



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 27 de abril de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Consejera de Sanidad, SC/000091, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Evolución y medidas en relación con el COVID-19.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	3942
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, solicita a la Comisión guardar un minuto de silencio por respeto a todas las víctimas que han sufrido el coronavirus y a aquellos que nos han dejado.	3942
La Comisión guarda un minuto de silencio.	3942
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión.	3942
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	3942
Primer punto del orden del día. SC/000091.	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	3942
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	3942
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, suspende la sesión.	3981
Se suspende la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos y se reanuda a las trece horas.	3981



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	3981
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	3981
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos).	3984
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	3988
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	3991
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	3995
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	4004
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos).	4005
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	4005
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	4007
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	4009
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	4013
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	4013
Contestación de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	4013
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	4014
Se levanta la sesión a las catorce horas cincuenta y cinco minutos.	4014



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Buenos días, señorías. Antes de iniciar la sesión, me gustaría pedirle a todos los asistentes que mantengamos un minuto de silencio... digamos que por respeto a todas esas víctimas que han... que han sufrido el coronavirus y a aquellos que nos han dejado, desafortunadamente. Comenzamos el minuto.

[La Comisión guarda un minuto de silencio].

Muchas gracias. Iniciamos la sesión. ¿Hay algún grupo parlamentario que tenga que comunicar alguna sustitución? ¿No? Muy bien. ¿Sí? Partido Popular.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí. Buenos días, presidenta. En el Grupo Popular, don Ricardo Gavilanes Fernández-Llamazares sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

SC/00091

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muy bien, muchas gracias. Comenzamos con el primer punto del orden del día: **Comparecencia de la Consejera de Sanidad, a petición propia, para informar a la Comisión sobre la evolución y medidas en relación con el COVID-19.**

Tiene la palabra la señora consejera de Sanidad, doña Verónica Casado.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Buenos días. Muchísimas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Un placer volverles a ver, porque esto significa ya muchas cosas. *[La oradora acompaña su exposición con imágenes].*

Comparezco a petición propia para informar a sus señorías de la evolución y de las actuaciones realizadas por la Consejería de Sanidad y por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en relación al COVID-19.

En primer lugar, y antes de entrar en materia, quiero agradecer a la ciudadanía su comportamiento ejemplar en esta difícil situación, porque ellos son los que están venciendo. Ellos han sido los auténticos artífices de la rectificación de la curva de contagios con su respeto hacia la cuarentena social. Quiero manifestar mi recuerdo para los fallecidos en estas semanas. Mi más sincero pésame y apoyo a todos sus familiares.

También quiero agradecer y transmitir el agradecimiento más profundo a los profesionales del sistema de salud de Castilla y León, tanto sanitarios como no sanitarios, que prestan sus servicios en todos los niveles asistenciales: Atención Primaria, Emergencias, Atención Hospitalaria, Servicios Territoriales de Salud Pública. Son nuestro mayor valor en estos momentos de gravísima crisis sanitaria. Ellos están siendo el segundo factor fundamental para superar el envite del COVID, junto con la población. Algún procurador aquí presente sabe muy bien de lo que estoy hablando,



¿verdad, doctor Pascual? Ante la alta contagiosidad y su vertiginoso avance, sabemos que se han dado situaciones donde nuestros profesionales no han podido estar lo suficientemente protegidos, pero hemos trabajado incansablemente desde la Consejería de Sanidad para que esta situación no se diera.

Quiero agradecer también la labor que han desarrollado el resto de los empleados públicos de la Junta de Castilla y León, su dedicación y esfuerzo. En el afrontamiento del COVID-19 no solo ha actuado Sanidad; el resto del Gobierno, tanto el presidente de la Junta como todos los consejeros, han sido grandes apoyos en estas semanas.

Quiero también transmitir mi agradecimiento a los diferentes grupos parlamentarios, en especial a la portavoz del Partido Socialista, Inmaculada García, por la continua ayuda y recomendaciones que ha prestado en estas intensas semanas. Evidentemente, también quiero manifestar mi agradecimiento a Alejandro Vázquez, también por su... la sensación transmitida de continuo apoyo; y a Juan Pablo Izquierdo, que, evidentemente, también ha estado en constante contacto con nosotros y ofreciéndose constantemente: “¿En qué puedo ayudar?, ¿en qué puedo ayudar?”. Simplemente estar ahí era... era suficiente para nosotros.

Señorías, el COVID ha supuesto y está suponiendo un reto de gran magnitud, un cambio de paradigma a nivel social, económico y sanitario, que tardaremos tiempo en superar de forma definitiva. Quizá hoy, si el COVID no hubiera aparecido en nuestras vidas, pues a lo mejor yo estaría en estos momentos compareciendo en esta Comisión para dar cuenta de las medidas que la Consejería de Sanidad hubiera adoptado para hacer frente a problemas como la falta de financiación, el déficit de profesionales, la reordenación sanitaria. Sin embargo, la realidad que se ha abierto ante nosotros ha dejado en segundo plano todos esos problemas durante unas semanas, para centrarnos en una realidad no esperada, no por ello menos grave; muy al contrario, muy grave.

Las consecuencias de la aparición de este nuevo virus en el panorama mundial ha provocado una situación inimaginable hace apenas unos meses. El COVID es un virus que nos ha afectado a todos y a cada uno de los aquí presentes, de una manera u otra; también a cada uno de los ciudadanos que nos escucha. Hace semanas que nuestras vidas poco se parecen a las de antes de la aparición del virus, y todos tenemos preguntas sobre cómo será el devenir de la situación en los próximos meses. Ahora mismo no solamente existe preocupación por el ámbito sanitario, sino también por el complejo escenario económico y laboral al que vamos a tener que enfrentarnos todos como sociedad en medio y largo plazo. Existen todavía muchas incertidumbres sobre la posible evolución del virus. Como decía, existen estas incertidumbres, y... y no solamente a día de hoy, sino cómo será nuestro futuro.

En esta comparecencia no puedo despejar muchas de sus dudas. Sin embargo, mi objetivo hoy es contarles cómo este virus ha supuesto un reto sin precedentes para nuestro sistema sanitario, para sus profesionales, y cómo en apenas un mes hemos reconvertido nuestro modelo asistencial para afrontar la mayor pandemia que ha registrado nuestro país en el último siglo. Una reconversión que sin todos y cada uno de nuestros profesionales, desde el primero hasta el último, hubiera sido absolutamente imposible. Como ya he señalado, no tendré suficientes palabras de agradecimiento para todos ellos.



A finales del mes de abril del dos mil veinte, a día de hoy, ¿podemos preguntarnos si conocemos realmente el COVID-19? El COVID-19 es un virus nuevo, desconocido, del que hemos ido aprendiendo a marchas forzadas, semana a semana, y seguiremos aprendiendo durante meses. Este virus cobró... como todos ustedes saben, cobró relevancia el último día del año dos mil diecinueve, cuando la República Popular China comunica la agrupación de casos de neumonía en Wuhan. A partir de este momento, su transmisión a otros países del área y de ahí al resto del globo... del globo fue cuestión de semanas. El quince de enero se comunica el primer caso importado en Tailandia, y al día siguiente en Japón.

El veinte de enero la Organización Mundial de la Salud convoca el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, para tratar el brote del nuevo coronavirus (2019-nCOVID) detectado en China. Al día siguiente, el veintiuno de enero, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad convoca por primera vez a las Comunidades Autónomas a la Ponencia de Alertas, para discutir la actualización epidemiológica, la capacidad de diagnóstico y las actuaciones de respuesta. El veintinueve de enero la Organización Mundial de la Salud convoca la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional. El director general de la Organización Mundial de la Salud declara temporalmente el brote por... por COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional.

En España, treinta y uno de enero se detecta el primer caso: un paciente alemán ingresado en La Gomera. Y el nueve de febrero otro caso en Palma de Mallorca. El veinticuatro de febrero se detectan tres casos ya en la Península (en Madrid, Cataluña y Valencia).

