo del personal de Chemcyl -es que me lo han dicho muchas veces-, no lo dejen en saco roto, ¿eh? Son... es que son cuatro, pero son cuatro FFP2, una salpicadura, y aunque los donantes vayan, los donantes pueden estar... pueden estar contagiados, ¿eh?, y entonces tenemos ahí un caldo también o podemos hacer un foco sin darnos cuenta.

Y, efectivamente, si yo sé que... que hay muchos procesos judiciales en... en cuanto a los procesos de la OPE, pero siguen haciendo falta sanitarios, y a eso se suma pues las bajas, los aislamientos, y es muy difícil cubrir esas bajas con el personal que hay. Por eso le digo y por eso insistía en eso.

Y ya para finalizar, muy breve, pues claro que sí, si es que nos estamos... yo creo que todos estamos de acuerdo que tiene que haber una unidad de criterio. O sea, yo no entiendo que... que se pueda ir a echar la partida del mus los de Sotillo, los del Tiemblo, a San Martín de Valdeiglesias y a comer y a beber allí sin ningún problema, y luego vuelvan al pueblo y tengan que estar metidos en sus casas, cuando están a 2 kilómetros; o que yo no pueda comer tranquilamente en San Rafael, pero si subo al alto del puerto de Navacerrada me pongo como el Quico. Entonces, es que es... no, no lo entiendo. El... el bicho este es más listo que la leche. Entonces, o tenemos unidad de criterio o, si no, así no vamos a ningún sitio.

Y luego, lo que... y eso tienen que dar una vuelta, y ahí también insisto aquí, en la Comunidad: no pueden estar los chavalillos haciendo deporte en Madrid, como digo, en San Martín de Valdeiglesias, y no puedan hacerlo en El Tiemblo o en Sotillo de la Adrada; estamos al lado. Ahí hay que mirarlo, porque se está viendo que tampoco hay tantos brotes en los colegios. Los chavalillos lo hacen fenomenal, y parar a un niño de hacer... dejar de hacer competición es muy duro para ellos. Entonces, hay que darle una vuelta a eso, consejera, y... y lo digo porque... y lo digo aquí porque es la autoridad sanitaria la que impide que se realice ese deporte.

Y a lo mejor... bueno, ya por terminar, ¿no podía ser que, a lo mejor, con otras Comunidades nos pusiéramos de acuerdo y vinieran esas segundas dosis para los sanitarios, que a lo mejor algunos tienen más dosis? Que hay otras Comunidades... Como no sé cómo va el reparto... ¿Me entiende? Pero que... yo qué sé. Puede decir: oye, ¿en Andalucía os sobra o qué pasa?, porque es que nuestros sanitarios están sin segunda dosis. ¿No nos lo van a dar? Bueno, pues yo es por decir una idea. A lo mejor podía colar. Y nada más. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señorita. A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el procurador don José Ignacio Delgado.

#### EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Pues, efectivamente, por hacer un poco resumen del día de hoy, desde Ciudadanos lo que queremos recalcar es esa unidad



de acción, que es fundamental. Yo creo que todos estamos de acuerdo que, de una vez por todas, tiene que prevalecer en... en este país y es necesario para que todas las Comunidades Autónomas vayamos por la misma... por el mismo camino.

Y, efectivamente, llevamos un año que se tenía que haber cambiado esa legislación –actualizarla, es la palabra más exacta–, tanto la Ley General de Sanidad, de mil novecientos ochenta y seis, como la Ley General de Salud Pública, del dos mil once, y hay que hacerlo. No hay que echar la culpa a nadie; aquí se trata de colaborar entre todos. Ahí, el Parlamento, el Congreso de los Diputados tiene que ponerse... todos a... todo el mundo a trabajar. Y, efectivamente, esperemos que esta sea la última pandemia, pero a veces apuntan cuestiones a que no, a que a lo mejor estamos abocados a otras pandemias o epidemias sucesivas. Con lo cual, tenemos que estar preparados, que es nuestra obligación. Y es así.

Yo, hay algunos que estamos oyendo todo el rato que son leales, que tienen un apoyo incondicional, pero, sinceramente, a veces solo estamos recibiendo críticas, críticas y más críticas. Y, efectivamente, lo que hay que hacer, como ha dicho la consejera, es ponerse y trabajar dentro de las mesas de... de negociación, donde se pueden llegar a acuerdos, aportar ideas y soluciones. Yo creo que nadie estamos en el... en el don de la verdad, y, en fin, yo creo que todos, con humildad, tenemos que colaborar, porque ya está bien de relatos que, al final, no se los cree nadie.

Y, desde luego, decir que yo creo que la Consejería de Sanidad nunca se ha escondido de nada, todo lo contrario. A veces... no es que tampoco dé demasiadas explicaciones ni demasiadas ruedas de prensa. Seguramente la importancia lo requiere esas ruedas de prensa semanales y compartir datos, que es lógico que nuestros ciudadanos lo quieran saber y quieran pues estar informados en todo momento.

Pero, mire, las críticas que se hacen a veces a Castilla y León creo que son infundadas, en el sentido de que esta pandemia afecta a todas las Comunidades Autónomas, a todas, sean del color político que sean, que a veces se nos olvida. ¿O qué pasa?, ¿que en Navarra –que no recuerdo ahora qué color tiene– está mejor que nosotros? ¿O en Baleares –que tampoco sé qué color tienen– están mejor que nosotros? ¿O la Comunidad Valenciana, lamentablemente, tiene unos datos de letalidad mejores que nosotros? Yo... sinceramente, hay que tener las ideas claras en el sentido de que una pandemia afecta a todos, es universal, es global. Hay, como bien ha dicho, millones de contagiados en todo el mundo; esos 109 millones ya de contagiados y casi dos millones y medio de muertos, y esperemos que se frene cuanto antes con la vacunación, que es en lo que estamos y debemos de estar ahora mismo.

La verdad que los expertos, las opiniones, todas se agolpan todos los días. Ahora acabo de recibir, en fin, que dicen que los vacunódromos, dicen algunos especialistas, que no son aconsejables, aunque haya muchos ayuntamientos que, lógicamente, como sabemos, se están ofreciendo, pues desde estadios de fútbol, etcétera, para poderlo hacer, si llega el momento. En fin, opiniones hay; vuelvo a decir, tiene que ser siempre con el comité de expertos, con cuestiones técnicas, científicas. Y los políticos lo que tenemos que hacer, lógicamente, nuestra parte que nos toca es no poner palos en las ruedas, ayudar cuanto antes a salir de esta pandemia e intentar, vuelvo a decir, con nuestras mejores cualidades, que las tenemos, y con la mayor humildad, pues a colaborar a que esto se solucione lo antes posible.



Nos gustaría tener más recursos, nos gustaría tener más profesionales, pero yo creo, sinceramente, que en Castilla y León, igual que en otras muchísimas Comunidades Autónomas, se están haciendo grandes esfuerzos. Aquí se están teniendo y manteniendo esos más de 5.000 contratos a mayores de la plantilla de la Comunidad Autónoma en Sanidad, y yo creo que lo tenemos que... que reconocer a nuestros sanitarios, profesionales, enfermeras. Y me ha congratulado que la consejera reconozca esa labor de la enfermería, efectivamente, en esa especialidad de... de cuidados críticos que se tiene que implantar.

Siempre tenemos que aprender de... de estas pandemias y de estas cuestiones sanitarias, pero, desde luego, eso, aprender; no a mirar para otro lado, poner la carne en el asador y, ante todo y sobre todo, ser solidarios con nosotros mismos, reconocer a nuestros profesionales, en fin, atender a nuestros enfermos, a nuestras... ciudadanos y hacerlo lo mejor posible. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Señora consejera, a la vista de los datos que nos ha presentado usted aquí hoy, pues verdaderamente podemos empezar a pensar que muchos de los expertos tienen razón cuando hablan de que estamos en una pandemia dentro de la propia pandemia. Y eso, verdaderamente, pues pone de manifiesto el riesgo que estamos teniendo. Es decir, hasta ahora estamos asistiendo a cuatro variantes, porque ya no son tres variantes, sino que son cuatro –ayer por la tarde se... dieron de alta la variante californiana, que, menos estar en la playa, debe de hacer de todo, ¿eh?-, que son mucho más infectivas todas ellas y... y alguna de ellas con mucha mayor letalidad. Y solamente nos falta tener alguna variante que, encima, la vacuna no... no haga efecto sobre ella.

Eso debe condicionar, desde luego, toda la... la política sanitaria y debe de hacernos tomar las medidas de cara, sobre todo, a esta situación. Y hay algunas novedades que nos han enseñado y se han ido descubriendo, porque hace un año, verdaderamente, no teníamos ni idea a lo que nos estábamos enfrentando, y, desde luego, una de las situaciones más importantes es la transmisión por aerosoles. Aunque la Organización Mundial de la Salud se resiste empecinadamente en el tema de la... de los aerosoles, pues verdaderamente, claro, creo que está más que demostrado que así es. Y eso, claro, conlleva consigo dos cosas muy importantes, que son la ventilación... no es lo mismo hacer una ventilación que otra en un local cerrado, incluidas las casas, que tenemos que las casas como santuario absolutamente libre de COVID y no es así, y es donde más... donde más se... se producen los contagios; y otro tema muy importante también, aparte de la ventilación, es el uso correcto de las mascarillas, y sobre todo del tipo de mascarilla que hay que utilizar allí donde te encuentres. Creo que esas... esas medidas son importantes, junto con unas medidas de sacrificio de la población –que verdaderamente es difícil, estamos en una situación casi de fatiga pandémica-, pero... y sobre todo vemos la luz al final del túnel con el tema de la vacunación, y realmente es el momento más difícil de la pandemia en llevar a cabo y en... y el poder aguantar las medidas.



Hombre, verdaderamente se han dicho muchas cosas sobre los toques de queda, como dice usted. Bueno, no es importante el toque de queda, sino la herramienta jurídica, estoy totalmente de acuerdo. Pero hay un hecho cierto: esta Comunidad, el día... como hemos dicho, era la número quince en incidencia acumulada a siete días el día veintisiete de diciembre, y tres semanas después pasó a ser la segunda Comunidad en incidencia acumulada a catorce y la primera en incidencia acumulada a siete días. Es decir, la explosión que hubo en esta Comunidad verdaderamente ha sido tremenda.