En Castilla y León, el veintisiete de febrero se produjo la notificación del primer caso confirmado: un joven estudiante italiano que estaba haciendo sus estudios en Segovia. Y ese mismo día confirmamos el segundo caso, en la provincia de Valladolid, de un ciudadano iraní. Sin embargo, el inicio de las actuaciones de lucha contra el coronavirus por parte de la Junta de Castilla y León se había producido ya casi un mes antes, tratando de adelantarnos a las previsiones que luego se han ido confirmando, lo que nos ha obligado no solo a reorganizar nuestro sistema sanitario para irlo adaptando a la evolución de la pandemia en todos los ámbitos –recursos disponibles, equipamiento clínico, trabajadores–, sino también a adaptar nuestras estructuras administrativas y desarrollar nuevas dinámicas de trabajo para dar una respuesta eficaz, rápida y coordinada a las incidencias que se han ido presentando. Pero explicaré más detenidamente todas esas medidas más adelante.

Como he señalado anteriormente, es un virus nuevo, del que vamos aprendiendo día a día, semana a semana. En estas semanas ya hemos descubierto numerosas cuestiones en relación a su origen, su forma de transmisión, sintomatología, pero todavía quedan numerosas incógnitas que descubrir. Los informes epidemiológicos, desde luego, nos confirman un hecho yo creo que muy relevante: no es una gripe, como inicialmente parecía, por los datos procedentes de China.

En nuestra Comunidad, epidemiológicamente, el virus ha afectado en mayor medida a la población mayor de 65 años, el 52,1 %, mientras que el tramo de edad entre 45 y 65 años supone el 31,9 % de casos confirmados, siendo en el grupo de edad de entre 15 y 44 años el 15,7 %, y una parte muy pequeña, el 0,3 %, en menores de 15 años.



El virus ha afectado más a las mujeres, sin embargo, pese a que las mujeres se ven más afectadas, los fallecidos son en mayoría hombres, siendo su tasa de letalidad de 15,01, frente a 8,46 de las mujeres. El número de casos a fecha de hoy es el siguiente: casos totales en Castilla y León, 19.028, de los cuales 344 han sido declarados en las últimas 24 horas. Territorialmente se distribuyen de la siguiente manera: Ávila, 1.497, 64 casos nuevos en las últimas 24 horas; Burgos, 1.764, 42 casos nuevos; León, 2.930, 27 casos nuevos; Palencia, 980, 36 casos nuevos; Salamanca, 3.087, 42 casos nuevos; Segovia, 2.735, 15 casos nuevos; Soria, 1.638, 66 casos nuevos; Valladolid, 3.724, 49 casos nuevos; Zamora, 673, 3 casos nuevos.

Como les hemos comentado, como les he comentado, pese a que ya vamos teniendo cierta información sobre cómo actúa el coronavirus, todavía seguimos teniendo muchísimas dudas en relación a cuáles son los tratamientos más efectivos, a cuáles son sus factores de riesgo, sus marcadores clínicos y serológicos -que nos pueden indicar una evolución abrupta o complicada-, el tipo de inmunidad que deja en aquellas personas que ya han pasado la enfermedad: ¿depende del huésped?, ¿de su edad?, ¿depende de la intensidad el cuadro?, ¿cuánto dura?, ¿cuánto nos protege?

La investigación, tanto epidemiológica como clínica, va a desempeñar un papel primordial en el retorno a la normalidad que tanto añoramos. Ahora mismo vamos a tener que aprender a convivir con este virus durante un tiempo, y probablemente debamos pasar a la fase inicial de contención, pero no a la normalidad. Pido a todos los ciudadanos paciencia y ser conscientes de la importancia y responsabilidad que tenemos todos y cada uno de nosotros en prevenir la difusión y el contagio del virus. Hasta que esa añorada realidad pueda volver, debemos seguir trabajando, y consideramos que la metodología de trabajo y los principios básicos de actuación que hemos desarrollado desde la Consejería de Sanidad seguirán siendo útiles en esta tarea.

Señorías, afrontar una pandemia de esta magnitud no es algo para lo que esté nadie preparado por sí solo. En momentos de esta gravedad, contar con un equipo de personas capacitadas y valiosas a tu alrededor puede marcar la diferencia. Quiero agradecer a mi gabinete, al gerente regional de Salud, a todos y cada uno de los directores generales, al secretario general de Sanidad, a la gerente de Emergencias, a los directores técnicos, a los coordinadores, a los jefes de servicio de la Consejería y a todos sus trabajadores el haber estado a la altura de las circunstancias en esta situación. Las horas de trabajo han sido numerosas, numerosas; la presión, en ocasiones, muy intensa; pero cada uno de ellos ha dado lo mejor de sí en esta situación. Mi más profundo y sincero agradecimiento a todos y cada uno de ellos.

Nuestros objetivos desde el inicio para enfrentar la pandemia han sido los siguientes. Disminuir la incidencia de casos nuevos; nos atrapó de una manera brutal desde el principio. Entonces, nuestro objetivo era, en primer lugar, disminuir la incidencia de casos nuevos; en segundo, disminuir la prevalencia de la enfermedad; en tercero, disminuir la letalidad de la enfermedad, es decir, que estar contagiado por el coronavirus no supusiera muerte; disminuir la mortalidad general; y disminuir las consecuencias y las posibles secuelas de la enfermedad.

Para poder prever el impacto de la... de la pandemia en nuestra Comunidad en las primeras semanas, desde la Consejería valoramos con un pequeño grupo de estudio y con un programa diseñado por la Organización Mundial de la Salud para la



gripe A, el FluSurge, posibles escenarios. Este programa permite, teniendo en cuenta los recursos sanitarios de un sistema, ver cómo se va a ver afectado por la epidemia a nivel hospitalario.

Se estudian tres posibles tasas de ataque del virus: ¿qué nos pasa si tenemos un 35 % de ataque, un... un 20 % o un 15 %? Y de cada tasa de... de ataque tres escenarios: el escenario medio, el escenario mínimo y el escenario máximo. Pues bien, enseguida vimos que habíamos debutado con el peor escenario posible, que es la línea azul que ustedes están viendo en la pantalla. Íbamos en vertical, íbamos a toda... a toda velocidad, teníamos una tasa superior al 35 % de tasa de ataque y un escenario máximo.

El resultado, por el confinamiento y los planes de... de contingencia -según los datos observados *a posteriori*-, ha sido que en lo relativo a la tasa de hospitalización, pese a iniciar la pandemia, como he dicho, con una tasa de ataque superior al 30... al 35 %, a la octava semana ya estábamos por debajo del escenario de ataque mínimo, del 15 %.

En lo relativo a los ingresos en uci, iniciamos las primeras semanas con una tasa de ataque entre las previsiones del 20 y el 35 %, y finalmente tendríamos una tasa de ingresos entre nuestras previsiones del 15 y el 25 % de... de ataque. Hemos podido soportar las altas tasas iniciales de ataque gracias al gran esfuerzo de organización de nuestro sistema; si no, la previsión de fallecidos, si hubiéramos seguido en el primer nivel, tal y como se había debutado en... en la imagen anterior, estaríamos hablando a día de hoy de prácticamente 5.000 fallecidos en Castilla y León.

Durante estas semanas nuestros principios de actuación han sido claros y una continuación del tipo de gestión que veníamos desempeñando desde el inicio de la legislatura, pero que quizá en este tiempo hayamos profundizado y reforzado nuestra creencia en ellos: toma de decisiones basadas en indicadores y en evidencia científica; la planificación como principal herramienta de gestión; la transparencia como arma contra la desinformación, la incertidumbre y como un servicio a la ciudadanía; el trabajo centrado en las personas; y, por último, el trabajo en equipo basado en la práctica reflexiva, la organización interna, los criterios científico-técnicos y, por ende, el consenso.