Y, hombre, sí que estamos acostumbrados a oírnos y a vernos en el *ranking* siempre que estamos mal. Ahora no es que estemos bien, pero, sin embargo, precisamente, simplemente en tres semanas, en las tres semanas siguientes, tenemos cinco Comunidades por encima de nosotros en peor situación en incidencia acumulada a siete días. Es decir, que las medidas... Hombre, está bien señalar cuando se está mal y también está bien reconocer que se va algo mejor; y creo que eso, además, la población lo tiene que entender como un esfuerzo suyo, porque, psicológicamente, si la población no entiende esto como... como una victoria suya, es difícil que pueda colaborar con las medidas; y sin colaboración por parte de la población no hay absolutamente nada que hacer.

Otro tema también que quiero reseñar es que, bueno, pues sí que la vacunación, pues, lógicamente, tiene problemas, y tiene problemas, como hemos dicho, y yo he gritado aquí porque necesitamos más vacunas. Ahora, yo voy a hacer pensar, y en esto quiero... o sea, la Comisión Europea ha tenido sus errores, y así lo ha reconocido la presidenta de la Comisión, pero a mí me gustaría pensar qué habría sido de España si hubiera tenido que, sin el paraguas de la Unión Europea, meterse en el mercado de... de las multinacionales a la hora de comprar y vender, a la hora de comprar las vacunas. Es decir, probablemente lo habríamos pasado todavía peor de lo que lo estamos pasando ahora mismo. Por lo tanto, hombre, yo sé que esto no es ningún consuelo, pero, verdaderamente... -y quiero abstraerme de cualquier consideración política, sea el Gobierno de España que sea, ¿eh?- porque, verdaderamente, tenemos competidores muy fuertes con grandes mercados internacionales que hacen muy difícil el poder competir. Y, hombre, bajo el paraguas de la Unión Europea, con más de 300 millones de europeos comprando vacunas, algo más fácil es, y aun así estamos como estamos.

Y, por último, bueno, pues quiero... quiero reconocer desde aquí el trabajo nuevamente de... de los trabajadores sanitarios, que han tenido que, nuevamente, volver a cambiar su modo de trabajar de... de prisa y corriendo para volverse a adaptar a las circunstancias de la explosión que hemos tenido de contagios. Y, verdaderamente, pues no dejo de reconocer, como ha dicho usted y como se ha dicho aquí también por otros... por otros participantes, que si hay una profesión en la cual ha dado muestras de un... de una adaptabilidad es la enfermería. La enfermería, realmente, hombre, pues es la profesión de... de futuro dentro de la sanidad, y verdaderamente tenemos que hacer... tenemos que ponerla... y me parece muy bien la medida que usted ha propuesto a la... a la Comisión del... del sistema de salud: me parece muy bien el tema de pedir una... una especialización de enfermería de críticos. Verdaderamente, el trabajo de enfermero hoy en día en los hospitales -y lo sabemos los que trabajamos en los hospitales- tiene un grado de especialización muy diferente. No es lo mismo una enfermera que esté en un quirófano o una... o una enfermera que esté en una



planta; y, por desgracia, ¿eh?, a pesar de su especialización, no hay un cuerpo doctrinal que avale ese... esa especialización. Y, por lo tanto, todo lo que sea avanzar en ese sentido creo que es un beneficio para la sanidad. Nada más. Y muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Jesús Puente.

#### EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Señora consejera, cuando estamos en debates, muchas veces ponemos sobre la mesa símiles que pueden ser más o menos acertados. Cuando yo decía o intentaba reflejar la situación en la que nos sometieron Igea y... y el señor Mañueco, no era que usted no haya estado trabajando; eso no lo he puesto en duda en ningún momento. Pero sí que estará conmigo en que le opacaron toda su labor... labor y toda su producción. Porque, claro... no sé si usar otro símil. Yo tengo la sensación, a veces, con usted, señora consejera, que esto de la política no termina de convencerla, porque usted lo que le gusta es el trabajo técnico; y me parece... me parece lógico. Lo que pasa que aquí se está dando una situación extraña, porque daría la sensación de que usted sería más cómoda siendo la doctora Simón de Castilla y León y que el señor Igea -digo yo-, el tecnócrata, y el ministro fuera otro, y en este caso el consejero fuera otra persona; porque en la práctica eso parece que está ocurriendo, ¿eh? Muchas veces quien supuestamente la están apoyando le hacen... le hacen la cama y al final se encuentra usted pues teniendo que decir que no quiere salvar la Navidad, teniendo que decir que... que, bueno, que todo lo que se... dicen ahí los políticos usted no lo comparte, porque también usted pone en situación complicada cuando... cuando dice estas cosas, ¿no?, a los... a los políticos, ¿no?

Mire, es que la política es... es una práctica -que los que estamos aquí lo sabemos- que... que es complicada, es complicada. ¿Que tenemos que estar respaldados y capaces... con capacidad técnica? Por supuesto. De hecho, se nota cuando una persona, cuando habla, sabe de lo que habla o cuando está simplemente lanzando diatribas. Esto está claro, eso está claro. Pero la política es algo más que ser técnico, ¿eh?, y es asumir responsabilidades, y cuando actúe sepa que siempre va a tener a alguien que le va a contradecir; y eso no está mal. Es que parece como que... que se frustra por... porque le estemos hablando de que hay cosas que le gustaría que estuvieran mejor. Mire, es que es así. Es decir, cada uno... cuando uno toma... toma una decisión, pisa un callo siempre, camine para donde camine. Déjenos que seamos nosotros los que podamos hacer esto. El problema es que yo creo que también, pues, cuando usted manda... manda un mensaje, muchas veces lo anulan desde su propio bando; eso también mírelo, porque eso... eso, a veces, también da... da problemas.