Ya en mi anterior comparecencia en Cortes, allá por el mes de septiembre, que tan lejos nos parece a todos ahora, expliqué que uno de nuestros principios fundamentales en toda actuación en esta legislatura sería la toma de decisiones basada en datos y en la evidencia científica disponible; nunca antes este principio había cobrado tanto sentido. He de decir que un sistema sanitario genera multitud de datos y multitud de información, que no siempre es sencillo recoger y mucho menos ordenar, homogeneizar e interpretar. Sin embargo, todas nuestras direcciones generales y gerentes han hecho una labor extraordinaria, en cuanto a la disponibilidad de los datos, para que cada día pudiéramos tener datos actualizados que nos sirvieran para evaluar el avance de la pandemia, la identificación de áreas concretas donde debíamos tomar medidas urgentes y pistas sobre las áreas en las que debíamos ir anticipando medidas para prevenir problemas en el futuro, que en esta epidemia podría ser cuestión de un par de días, dada su rápida evolución.

Los datos robustos y coherentes y representativos han sido una de nuestras obsesiones en estos días. Los datos han sido nuestra base para anticiparnos a problemas futuros; por ejemplo, nos ha permitido monitorizar el inicio de la pandemia y la



necesidad sentida de atención sanitaria con las llamadas diarias al número 900 que pusimos en marcha hace ya tantas semanas. La cantidad de casos que declaraban nuestros médicos de familia en Atención Primaria –porque no tenemos que olvidar que la enfermedad por COVID-19 es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, pudiendo ver así cuánta gente fuera del circuito hospitalario y con síntomas leves podíamos tener aislada en sus domicilios– nos ha servido para poder comprobar la presión asistencial de los servicios de Urgencias, de diversos servicios, y especialmente monitorizar la ocupación de las unidades de cuidados intensivos desde su inicio hasta su capacidad extendida.

No debemos olvidar que en Castilla y León hemos reorganizado todo nuestro sistema sanitario para poder dar una adecuada cobertura a las necesidades que nos han ido planteando. Una Comunidad que ha sido una única área sanitaria durante todas estas semanas y donde todos los gerentes, ya fueran de centros hospitalarios, de Atención Primaria o asistenciales, se han apoyado y ayudado mutuamente, como si toda Castilla y León fuera responsabilidad de todos y cada uno de ellos.

Sin embargo, los datos también nos permiten seguir con un principio fundamental de nuestra gestión que ya iniciamos hace meses con la creación del Observatorio Sacyl: la transparencia. Durante esta pandemia era preciso tener una herramienta que cumpliera varias funciones: poder ordenar la información para la toma de decisiones y evaluación de la situación en diferentes áreas y garantizar la información de la forma más directa a la ciudadanía y a los medios de comunicación para que pudieran consultar multitud de datos e indicadores que pudieran ser de su interés, evitando posibles bulos o desinformaciones, que han predominado de una manera muy intensa, especialmente en las semanas más críticas.

El portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León cumple esa misión, ofreciendo datos diariamente, permanentemente actualizados, en formato reutilizable. En ese portal todos ustedes pueden encontrar la siguiente información:

Información general de la situación epidemiológica.

Casos confirmados y nuevos diarios por provincias y fallecidos por provincias.

La ocupación hospitalaria, ocupación en planta, ocupación en uci, por hospitales.

Altas y fallecidos intrahospitalarios por hospital y provincias.

Ocupación hospitalaria tanto en las unidades de hospitalización convencionales como en las unidades de cuidados intensivos.

Asignación de camas habituales y dotación de camas habilitadas máximas en epidemia COVID.

Datos de Atención Primaria como incidencia acumulada en Medora, la incidencia acumulada por provincia e incidencia por tramos de edad y sexo.

Tasa de enfermedad por 100.000 habitantes por provincia, porcentaje de incremento diario.

La situación por zonas básicas de salud. Disponemos de un mapa interactivo por zonas básicas de salud que permite ver la tasa de enfermedad COVID.

Sobre mortalidad, tenemos tasas de mortalidad acumulada desde el uno de marzo por 100 tarjetas sanitarias por zona básica de salud.



Número de fallecimientos mensuales de enero a marzo por provincias en residencias de personas mayores comparados en los últimos cuatro años, y comparativa de mortalidad entre los meses de enero a marzo de los últimos años: dos mil diecisiete, dos mil dieciocho, dos mil diecinueve y dos mil veinte.

Fallecidos desde el uno de marzo acumulados por provincias, fallecidos por el total de causas y con enfermedad COVID-19.

Profesionales afectados por COVID, por categoría, por provincia, por test realizados, por test positivos. Profesionales aislados y profesionales dados de alta.

Desplazamiento de pacientes. Pacientes desplazados desde otras Comunidades a nuestras provincias en los últimos meses.

Desde el diecisiete de abril, número de pruebas realizadas a la población en general, desagregada por tipo de prueba y provincia donde se realiza.

Hemos hecho un gran esfuerzo para poder explotar estos datos y ofrecérselos a los ciudadanos y a los medios, pero consideramos que la información debe seguir siendo un servicio esencial que demos durante toda la pandemia.

El día diecisiete de abril incluimos nuevos datos en el portal de la Junta que pueden ser de interés: número de pruebas realizadas a la población, desagregado por tipo de pruebas (PCR o test de anticuerpos), y provincias en las que se realizan estas pruebas, y los datos sobre fallecidos, en los que agregamos por primera vez, y tras cruzar los datos de Medora, con tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud desde el uno de marzo, con datos provincializados en el portal.

Pero el portal no ha sido nuestra única herramienta de información. También hemos dispuesto numerosa información en el portal de salud de Castilla y León, que ofrece información dirigida tanto a profesionales del sector sanitario como a los ciudadanos en general. Además, la Junta de Castilla y León también ha facilitado información relativa a otras áreas de Gobierno, como Familia, Economía o Empleo en el portal de comunicación Junta de Castilla y León.

Desde la Consejería de Sanidad hemos creído que una... una información veraz y transparente es una buena herramienta para poder resolver numerosas incertidumbres y también combatir la desinformación.

Esta obsesión por la información accesible también se ha visto reflejada en las numerosas ruedas de prensa que tanto el presidente, el... el vicepresidente, otros consejeros y yo misma hemos ofrecido estos días, respondiendo a las numerosas preguntas de numerosos medios de comunicación. En estos dos meses casi se han alcanzado las cuarenta ruedas de prensa, dando datos actualizados, comunicando decisiones que se han tomado desde la Consejería y respondiendo a multitud de cuestiones que los periodistas nos han ido planteando, que ascienden a más de mil preguntas.

Quiero transmitir también mi agradecimiento al equipo de comunicación de la Junta, desde su director al cámara, técnico de sonido y fotógrafo, porque todos son esenciales a la hora de poder transmitir la actualidad diaria y los mensajes de salud y... y autocuidado que hemos querido transmitir en todas y cada una de ellas, haciendo que estas no fueran solo un volcado de información, sino que también fueran, de alguna manera, útiles para cualquier ciudadano que pudiera estar escuchándonos.



Hemos aprovechado esta oportunidad también para hacer educación sanitaria y educación para la salud, resolviendo dudas sobre cómo utilizar los recursos sanitarios o sobre información básica sobre el virus, sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, o informar de las posibilidades que existen para enviar mensajes de apoyo a todos los pacientes ingresados en nuestros centros. Agradecer a todos aquellos que nos han ayudado en estas semanas.

Formar a los ciudadanos en la prevención y actuación contra al COVID ha sido también uno de los objetivos perseguidos al... al facilitar la información. Muestra de ello es también la cantidad de información que hemos colgado tanto en el mencionado portal como en la página web Salud Castilla y León, tanto para ciudadanos como para profesionales.

Ejemplo de la numerosa información que hemos subido a la web es toda la información para la ciudadanía, que es... que es excelente, que ha sido elaborada por el Ministerio de Sanidad; un apartado específico explicando qué es el virus, cómo se transmite y cómo protegernos; información sobre cómo lavarnos las manos, cómo hacer la higiene respiratoria y cómo usar la mascarilla cuando esta sea precisa; información sobre cómo hacer el aislamiento de... domiciliario; recomendaciones para personas que han estado en contacto o que acuden a los centros de salud o servicios de Urgencias; información en lectura fácil para mejorar la accesibilidad a toda esta información. Hasta hemos subido vídeos de ejercicios, que han sido elaborados por nuestros servicios de fisioterapia y por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Castilla y León, para que tanto los ciudadanos sin problemas de salud, los ciudadanos sanos, pudieran encontrar ejercicios para hacerlos en sus domicilios, como aquellos otros para problemas específicos. Hay ejercicios adaptados a sus necesidades para realizarlas para personas con artrosis, para personas con enfermedades cardiovasculares, con enfermedades respiratorias. Tener ciudadanos y profesionales mejor formados es tener ciudadanos y profesionales con menos riesgo de contagio.

Para conseguir todo esto nos hemos apoyado en la planificación como principal herramienta de gestión, evaluando y actualizando permanentemente nuestras estrategias para ajustar las medidas a la evolución de la situación: los planes de contingencia, que tan importante han sido en todos los niveles de asistencia, los circuitos de tomas de muestra, la realización de test, las guías de actuación y protocolos. Aquí quiero pedir una... disculpas, porque nuestros profesionales a veces se han sentido sobrecargados con tantas guías de actuación y protocolos, pero lo cierto es que la información corre, corría, a una velocidad y teníamos que adaptarlos; y muchas veces se sentían, bueno, pues yo creo que sumergidos en tantísima información. Y también les recordábamos que hicieran el favor de utilizar las fuentes oficiales (el Ministerio o la Junta de Castilla y León), porque eran los datos que eran los correctos.

La planificación y la previsión han impedido que nuestro sistema sanitario colapse. La... la anticipación a requerimientos asistenciales de alta complejidad y demanda ha permitido que nuestros centros pudieran contener la oleada de consultas, ingresos y necesidades derivadas del coronavirus. Ha sido un auténtico tsunami. Hemos tenido momentos muy complicados, pero el sistema sanitario de Castilla y León no se ha visto rebasado por las necesidades sanitarias. Ha estado cerca de colapsar, pero no lo ha hecho en ningún momento.

El consenso, por último, ha sido fundamental. Hemos querido consensuar protocolos con nuestro Comité de Expertos, con el Comité de Expertos Clínicos, con el



Comité de Bioética y también las medidas en el Consejo Interterritorial, y el consenso ha sido la situación predominante en el seno del Gobierno de la Junta durante toda esta pandemia.

El rigor y el uso de información veraz en la toma de decisiones, la planificación, la transparencia, la acción centrada en las personas y el trabajo en equipo ya formaban parte del ADN del equipo de Gobierno de esta Consejería desde su... desde sus inicios, pero esta pandemia ha servido para reforzar nuestra creencia en estos cinco pilares, que nos parecen que son fundamentales a la hora de afrontar cualquier problema y, desde luego, una pandemia de esta envergadura. Estos cinco pilares y una reorganización de la actividad ordinaria de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad y del resto del Gobierno de la Junta de Castilla y León han permitido que pudiéramos afrontar esta pandemia con garantías, permitiendo la puesta en marcha de acciones de una manera rápida y eficaz.

Como les he comentado antes, nuestro sistema sanitario se ha reorganizado en pocas semanas, y ello también se ha traducido en una reorganización de todas las estructuras de toma de decisiones, deliberación y actuación. Es esencial comprender esto. La complejidad habitual de un sistema sanitario se ve incrementada cuando debemos responder ágilmente a una emergencia de salud pública. Ha sido un hecho sin precedentes en la historia de nuestra sanidad.

Para que tengan una ligera idea de lo que hablo, quiero darles algunos ejemplos: en toda esta pandemia, mediáticamente, ha tenido mucha importancia la Atención Hospitalaria, pero no debemos olvidar la actividad que también ha tenido, y tiene, la Atención Primaria, y que la ciudadanía puede seguir llamando a su médico de familia para cualquier consulta sobre el COVID o por cualquier otra patología.

A través del sistema de información Medora, el sistema informático que utiliza Atención Primaria, hemos sido capaces de monitorizar la cantidad de casos a los que nuestros profesionales... que nuestros profesionales han diagnosticado o han sospechado que podría ser un COVID. La impresión que tenemos con nuestros datos es que la mayor parte de los datos de los casos por COVID han sido leves y han sido, de alguna manera, atendidos siempre por los profesionales de los equipos de Atención Primaria, y con una vigilancia exquisita sobre aquellos pacientes que no estaban yendo bien y que había que remitir. Por lo tanto, han permitido que hicieran una puesta en marcha de acciones de una manera rápida y eficaz.

Como les he comentado antes, nuestro sistema sanitario se ha reorganizado en pocas semanas, y ello también se ha traducido en una reorganización de todas las estructuras de toma de decisión, como he dicho antes. Aquí, lo que vemos en esta transparencia, en relación a la prevalencia, es el sistema de información de Medora. Nos parecía que era muy importante que, de alguna manera, complementáramos la información que solicitaba Europa, que solicitaba el Ministerio de Sanidad, que eran los casos que fueran diagnosticados por PCR. Nosotros sabemos que, al ser una enfermedad obligatoria, esto está muy cerca de la realidad de lo que está pasando en Atención Primaria, y, hoy por hoy, sabemos que tenemos 39.672 casos que están en activo y 54.038 son los casos totales, que sería la... la línea más alta serían los casos totales identificados en Medora por Atención Primaria, la azul serían los casos que están en activo y la verde son los casos que ya han sido dados de alta en Medora por los profesionales de Atención Primaria.



En estos momentos, la Atención Primaria realiza diferentes actuaciones: atención a las consultas en los centros de salud, tanto telefónicas y presenciales a pacientes COVID en el circuito de patología respiratoria como no COVID –según un estudio de una sociedad científica de medicina de familia, cada médico de familia tiene una media de dieciocho casos de COVID-; hacen visita a domicilio, si esta es precisa; hacen seguimiento telefónico de pacientes COVID y no COVID, especialmente a pacientes pluripatológicos, con patologías agudas, pacientes mayores, pacientes de baja; atención a residentes de los centros sociosanitarios; seguimientos tras el alta hospitalaria; y en los aislamientos, realizan el seguimiento y apoyo al resto de la unidad familiar para evitar contagios. Ejemplos de nuevas estructuras asistenciales creadas dentro de la Atención Primaria son los COVID-AP, que todavía atiende numerosas consultas telefónicas, tanto solicitando información como consultando sobre sus síntomas, además de hacer seguimiento telefónico personas aisladas en sus domicilios; también los equipos COVID-Residencia, un equipo multidisciplinar que se compone de médico y enfermera de Atención Primaria y profesionales del hospital, que daban apoyo a las residencias que lo precisaban; y ellos han estado visitando los centros sociosanitarios para intentar que se diera una correcta asistencia a sus residentes que no fueran subsidiarios de tener que ir al hospital, pudiendo garantizar que los tratamientos se hicieran también en las residencias de la misma manera que se pueden hacer en una planta hospitalaria; otra estructura que ha tenido mucha utilidad en el inicio de la pandemia ha sido el COVID-Car, que es un sistema rápido de toma de muestras, que nos permite agilizar la recogida y... y gastar menos equipos de protección, que han sido un bien muy preciados, al menos al inicio de esta.

El Servicio de Emergencias también se ha reinventado y ha aumentado su capacidad de atención. Además de organizar con gran acierto el traslado y manejo de pacientes que padecían emergencias no relacionadas con el COVID, que han seguido dándose, han gestionado eficazmente la toma de muestras y el transporte separado de los pacientes con COVID o sospecha de este. Además, ha sido responsable de la puesta en marcha del teléfono 900, un sistema que nos ha servido de... de guía, nos ha servido de detector para pulsar la realidad en cuanto al aumento de demanda asistencial. También ha habilitado diferentes dispositivos para trasladar pacientes COVID con todas las garantías, como, por ejemplo, helicóptero o paciente de unidades críticas de una provincia a otra, cuando ha sido preciso drenar las unidades de cuidados intensivos que estaban saturadas.