No voy a entrar en el discurso de la antipolítica, de que... que siempre hace gala el señor Delgado: no importa el color político... Bueno, yo creo que la política está para responder y la Consejería de... de Sanidad, cuando toma una decisión, lo que tiene que hacer es armarse de argumentos y defender su posición, aunque alguno lo critique-mos. Pero si es que esto es así, es el juego democrático, ¿no? Bueno, pues quitando



esto, yo creo que no hay que... no hay que rasgarse las vestiduras por que... por que critiquemos, ¿no?, porque estamos en política. Y ese es el problema, ¿no?

Fíjese cómo es la política, que ahora se dice... se nos exige una herramienta jurídica, cuando el señor Vázquez, hace un año, más o menos, nos decía que eran suficientes las medidas de salud pública existentes para justificar el voto en contra del estado de alarma, de los... de los primeros estados de alarma que hubieron. Pues, mire, pues este... pues lo tuvo que decir en su momento, ¿eh?, porque está haciendo política y es un buen técnico, ¿eh?, eso está claro, ¿eh?, exacto. Ahora ya no... lo que era antes ya no es ahora. Bueno, pues eso es lo que hay, ¿no?

Cuando yo le... ha habido muchas preguntas que... que me gustaría que profundizáramos. Yo creo que sí que los datos que usted presenta objetivos, la pregunta que yo le hacía de decir: ¿cómo es posible que...? A pesar de todo lo que... esfuerzo que se está haciendo, ¿cómo se explica que una Comunidad Autónoma tan amplia, tan dispersa, tan poco concentrada, con una de las concentraciones de población más pequeña de... de Europa, incluso, sigamos teniendo y sigamos estando tan altos cuando viene una ola? Es... eso es lo que no se entiende. Entonces, yo la petición, fíjese, que se la pedía no política, le pedía una explicación, ¿eh?, si han hecho ya ustedes una reflexión de por qué, ¿eh?, Castilla y León, el sistema sanitario se ve tan tensionado cuando vienen estas situaciones dadas. Y por eso le explicaba... le pedía explicaciones de ese mapa de... del azul al rojo que usted nos ha puesto, ¿no?

Y hay muchas cosas que se me quedan sin... sin responder. Por ejemplo, el fortalecimiento real de la... del sistema sanitario. No tenemos... no... no podemos comparar un palacio cuando estamos viviendo en una casa; es cierto. Pero hemos visto que hay ciertas provincias, como Soria y Segovia, que no tienen suficientes ucis; a la menor crisis se desbordan. Eso es lo que le pedía yo explicaciones. ¿Están planificando esto? ¿Cómo va a quedar la situación? Tenemos que tener un margen de elasticidad. Vamos, si no... no aprendemos los márgenes de elasticidad, después de lo que estamos sufriendo, no... no va a haber nada, ¿no? No... no hemos aprendido nada, ¿no?

Entonces, yo también le quería... una pregunta que me ha quedado ahí pendiente, entre otras, es que ha dicho que se han gastado 400 millones de... de las transferencias COVID. Se han transferido, según nuestros cálculos, 843. ¿Qué destino tiene ahora para estos 400 millones restantes? ¿Ya tienen destino?

Tampoco me ha respondido... -y última, ya última, ¿eh?- tampoco me ha respondido al tema de las ausencias en las listas de espera que ustedes han publicado, tanto la de marzo del año pasado como los datos que faltan de rayos, y si tienen ya algo previsto para hacerles frente, que es lo que yo le estaba pidiendo. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora consejera de Sanidad.

#### LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, pues les agradezco sus dúplicas. En relación al compromiso... que los compromisos se cumplan, que... que nos decía el... Pedro, Por Ávila, pues,



evidentemente, queremos cumplir los compromisos y queremos que se cumplan y queremos que se cumplan desde... desde Europa. Lamentamos enormemente que se hayan citado personas y no se les haya descitado, y eso estamos intentando dar las órdenes para... vamos, hemos dado las órdenes para que, en el caso de que veamos que hay un déficit de vacunas que no nos llega, pues descitar a los profesionales para que no se produzcan las cosas que usted nos ha... nos ha dicho. Pero lo que pasa es que sí que es verdad que nos ha pillado por sorpresa este... este déficit de... de vacunas. No nos esperábamos el... el que no nos llegara ninguna, y entonces, bueno, pues ya he pedido disculpas a los profesionales que han tenido que hacer todos estos cambalaches para poder ser... ser vacunados.

Estoy totalmente de acuerdo que intentaremos la desescalada muy muy lenta, porque yo creo que tiene que ser... que tiene que ser así. Hemos apuntado su apreciación sobre el Chemcyl. Vamos a ver qué es lo que ha pasado, para intentar pues reconducir este... este tema... Y, no, me sonreía ahora -aunque no se me vea con el... por lo de...- más... no sé si en las Comunidades Autónomas estamos todos como locos, porque... protestando porque todos consideramos que a nosotros nos llega muy poco, entonces... Y es verdad; o sea, la distribución, se ha hecho distribución poblacional y nosotros no... no vamos mal en el reparto; y digo que no vamos mal en el reparto porque ha sido proporcional a la población, y como tenemos mucha población sociosanitaria y mucha población en residencias, pues no hemos... no hemos ido mal en ese... en ese reparto. Pero estamos todos justos; o sea, todos necesitamos muchas más vacunas de las que... de las que nos llegan.