En esta diapositiva lo que vemos es el portal en el ámbito hospitalario. Vemos en la... en la línea azul son los hospitalizados y la línea rosa son las personas que han estado en uci. Quizá el ámbito hospitalario es la parte más visible de toda la reorganización. En los servicios de Urgencias se han puesto en marcha los sistemas de triaje para separar los... los pacientes COVID de los no COVID, y además ha habido un aumento sustancial de camas destinadas al COVID. Merece una mención aparte el tremendo esfuerzo de gerentes, jefes de servicio y profesionales de las unidades de cuidados intensivos que han desempeñado durante estas semanas para aumentar la capacidad de nuestras UCIS hasta cuadruplicar su capacidad inicial.

Vemos en... la línea basal roja son las 166 camas que tiene nuestro sistema sanitario, y vemos la línea de arriba, la más alta, es la máxima capacidad que podrían haber llegado a... a tener las... las ucis en el caso de que hubiera sido necesario. Las ucis extendidas, que tanto hemos mencionado en estas semanas, son una extensión



de los servicios habituales de cuidados intensivos que todos conocemos, pero se han ido ocupando otros espacios –inicialmente estaban destinados a otras funciones– para poder aumentar el número de plazas totales para atender a pacientes graves y críticos. Tal ha sido el esfuerzo, que hemos pasado, como decía antes, de las 166 camas iniciales en unidades de cuidados intensivos a contar... y, además, camas que he de recordar que lo habitual es que estuvieran con una cobertura, antes de la pandemia, en un 60 o un 70 % de cobertura. Hemos pasado a contar de... a 536 camas en el conjunto de la Comunidad, un 322 % de la cifra inicial, y cuya ocupación máxima ha llegado a 398 pacientes en el momento de mayor presión.

Se han ocupado espacios de REA, de URPA, de quirófanos. Aquí quiero volver a recordar como los profesionales de estas unidades, tanto de... de las uvis como de las REA, anestesistas, como de otras... otros profesionales, han mostrado una inmensa profesionalidad, un inmenso compromiso y, desde luego, un esfuerzo digno de... de mención.

Pero esta reorganización no solo se ha producido en el ámbito asistencial. A nivel organizativo, desde el Gobierno de la Junta a los servicios de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional, se han reorganizado y creado nuevas estructuras. Por ejemplo, como órganos de colaboración entre varias Consejerías y el Gobierno, se ha creado el Comité de Gobierno de Crisis, el Comité Interdepartamental, el Grupo Autonómico para la Desescalada. Dentro de la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud, todas las direcciones generales han asumido nuevas funciones. Se ha creado el Comité de Expertos para el Asesoramiento Frente al Coronavirus en Castilla y León, el Comité de Expertos Clínicos, el Comité Técnico previsto para el Plan de Prevención de Riesgos Laborales y las figuras de coordinador de los servicios de microbiología y del coordinador de unidades de críticos. Siempre hemos considerado que los profesionales saben más de la organización de sus propios servicios que cualquiera de nosotros, aun siendo profesionales de... del sector; por eso la importancia que han jugado estos... estos profesionales. Se ha mantenido también contactos con comités que ya existían, como el Comité de Bioética.

El organigrama extendido es el que ven ustedes en la diapositiva. En estas semanas, el Ejecutivo regional ha modificado su forma habitual de trabajar durante los primeros meses de la legislatura, y que detallaré someramente, ya que algún otro miembro del Gobierno va a dar cuenta, probablemente, de la organización general del Gobierno de la Junta. Sin embargo, no quiero pasar sin destacar la... la creación de un Comité de Gobierno de Crisis, un órgano ejecutivo en el que nos reunimos diariamente, de forma telemática, el presidente, el vicepresidente y los consejeros cuyas competencias resultan más afectadas por la crisis, como es mi caso (Sanidad, Economía y Hacienda y Fomento y Medio Ambiente), que nos han estado permitiendo tomar decisiones inmediatas y coordinar todos nuestros esfuerzos.

Se ha creado el Comité Interdepartamental, que, bajo la coordinación de la Consejería de Sanidad, reúne a miembros de todas las Consejerías para tratar temas específicos sobre COVID-19, creado antes de la declaración del estado de alarma, para elaborar los planes de contingencia en los ámbitos de cada Consejería, que continúa trabajando en la adecuación de las medidas a cada una de las áreas de las... de la Administración regional.

Destacar también que en las últimas semanas se ha creado el Grupo de Trabajo Autonómico para la Estrategia de la Fase de Transición, la denominada “fase de



desescalada”, del que hay varios miembros de la Consejería de Sanidad, representantes de otras Consejerías, como de Transparencia, Ordenación del Territorio y Acción Exterior, de la Consejería de Empleo, de la Consejería de Economía y Hacienda y de la Consejería de Fomento y Medio Ambiente. Este grupo tiene como principal objetivo el diseño de propuestas para la vuelta progresiva a la normalidad. Pero este grupo se sustenta, como no podía ser de otra manera, también en el grupo de expertos.

Si estos... si estos son grupos externos a la Consejería, creados con el fin de dar respuesta a las necesidades que han surgido, la propia Consejería y la Gerencia Regional de Salud han modificado sus funciones y dinámicas de trabajo de acuerdo a las necesidades que han ido surgiendo, aumentando sus responsabilidades previas, pero también adquiriendo nuevas funciones cuando ha sido preciso, y se han creado estructuras nuevas.

Quiero explicarles someramente cómo nos hemos ido adaptando y las responsabilidades de cada dirección que ha tenido que asumir a lo largo de esta pandemia.

El gerente regional de Salud, Manuel Mitadiel, ejerce la coordinación de las cuatro direcciones generales que dependen directamente de él. Así mismo, ejerce un papel central de enlace con los responsables provinciales, dicta instrucciones en materia de personal y asume la... la coordinación con los gerentes de Atención Primaria, de hospitales y asistenciales, con los que mantiene un contacto diario, así como con la Gerencia de Servicios Sociales y otras instituciones implicadas en la lucha contra la pandemia.

La Secretaría General de Sanidad, bajo la dirección de Israel Diego Aragón, centraliza la contratación de emergencia y las compras del material necesario en España y terceros países, apoyada por la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, y asume labores esenciales: de control del gasto, del control de la calidad de lo que nosotros estábamos comprando, el soporte técnico, administrativo y económico presupuestario al resto de departamentos, y supervisa legalmente todas las órdenes emitidas, que han sido varias.

Dentro de la Consejería, la Dirección General de Salud Pública, dirigida por María del Carmen Pacheco, ha sido vital desde el inicio de la pandemia en la detección y seguimiento de los casos, en la investigación epidemiológica para encontrar los focos de infección, antes de pasar a la situación de mitigación y transmisión comunitaria. En esta fase continúa haciendo dicho seguimiento y supervisa protocolos... los protocolos de diferentes ámbitos relativos a la salud pública. Ha dictado numerosas órdenes de salud pública, y también coordina el Grupo de Expertos y el Grupo Interdepartamental.

Dentro de la Gerencia, desde la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, dirigida por Alfonso Montero, y sus tres direcciones técnicas (de Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Atención Integral de Urgencias y de Cuidados, y Atención Hospitalaria y de Programación Asistencial) se coordina el desarrollo de protocolos de atención a los pacientes en todos los niveles, realiza la monitorización y distribución de los recursos asistenciales, organiza los equipos COVID en Atención Primaria y residencias, realiza seguimiento diario del Plan de Contingencias, elabora los pronósticos de impacto e implementa el Equipo de Respuesta Inmediata (ERIE).

La Dirección General de Profesionales, bajo el mando de Mercedes Pérez de Miguel, y sus dos direcciones técnicas (la Dirección Técnica de Régimen Jurídico y



Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional), junto con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, ha definido los protocolos de protección y aislamiento para los profesionales sanitarios y no sanitarios, y colabora con otras Consejerías en el establecimiento de los requisitos técnicos para la fabricación de EPI, desarrolla toda la normativa relativa a recursos humanos, contratación de personal y voluntarios, manteniendo una relación constante con los sindicatos.

La Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, dirigida por María Ángeles Cisneros Martín, con sus Direcciones Técnicas de Infraestructura y de Tecnologías de la Información, ha sido esencial a la hora de poder preparar instalaciones para la ampliación de unidades de críticos, la compra de equipamiento clínico, dotar a los diferentes departamentos de servicios tecnológicos. También ha tenido relevancia a la hora de adaptar los programas de gestión clínica a las necesidades específicas de coronavirus, facilitar el acceso a teletrabajo a todas las categorías profesionales susceptibles de ello, incorporar el test de autoevaluación COVID-19 y facilitar el acceso a las hojas de medicación a través de la *app* móvil Sacyl Conecta, la transmisión vía telemática al INSS de las bajas laborales, evitando acudir al centro de salud y centralizar la información de las pruebas COVID en un único sistema centralizado. Importante también su gestión para la puesta en marcha de los diferentes números 900 al servicio de los ciudadanos, así como el acceso a los grupos COVID de Atención Primaria a través de cita previa. Ha puesto en marcha una *app* para hacer llegar de una forma eficiente la información a todos los profesionales.

La Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, bajo el mando de José Ramón Garmendia Leiza, y sus Direcciones Técnicas de Prestación Farmacéutica y Sistemas de Información, Calidad e Innovación, está jugando un papel muy relevante a la hora de poder analizar la situación diaria y establecer canales de información robustos y rigurosos para tener al momento información detallada sobre lo que sucede en los centros hospitalarios y en los centros de salud; también canaliza la comunicación con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y coordina, supervisa y participa en trece proyectos de investigación, siete proyectos financiados por el Instituto de Salud Carlos III y ocho ensayos clínicos. Esta Dirección trabaja en la calidad y homologación de los equipos de protección individual que se han utilizado en las fases iniciales de la epidemia y con la Inspección en la gestión de la incapacidad laboral por coronavirus, junto con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Por último, pero no menos relevante, la Gerencia de Emergencias Sanitarias, dirigida por Flor de Castro Rodríguez, y sus Direcciones Asistencial y de Gestión. Son los responsables de la gestión de la... el Centro Coordinador de Urgencias y del Centro Coordinador 900 de la Atención a COVID. Para poder mantener su operativa habitual se ha tenido que realizar un esfuerzo tecnológico y humano del Centro Coordinador de Urgencias, adaptar los procedimientos de trabajo de este CCU a la demanda del paciente que llegaban por los teléfonos 1-1-2, 061 y desde el... el CCU 900. Reforzar los procedimientos de triaje telefónico para establecer el recurso y el circuito de traslado más adecuado. Crear dos circuitos de traslado de... de pacientes (circuito de pacientes no COVID y el circuito de pacientes COVID), incorporando para este último veintisiete nuevos recursos a los ya existentes -se trata de las Unidades COVID-. También se han adaptado los tres helicópteros sanitarios; además, se ha incrementado la operativa de once unidades de... de soporte vital básico, pasando de doce a



catorce de operatividad a veinticuatro horas (seis de estas unidades de soporte vital básico son de zonas básicas rurales o semiurbanas). Gestionar mediante el desplazamiento de unas áreas sanitarias a otras. Y la creación –como he dicho antes– de un centro telefónico de respuesta exclusivo para el COVID-19, el CCU 900.

En lo tocante a mi función como consejera, hemos celebrado reuniones diarias del Consejo de Dirección de la Consejería, del que forman parte otros miembros (el gerente regional, los directores generales, los directores técnicos, la gerente de Emergencias, el responsable de las ucis y personal técnico), para fijar la planificación normativa, estratégica y táctica de la Consejería; fijar el trabajo con Gerencias... con gerentes y expertos de manera constante, teniendo un alto volumen diario de... de toma de decisiones. Estas reuniones las hacemos todos los días a primera hora de la mañana. También se ha mantenido contacto diario y reuniones semanales con todos los gerentes de área, gerentes de hospitales y gerentes de Atención Primaria y Asistenciales de Sacyl, a fin de coordinar nuestra actuación y dirigir las principales líneas estratégicas de actuación.

Cerca de mí han estado dos personas que no puedo dejar de mencionar, que son Ricardo Pérez Alamillo, jefe de Gabinete, y Teresa Zurro, jefa de Prensa, que me han facilitado el trabajo de coordinación interna, externa y el trabajo de comunicación. Muchas gracias a todos ellos.

La Consejería de Sanidad también ha tenido una importante labor de participación en foros de decisión y deliberación. Desde el uno de marzo hemos asistido a quince sesiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que, como ustedes saben, están representados todos... el ministro, sus directores generales, con los consejeros de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas y de las dos Ciudades Autónomas. Se ha mantenido contacto permanente con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, el Centro Nacional de Enlace, el Centro Nacional de Microbiología y la Subdirección General de Sanidad Exterior.

Quiero decir aquí claramente que la coordinación con el Ministerio de Sanidad ha sido constante, ha sido fluida, y se ha mantenido no solamente con el ministro, sino con sus directores. Esto... yo creo que siempre ha habido un espíritu de colaboración y de predisposición constante. No ha sido fácil. Ahora, *a posteriori*, es más fácil decir “se tendría que haber hecho”, “deberíamos de haber”, pero han sido momentos muy difíciles, y quiero reconocer la cercanía... y quiero especialmente reconocer la cercanía del ministro, especialmente en los momentos en los que ha habido situaciones dramáticas, como han sido... como han sido los fallecimientos de nuestros profesionales. Y esa cercanía y ese sentir que trabajábamos todos en el mismo barco ha sido importante. Esto no quiere decir que no nos hayamos peleado mucho y hayamos tenido deliberaciones profundas, pero el espíritu ha sido siempre “estamos en el mismo barco y tenemos que trabajar juntos”. Y ese espíritu lo he sentido también en la Junta de Castilla y León, y además lo agradezco profundamente a todos ustedes.

Se ha participado en órganos de vigilancia epidemiológica, como la Ponencia de Alertas y Emergencias Sanitarias y la Ponencia de Vigilancia. Y en las últimas semanas también se está participando en el grupo técnico de Comunidades Autónomas para la estrategia de la fase de transición, el conocido como Comité Nacional de Expertos para la Desescalada; un grupo técnico del Consejo Interterritorial de



Sanidad del que forman parte en representación de Castilla y León el vicepresidente de la Junta, Francisco Igea, e Ignacio Rosell, que es especialista en la materia (es especialista en Medicina Preventiva), y es miembro de dos de los comités asesores –el Comité de... de Expertos y de este Comité–, y ya han celebrado dos reuniones (la última, el pasado viernes), y me consta de... que están haciendo un trabajo intenso todos los... todos los días, y con una participación también muy intensa por parte de todos los profesionales que participan en estos grupos.

Para nosotros, una de las actuaciones que más nos preocupaba era aglutinar el talento y el conocimiento que sabemos que existe en nuestra Comunidad, a fin de poder disponer de expertos que nos asesorasen en diferentes ámbitos de lucha contra el COVID. Por ello, desde la Consejería de Sanidad creamos diferentes órganos asesores especializados, sabiendo que tenemos muchísima más gente que es experta que está fuera; pero, evidentemente, no podíamos hacer un... comités de expertos inmensos, y tuvimos que seleccionar. Lo que sí que es verdad es que todos los que están en esos comités son verdaderamente expertos.