A ver, yo hay una reflexión que quería hacer... bueno, una reflexión sobre los vacunódromos, que no sé quién lo ha... quién lo ha comentado. Vamos a ver, los vacunódromos no van a ser vacunódromos; es decir, lo que está claro es que nosotros hemos sido capaces de organizar cribados asistenciales masivos en lugares muy bien organizados. En el caso de donde hagamos la vacunación masiva, se tiene que solicitar que el espacio sea un espacio sanitario, de uso sanitario, no se puede poner en cualquier sitio. Entonces, tenemos los espacios, nos proponen una serie de espacios, analizamos esos espacios si tienen espacio suficiente, ventilación... bueno, todas las cosas que se necesitan para hacer; y luego hay que pedir autorización a la Inspección de... de Salud Pública para que diga si ese espacio puede ser o no. Por lo tanto, no todo vale; o sea, afortunadamente... y digo afortunadamente porque hay gente con muy buena voluntad que nos dice: yo te dejo esto y la carpa de no sé qué. No. O sea, esto hay que hacerlo bien, en espacios seguros. Y a lo mejor no necesitamos hacer vacunación masiva porque no nos llegan las vacunas de manera masiva, pero queremos estar preparados para ello. Y tienen que ser espacios organizados y con profesionales que se tienen que organizar. Evidentemente, tenemos que saber la dosis de vacuna para ajustar a los profesionales con los que vamos a tener que vacunar, y tenemos los que tenemos; es decir, no hay... no hay más... más bolsa que la que tenemos. Pero, a veces, una buena organización y una buena planificación nos ayuda mucho a dar... a dar sentido a las cosas.

Yo quería hacer una reflexión sobre que los datos sólidos de... de cómo evaluar una pandemia tienen que ver con lo que diagnosticas, con lo que tratas, con lo que consigues dar de alta y con el número de muertes evitadas; es decir, una pandemia produce una serie de muertes, pero si consigues tener que ese exceso de mortalidad, que el exceso de mortalidad no solamente es por... por COVID, sino también



por COVID, pues, evidentemente, esto nos viene... bueno, pues es... es un dato que tenemos que seguir, porque, evidentemente, de alguna manera, sí mide el cómo estamos haciendo las cosas en... en las diferentes Comunidades Autónomas. Pero vuelvo a decir que también esto lo hemos pedido porque hay un grupo de expertos a nivel nacional que ya le pidió al ministro Illa el hacer una evaluación de cómo lo estamos haciendo. Yo lo he pedido siempre, porque me parece que siempre las evaluaciones nos dan pistas y nos dicen cómo mejorar la evaluación. La crítica... no, no vale la destructiva; la que vale es la constructiva: esto no lo has hecho bien por esto, por esto y por esto, y deberías de haber hecho esto, esto y esto, porque te lo demuestro, además; o sea, te demuestro con datos y con evidencias.

En cuanto a... bueno, en cuanto al impacto de la economía, que antes no lo... no lo comenté, pues es verdad, pero estamos 2 puntos por debajo de la media, en cuanto al porcentaje interior... interior bruto. También es verdad que tenemos la responsabilidad... yo creo que la responsabilidad política... y luego hablaré de la... de cómo entiendo yo la política, y yo sí que me considero un ser político, pero a mí me gusta la política, y sobre todo la sanitaria con mayúsculas. Y esa tiene una serie de connotaciones que no siempre las veo, entonces... Y esa es la que a mí me... me gusta ejercer. Y si ese tipo de política sanitaria se ve que es técnica, pues es que yo no sé disociarme, o sea, lo tengo muy difícil; tengo que unir ciencia y política, no sé hacerlo de otra manera; y, además, me gusta, o sea, que es que no lo... no lo voy a remediar. Porque no entiendo muy bien a qué se refieren... que... cuál es la alternativa, o sea, la alternativa que es... Bueno, luego entraré con eso, porque, si no, me voy a... a enredar con eso porque me ha parecido muy... muy interesante.

Pero hay una cosa que sí que quería decir yo, y es que el señor Mañueco y el señor Igea, cuando al... al señor Illa le... tuvo que... el tribunal de Madrid le recusó... vamos, le... le imputó que esas medidas cautelares que pretendía hacer hacia Madrid, ellos dos le apoyaron; por lo tanto, eso también hay que... hay que reconocerlo. Porque, hombre, yo creo que hay un valor de todos nosotros -y, desde luego, yo intento siempre aplicarlo-, y yo creo que es el valor de la lealtad y el... y los valores de la responsabilidad, y yo creo que aquí hemos intentado siempre hacerlo.

Hay una cosa que antes me preguntaron y que no contesté, sobre el impacto sobre el cáncer. Por supuesto, hay impacto sobre el cáncer; igual que si hay una guerra, hay impacto sobre el cáncer; y si hay cualquier tragedia, hay impacto sobre el cáncer. Tenemos un 21 % menos de diagnósticos, pero también es cierto que Castilla y León está 6 puntos por debajo de la media nacional; es decir, que, aun en circunstancias muy difíciles, nuestra organización y nuestros profesionales han diagnosticado cánceres. ¿Que... que se habrán quedado algunos? Por supuesto que sí, porque ha habido una sobresaturación muy muy importante.