El Comité de Expertos para Asesoramiento Frente al Coronavirus en Castilla y León está integrado por destacados especialistas de distintos ámbitos sanitarios de la... de la Comunidad. Concebido como un órgano técnico multidisciplinar que facilita un intercambio rápido de información sobre la evolución de la enfermedad, permite valorar y analizar su evolución y proponer medidas basadas en la experiencia y en el conocimiento profesional de sus miembros, sabiendo, como sabemos todos, que del coronavirus sabíamos poco. Pero, evidentemente, el contacto diario de estos profesionales revisando la información, revisando las publicaciones, nos ha ayudado mucho. Todos sus componentes son profesionales especialistas en diferentes especialidades, tales como medicina preventiva, medicina familiar y comunitaria, microbiología, medicina interna, urgenciólogos, neumólogos, personal de enfermería, veterinarios o farmacéuticos, entre otros, con una reconocida trayectoria y prestigio que avala más de sobra su pertenencia a este grupo.

El Comité de Expertos Clínicos, integrado por profesionales sanitarios que están día a día tratando pacientes COVID-19, para diseñar, definir protocolos de despistaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y cuidados a la luz de las evidencias del resultado de las distintas estrategias sanitarias. Sus componentes abarcan desde especialistas en medicina familiar y comunitaria a internistas, neumólogos, expertos en sistema inmune o enfermedades infecciosas.

El Comité Técnico, previsto para el Plan de Prevención de Riesgos Laborales frente a casos de infección por nuevo coronavirus, para coordinar las actuaciones precisas para combatir la enfermedad y garantizar la seguridad y salud de los profesionales, tomando importantes decisiones casi un mes antes de la aparición del primer caso confirmado en Castilla y León, como son el análisis del material disponible que teníamos en los centros sanitarios, la dotación de equipos de protección individual en Atención Primaria mediante envíos realizados desde hospitales, análisis de la disponibilidad de habitaciones en centros hospitalarios, la determinación de hospitales de referencia, la puesta en marcha del teléfono 900 222 000 para prestar información a la población y la organización del circuito de toma de muestras en domicilios.

Para poder coordinar la actividad tan intensa que estamos teniendo en todos nuestros laboratorios y servicios de microbiología, se designa al doctor José María



Eiros, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Río Hortega y catedrático de la Facultad de Medicina, microbiólogo experto nacional e internacional en virología, como coordinador de los servicios de microbiología.

Desde un punto de vista asistencial, se creó la figura del coordinador de unidades de críticos, que ocupa el doctor Jesús Blanco, también profesional de reconocido prestigio y que ha sido un pilar clave en la coordinación de una de las unidades que han tenido mayor presión durante esta... durante esta pandemia. Se ha encargado de coordinar la actividad de estas unidades, de supervisar sus necesidades a diario, y, algunos de los días, varias veces al día -ha llamado por la mañana, al mediodía y por la noche-; ha estado en contacto con los jefes de servicio de las ucis para saber si necesitaban algo, cuántas camas tenían ocupadas, si necesitaban algún respirador, si había que hacer algún tipo de traslado. Esta figura ha sido absolutamente fundamental, y considerábamos que un clínico era el que tenía que hacer esto.

Una vez explicada la organización de actuación de la que nos hemos dotado para actuar frente el coronavirus, creo que es importante que sus señorías conozcan las medidas que hemos ido implementando semana a semana en función de las necesidades que la situación epidemiológica y la presión asistencial requerían.

Existen necesidades que han sido precisas gestionar de forma permanente durante toda esta pandemia, que van desde las necesidades de información y atención ágil a la ciudadanía; las necesidades de que existieran equipos de protección individual suficientes para los profesionales sanitarios y sociosanitarios; las necesidades de personal, especialmente en las unidades de cuidados críticos; las necesidades de equipamiento médico concreto, como han podido ser los respiradores; la necesidad de contar con test de detección de diferentes tipos y la mejora de las tecnologías de la información para mejorar la estancia de nuestros pacientes y la labor de nuestros profesionales.

Desde el inicio de la pandemia, las necesidades de informar y atender ágilmente a la población han sido crecientes, y especialmente los días que han rodeado a la declaración del estado de alarma y las semanas siguientes, con el aumento de la demanda asistencial y los casos. Para mejorar en este ámbito... en este ámbito, perdón, pusimos en marcha el pasado nueve de febrero el teléfono 900 222 000. Fuimos la primera Comunidad en... en poner un teléfono específico para esta atención. En otras Comunidades se puso el 1-1-2, pero nosotros no queríamos que se mezclaran, porque preveíamos que iba a haber una afluencia muy importante, y mezclar los dos teléfonos podría suponer un retraso en la demanda... las otras demandas que han... que han seguido existiendo al 1-1-2. Por lo tanto, nos servía también para tener una... una información y una canalización de todas las dudas. En este teléfono vemos cómo se han ido produciendo las llamadas. Inicialmente, desde el tres de febrero, cuando lo... desde el nueve de febrero, perdón, cuando lo pusimos en marcha, pues hasta el veintitrés de febrero hubo poquitas llamadas, y hasta el dieciséis de marzo es cuando se produce ya un importante... un importante número de llamadas. Este teléfono ha sido gestionado por el Servicio de Emergencias.

Ha sido un recurso para nosotros muy importante a la hora tanto de medir la necesidad de asistencia poblacional respecto al COVID, orientar su abordaje, así como para dar respuesta a miles de consultas y evitar acudir a los centros, donde se podía incrementar la transmisión del virus. También nos ha servido de guía, al



ser de los primeros elementos del sistema que notaban el aumento de presión. El volumen de llamadas recibido durante los días de mayor actividad, allá por la última semana de marzo y principios de... de abril, alcanzaban las 3.000 llamadas entrantes a la hora.

El teléfono 900 se ha mostrado como un servicio eficaz, que ha sido capaz de dar respuesta a 48.382 llamadas hasta el pasado viernes. Este servicio ha supuesto una importante movilización de recursos desde la Gerencia de... de Emergencias: se han incrementado las líneas a noventa adicionales, se han incorporado nueve puestos de regulación adicionales a los dieciocho ya existentes, se ha reforzado el Centro Coordinador de Urgencias con sesenta operadores más, se han incorporado nueve sanitarios más para la atención a las llamadas, estando entre ellos un epidemiólogo.

Otra necesidad que rápidamente percibimos era que los ciudadanos querían conocer si podían tener o haber contraído el coronavirus. Para ello, creamos un autotest en nuestra página web, que también integramos en la aplicación SACYL CONECTA, y que durante estas semanas ha alcanzado 364.919 visitas.

En cuanto a la mejora de la calidad asistencial, también nos ha preocupado actuar contra la soledad y las situaciones diferentes que los pacientes ingresados podrían vivir en estas... en estas semanas. La verdad es que, junto a la terrible situación de padecer el coronavirus, si además lo padeces en soledad, y si además una persona cercana a ti fallece por coronavirus sin que tú le hayas podido coger la mano, realmente a nosotros nos parece que es de una dureza extrema, y por eso, desde... desde el primer momento, queríamos trabajar en el Plan de Humanización, que girara en torno a las siguientes medidas que se han puesto en marcha en los hospitales: en pacientes críticos en los que se prevea un fallecimiento próximo, garantizar el acompañamiento de un familiar, que pueda acompañar al paciente y evitar que fallezca en soledad; fomentar la orientación de los pacientes, permitiendo que tengan objetos personales en la habitación; ofrecer a los pacientes servicios de televisión en abierto; fomentar el ejercicio físico pasivo por medio de los fisioterapeutas; organizar actividades de entretenimiento para los pacientes aislados; animar a los pacientes en aislamiento a que expresen sus sentimientos, emociones y vivencias en forma de cartas, poesías, dibujos, con el fin de aliviar la ansiedad y preocupación; fomentar la entrega de mensajes que la población general pueda realizar de forma anónima, para animar y hacer más llevadero el aislamiento; para ello se habilitó una... un correo electrónico apoyoafectadoscovid19@saludcastillayleon.es, en el que se han recibido 973 mensajes de apoyo.