También en cuanto a lo que decían de la desescalada, y yo quiero ver el barómetro del CIS, pero creo que el último que se ha publicado decía que el 65 % de la población quería medidas drásticas, quería que fuéramos prudentes, que apostáramos prudencia; que, a veces, cuando nos llegan muchas cosas se genera mucho ruido y... y se deja de oír una mayoría silente que a lo mejor nos está apoyando.

¿Que la enfermería es una profesión de futuro? No me cabe la más mínima duda. Además, es bastante paradigmático que el año dos mil veinte haya sido el año de la enfermería, porque, además, han tenido, para demostrarlo, muchísimas... muchísimas posibilidades. Y hay que seguir apostando. Yo creo que un... un buen sistema



sanitario es el que se... se nutre de equipos, es el que hace que... que profesionales médicos y enfermeras trabajen juntos. Y la enfermería aquí, en esta Comunidad, es muy importante, porque los cuidados... -tenemos población muy anciana- los cuidados en la enfermería lo hacen muy bien; pero no solamente la enfermería familiar y comunitaria, sino enfermería como cuidados críticos ha quedado de manifiesto que... que es muy importante.

Yo no quiero ser la doctora Simón, yo quiero ser la doctora Verónica Casado, punto pelota. Es decir, yo no... no quiero ni... vamos, y me parece bien que él haga lo que... lo que hace, pero yo hago algo más de lo que él hace y lo que hace lo hace; es decir, yo planifico un sistema sanitario y gestiono un sistema sanitario y abordo la política sanitaria de... de este sistema sanitario. Por lo tanto, esas funciones sí que... sí que las... sí que las hago.

Puede que no parezca que me guste la política y que me frustró porque me decepciona, o sea... Y eso lo quiero decir claramente: la crítica destructiva me decepciona, me decepciona porque no me esperaba; no... no espero que nadie, en una situación de absoluta guerra como la que tenemos ahora, pues pueda estar planeando como aves rapaces a ver qué funciona mal, qué está mal, para lanzarse en picado, cuando se está produciendo una guerra terrible. Y esa política a mí no me gusta, o sea, esa... esa, de verdad... Y eso me frustra, o sea, claro que me frustra y... y no me gusta, porque yo espero mucho más. Y, desde luego, espero mucho más en un contexto como el que estamos ahora, que sea un contexto en el que o estamos unidos y trabajamos juntos o lo tenemos muy mal, porque yo necesito sus ideas y necesito sus propuestas y necesito que me digan pues por aquí no vas bien por esto, por esto y por esto. Pero no una crítica porque sí, sino intentar dar solidez al discurso y ver... ver por dónde podemos ir, porque, probablemente, haya más puntos en contacto que... que en desacuerdo.

¿Cómo explico el contagio? ¿Cómo lo explica usted? ¿O no... o no tiene una respuesta a esa explicación? Bueno, pues el contagio en verano fue muy claro, y es que nuestra Comunidad es una Comunidad en la que muchas personas viven fuera de la Comunidad; y tienen a sus padres aquí y tienen a sus familiares aquí y les vienen a ver. Eso pasó en verano y esto ha pasado en Navidades. Entonces, eso explica el por qué, no habiendo una... una diseminación a través de un helicóptero soltando... soltando virus, pues haya habido una diseminación tan masiva. Pues, probablemente, porque no se nos tiene que... que olvidar que el contagio es personal, es decir, nos lo transmitimos los unos a los otros. Como dicen nuestros virólogos, circula con nosotros. Si nosotros no circulamos, el virus no... no circula. ¿Esto qué quiere decir? Que se han producido dos situaciones claves. Una, que se ha circulado mucho más, es decir, que el virus ha circulado mucho más porque hemos circulado más, no hemos atendido a las limitaciones, y eso es evidente; hemos llegado a ver a nuestras personas queridas y nos hemos quitado la mascarilla. Es decir, han sucedido una serie de cosas que explican el contagio. Y la segunda cosa que explica el contagio es la variante británica, y la variante británica pues nos ha... ha penetrado mucho en Castilla y León; es decir, penetró en Segovia, penetró en... en Palencia, y ahora, probablemente -estoy esperando que me den... que me den los datos, pero...- sea la variante dominante. Entonces, de alguna manera explica el por qué en algunas Comunidades sí y en otras no ha habido ese... ese despegue. Porque el contagio lo hemos podido tener todos; o sea, el... el irnos todos a ver a nuestros familiares ha



podido suceder en varias Comunidades Autónomas, pero la presencia de variantes más contagiosas lo puede... lo puede explicar.

A ver, el fortalecimiento real del sistema sanitario. Yo estoy contenta, aunque no... no completamente satisfecha porque nunca es... nunca es suficiente para el sistema sanitario el presupuesto, pero, bueno, tener 777 millones más de... de euros para abordar las propuestas y los proyectos que... que tenemos de fortalecimiento real del sistema pues es algo que es... que es importante; pero hay que reordenar y reorganizar el sistema y hay que hacerle solvente, sostenible, resolutivo. Y todo eso se puede hacer con el dinero... con el dinero que tenemos, pero también trabajando mucho la... la organización.

Evidentemente, hay... bueno, lo que hemos demostrado es que... es que hemos ido... Y no sé qué he puesto aquí; ¡ah!, los 843 millones de euros. A veces ustedes me dicen unas cifras que a mí me sorprenden enormemente, porque, desde luego, a mí no me llegan, ¿eh? O sea, yo le puedo garantizar que, si a mí me llegan, yo me las gasto inmediatamente. Vamos, que lo tengo... lo tengo más claro que el agua. Yo lo que sé es que lo que hemos tenido y lo que nos hemos gastado son los 400 millones de euros; pero miraremos, ¿eh? Si ustedes me dicen dónde están, yo los busco y les aseguro que me los gasto. Vamos, que tengo... tengo material para... para gastar y además gastar de manera... de manera eficiente. Y... y yo creo que nada más. No sé si me he comido algo.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. ¿Alguno de los procuradores que no ha intervenido como portavoz quiere hacer alguna pregunta? ¿Sí? Vale. Pues las hacen todas seguidas y luego la consejera les contesta a todas a la vez, ¿de acuerdo?

#### LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Sí. Buenos días. Señora consejera, usted, que es la máxima autoridad sanitaria de Castilla y León, que, por supuesto, toma las decisiones en materia sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma –porque a veces parece que estamos en el Congreso de los Diputados–, que está planificando tanto y que hace política con mayúsculas, según afirma, ya conocerá –espero– que en el Complejo Hospitalario de Soria disponemos en RPT de once puestos de radiólogos. A día de hoy tenemos cinco, y uno de ellos de baja. Tan solo hay tres radiólogos que hacen guardias. Como ve, la situación no es buena. De hecho, es bastante preocupante.

A los sorianos y sorianas nos gustaría saber cómo y cuándo va a arreglar, a remediar –como usted dice– este problema tan grave de falta de radiólogos en Soria. Y qué van a hacer con las urgencias, teniendo en cuenta que el anillo radiológico no hace las radiografías solo y tampoco se interpreta solo y... porque, evidentemente, pues tiene que haber un médico radiólogo *in situ*, que, debido a esta situación, no tenemos. Esta situación resta, como usted comprenderá, calidad asistencial y nos preocupa mucho. Gracias.

#### LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Buenos días, consejera. En la última reunión interterritorial del pasado diecisiete de febrero, la Comunidad Valenciana solicitó que se iniciasen las vacunaciones



de los cuidadores de las personas dependientes a la vez que estas. ¿Nos puede decir qué se acordó finalmente y cuál fue la opinión y voto de la Junta de Castilla y León? Y al hilo de esto, ¿Castilla y León está vacunando ya a los cuidadores a la vez que las personas dependientes?, ¿o estos tendrán que esperar a su turno por edad o patologías añadidas, cosa que otros denominados grupos de convivencia no han tenido que esperar, con esto... con el visto bueno de la Junta? Gracias.

#### EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Sí. ¿Hablo sin más o me da la palabra la presidenta? Vale. Muchas gracias. Buenos días, señorías. En esta sesión, pues hemos hablado de la agilidad con la que... con la que hay que cambiar normas, leyes. Yo pregunto precisamente por eso, por agilidad. La consejera ha dicho que los profesionales y los refuerzos ha sido una actuación de la Consejería durante esta pandemia, durante este año. Sin embargo, yo también le puedo decir que en lo referente a bolsas de empleo, por lo menos en el área del Bierzo, hay un problemón gigante con todas ellas, cuando algunas llevan cerradas desde el dos mil diecisiete y otras están... actualmente, están bloqueadas, bloqueadas. Entonces, ante la carencia de... o la necesidad de profesionales que hay -que usted ha dicho que las bolsas ya no tienen gente, ya no tienen de dónde tirar-, ¿cómo pueden estar cerradas?, ¿cómo pueden estar cerradas desde el diecisiete? No podemos entender esto. No sé si en otras... en otras áreas de salud ocurre lo mismo, pero, claro, es que esto es un problema muy grande. Quiero que me dé, a ser posible, una explicación sobre esto. Porque, además, al hilo de esto, se están permitiendo barbaridades de gestión y se están cometiendo abusos que empiezan a denunciar ahora los sindicatos, las centrales sindicales. Nada más. Gracias.

#### EL SEÑOR HERNÁNDEZ ALCOJOR:

Sí. Buenas tardes, señora consejera. Una pregunta muy breve, y es que, estudiando viendo la estrategia de vacunación, que se ha dado a conocer y que, bueno, pues en el Consejo Interterritorial han podido comprobar todos ustedes, por un lado, no... no veo esa definición de los profesionales o personas religiosas como personas que tengan prioridad para ser vacunados. Entiendo que, salvo que sean personas que se dedican a la docencia o al cuidado de enfermos, los que se dedican a la vida de rezar, contemplativa -como se dice-, no nos figura en dicho... en dicha estrategia de vacunación.

Pero lo sorprendente, y ese es el motivo de mi pregunta, es que nos hacemos eco de que hay una serie de profesionales que sí, al menos para nosotros, consideramos que son de vital importancia, y que no han sido catalogados en ninguno de los colectivos, que son los trabajadores de las empresas funerarias. Bien es cierto que algunos de ellos pues son personas que ya... sí, en los hospitales ya habido otros profesionales que anteriormente han tratado, en este caso, con... con los cadáveres, pero en muchos otros sitios hay personas que fallecen con síntomas compatibles con COVID en las zonas rurales, y que, desde luego, pues esos... esos personal sociosanitario, si se puede llamar de alguna manera, pues no están catalogados, no vienen recogidos ni en el grupo 3, que es otro personal sanitario y sociosanitario, ni tampoco en el grupo 6, que es el de los colectivos en activo con una función esencial para la sociedad, como son los cuerpos y... cuerpos de seguridad del Estado, etcétera.



LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señoría, por favor, si puede ser más breve, se lo agradecería.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ ALCOJOR:

Era esa, era esa.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Ahora es el turno...

EL SEÑOR HERNÁNDEZ ALCOJOR:

Si se contempla, si se han debatido la posibilidad de incluir este personal como personal prioritario para ser vacunado.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Es el turno de la señora consejera.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

A ver, en relación a los radiólogos, que me... que me estaban planteando, es verdad que ha habido movimiento con los concursos de traslados y en algunos sitios pues se han... se han modificado. Se está trabajando desde la Gerencia para contratar nuevos. Es uno de los... además, es una de las bolsas de empleo... no, de empleo no, de especialidad precaria, es decir, necesitamos aumentar el número de radiólogos en nuestra... en nuestra Comunidad, y esperamos que eso lo podamos hacer. De hecho, el... el Colegio de Médicos de... de Soria se ha puesto en contacto con nosotros por este asunto y estamos trabajando con ellos para intentar dar la mejor solución posible. Pero también es verdad que hay que ser conscientes que los... ya me gustaría a mí que los profesionales les pudiéramos hacer así y salieran; son diez años más cuatro de especialidad, y... bueno, pues tardamos.

El anillo radiológico es... es una ventaja, pero que todavía no está plenamente puesto en marcha como que... quisiéramos, porque permitiría el anillo radiológico que el técnico de rayos que hiciera la... la placa metiera las imágenes en una... le metiera en la base de datos, y un radiólogo en cualquier otro sitio que esté en ese momento pues haciendo esa... esa guardia lo pudiera informar. Es decir, que yo creo que la tecnología va a estar a favor nuestro en este... en este momento. Pero, vamos, esto no quita que el tema de los radiólogos sea algo que estamos intentando en... en su provincia, intentar resolver lo antes posible.

En cuanto a los cuidadores de... de personas dependiente es un tema que a mí, personalmente, me preocupa, porque, en la definición que se ha hecho a nivel nacional, son los cuidadores profesionales los que están... los que están incluidos. Pero hay muchos y... y se les está vacunando al mismo tiempo que el dependiente; es decir, que si tú tienes un dependiente y... sí, se les va... Otra cosa es que a lo mejor haya una lentitud y demás, pero lo... lo suyo es: si hay un... si hay una persona dependiente, el cuidador que es profesional se le tiene que vacunar al mismo tiempo, no tiene que esperar a estar en su bloque de edad. Pero es verdad que esto



ha suscitado mucha... mucha polémica, y, desde luego, yo apoyo lo que voy a decir ahora, y es que hay varios cuidadores que son la familia que tienen a su cargo a un niño, un niño gran dependiente, un niño al que no vamos a vacunar, porque no está incluida la vacunación de los niños. Por lo tanto, eso me parece que es flagrante a la hora de que, evidentemente, a esa persona hay que vacunarle lo antes posible y en el grupo de grandes dependientes, al no poder vacunar a su... a su hijo. Y eso lo tenemos en debate, pero la posición de Castilla y León es esta, ¿vale?

Luego, las bolsas de empleo y el área del... del Bierzo. Pues, concretamente, no sé si ha pasado algo en el área del Bierzo para que esté tanto tiempo cerrada. (Vamos a ver, que lo miramos. El área del Bierzo). Bueno, pues no... no tengo información concreta, pero, vamos, apunto lo que me han dicho del... del área del Bierzo y vemos por qué está cerrada desde el año dos mil diecisiete, a no ser que esté incluida... no lo sé. No lo sé y no voy a contestar sin saber lo que estoy diciendo. Con lo cual, esto lo... lo miraré y se lo... y se lo comentaré.

Y, evidentemente, está claro que necesitamos profesionales, que hay algunos profesionales que me consta que no... que no tenemos más, pero, probablemente, hay más profesionales; y si esto está sucediendo, pues tenemos que... tenemos que ver qué está sucediendo y por qué.

Y en cuanto a las personas religiosas, pues está... a ver si encuentro el párrafo exacto. A ver, hay... hay centros, de los religiosos, que están definidos como centros sociosanitarios, y esto es... es el motivo por el que se les vacuna. Es decir, hay muchos... no... no el hecho de... de alguien que es docente y demás, que se le vacunará con los docentes, pero aquí tenemos muchas congregaciones religiosas que en sí mismos son centros sociosanitarios, es decir, que se les lleva, y esos son los que están incluidos en este... en este grupo.

Y luego, lo que me preguntaban sobre... sobre la... sobre las funerarias, nosotros atendemos a... a los criterios nacionales, pero no sé... no me consta que la Comisión de Salud Pública y la... que... y la Comisión del Ministerio lo estén tratando. Entonces, lo recojo y lo trasladamos, ¿vale?

Pues muchísimas gracias a todos. Ha sido un placer. Volveré, se lo prometo. *[Risas]*.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Bueno, pues despedirla y darle las gracias por su comparecencia. Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos].*