Cuidar a nuestros profesionales no solo ha sido cuestión de dotarles de equipos de protección. También hemos puesto en marcha un programa de apoyo psicológico para la intervención en la pandemia por coronavirus en Castilla y León, dirigido a prestar apoyo tanto a los profesionales de los distintos niveles asistenciales, especialmente a aquellos en primera línea de atención, sometidos a situaciones de alto impacto emocional, a través de una línea telefónica única, gratuita, a nivel de Castilla y León, atendida por psicólogos que prestan el primer apoyo, y, si es preciso, derivan a los profesionales de cada una de las áreas de referencia para que el seguimiento se realice por los profesionales. Estamos atendiendo ya a 514 profesionales de hospitales, a 72 de Atención Primaria, a 69 de residencias, a 412 pacientes hospitalizados, a 238 pacientes aislados en domicilio, a 641 familiares de pacientes hospitalizados y a... y a 125 familiares de pacientes en aislamiento domiciliario.



También se ha habilitado un número 900 para atención psicológica a los pacientes y sus familiares, especialmente de fallecidos. El teléfono al que ellos pueden llamar es el 900 40 50 30.

Ya en cuanto a necesidades continuas relativas a gestión, quiero hacer una mención especial a los tres temas que nos han preocupado de una manera absolutamente intensa, que han sido los equipos de protección, los respiradores y los test. Quiero enmarcar todo lo que explicaré a continuación en las premisas que han sustentado y condicionado nuestras actuaciones: Castilla y León posee una población envejecida y dispersa, y motivo de ello es que desde finales de enero ya estuviéramos publicando los primeros protocolos de atención a pacientes contagiados por COVID, y a principios de febrero pusiéramos en marcha el teléfono 900.

Nuestra actuación geográfica... nuestra situación geográfica ha tenido clara influencia en cuanto a la propagación de la epidemia. Nuestra cercanía a Madrid de provincias como Segovia o Ávila, la cercanía a dos focos importantes -La Rioja y Álava- de provincias como Burgos y Soria y la llegada de ciudadanos de estas provincias con la declaración de la... del estado de alarma, incluso antes (3.956 ciudadanos de Madrid, 1.195 del País Vasco), pueden haber sido claros condicionantes. De ahí nuestra insistencia, desde el nueve de marzo, en el seno del Consejo Interterritorial, en que el Gobierno limitase la movilidad desde estas provincias, por ejemplo, cancelando el AVE desde Madrid, o que las medidas de aislamiento y prevención publicadas por el Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades se aplicaran a la vez, no de una en una. Pedimos, incluso, que se declarase el estado de alarma de Castilla y León antes de que el Gobierno de la Nación tomase la decisión para el conjunto de España. Nos parecía que cerrar los colegios y cerrar las universidades sin cerrar el AVE o cerrar las comunicaciones podía generar problemas en Castilla y León. Estas condiciones determinaron la evolución de la pandemia en Castilla y León y nuestra actuación en diversos ámbitos.

En lo relativo a los equipos de protección, la necesidad de disponer de ellos en cantidad suficiente para todos nuestros profesionales ha sido y es una de nuestras principales preocupaciones de esta Consejería. En la Consejería, y no exagero, hemos trabajado durante mañana, tarde y noche para conseguir los equipos. Hemos trabajado sin descanso para que pudiéramos hacer llegar lo antes posible suficientes equipos de protección a todos los centros y profesionales según las necesidades de sus servicios.

En este ámbito han... han confluído situaciones muy... muy complejas, que han dificultado extraordinariamente la tarea. En febrero sabíamos que las existencias de material de protección que teníamos -porque teníamos material que procedía del ébola- era... teníamos, en equipos de protección, en febrero: mascarillas quirúrgicas, 514.926; mascarillas FFP2, 12.136; mascarillas FFP3, 7.771; batas impermeables plastificadas, 22.800; gafas con montura integral o antisalpicaduras, 9.607; pantalla protectora ocularización, 122; guantes, 2.805.959; EPI completos, 108; buzos, 2.266; mandiles, 2.512; calzas, 12.029; y soluciones hidroalcohólicas, 3.430. Pero intuíamos claramente que no iba a ser suficiente.

El Ministerio nos comunicó que se iban a hacer las compras centralizadas de equipos de... de protección desde el mes de febrero. La inconcreción de fechas en la celebración de las compras y el aumento de necesidad nos lleva, el nueve de marzo, a



solicitar formalmente al Ministerio equipos de protección; en concreto, 14.000 máscaras FFP2, 7.000 FFP3 y 12.000 mascarillas quirúrgicas, situación que no se concreta en... en los días siguientes y nos motiva a empezar a buscar alternativas ante esta falta de equipos. Es entonces cuando se declara el estado de alarma.

El catorce de marzo contamos en nuestra Comunidad con 223 casos confirmados, teniendo todavía una proporción pequeña de ellos ingresados y con las necesidades de equipos de protección cubierta. Sin embargo, es con la declaración del estado de alarma, ese día, cuando se atribuye legalmente al Ministerio de Sanidad como competente y responsable único para la compra de todos los suministros sanitarios en todo el territorio nacional, con prohibición expresa a las Comunidades Autónomas de continuar con la adquisición de material.

Desde este momento, la Consejería de Sanidad reiteró... requirió, de forma reiterada, al Ministerio el suministro de todo el material necesario; pero, al formularse de forma simultánea por todas las Comunidades, tuvieron una respuesta limitada. Dados los problemas de suministros, a partir del día diecisiete de marzo de dos mil veinte, se vuelve a autorizar a las Comunidades Autónomas para adquirir el material sanitario necesario. Pero en este momento recordemos que en otros países europeos, e incluso en Estados Unidos, comienzan los casos, y ya se había producido el desabastecimiento del mercado mundial por rotura de estocaje de todos los productos demandados, lo que ha supuesto un obstáculo importantísimo para todos -para el Ministerio, para las Consejerías- en la adquisición de los mismos.

Ello no impide que al día siguiente, el dieciocho de marzo, desde la Consejería de Sanidad, ya se formalizaran compras de equipos de protección individual, realizando un gran esfuerzo -insisto- desde la Secretaría General de esta Consejería, dada la compleja situación del mercado internacional. Nuestro secretario general nos decía "yo hago horario de panadero", porque, efectivamente, se levantaba a las tres y cuatro de la mañana para poder hacer compras en China, y además hacía que algunos bancos estuvieran en alerta para... para firmar dichas compras. Por lo tanto, no había otra manera de hacerlo, teníamos que luchar con... contra el desabastecimiento a nivel de este material. Sondar las compras con totales garantías, asegurar su calidad, organizar el transporte y organizar los pagos en un momento tan complejo como el que se ha dado ha supuesto que la Secretaría General de Sanidad y su equipo, como he dicho, estuvieran despiertos hasta altas horas de la mañana y levantándose muy pronto para poder realizar estas compras, y, como he dicho, también teniendo que contar con la complicidad de algún banco. Porque, evidentemente, el horario chino es el horario chino, y... y es nuestra nocturnidad la que hacía que nosotros tuviéramos que contactar con ellos por la noche. Y... y China... aunque hemos estado trabajando con otros mercados, como es el de Estados Unidos, el mercado chino era el más importante a la hora de proveer estos... estos pedidos.

A fecha de hoy, ya hemos gastado un total de 33,7 millones de euros en la compra y transporte de estos equipos de protección, y que nos han permitido reparar 31,35 millones de unidades de equipos de protección, tanto en el ámbito sanitario como el sociosanitario, e incluso a farmacias e industria esencial durante las semanas de mayor confinamiento. En total, hemos repartido 13.853.220 mascarillas quirúrgicas, 2.601.287 mascarillas FFP2, 477.408... 477.408 FFP3, 11.380.355 guantes, 767.299 batas, 360.511 monos, 273.983 gafas, 341.434 pantallas de protección facial, 459.570 calzas, o 75.965 botes de gel hidroalcohólico, entre otros.



La previsión presupuestaria hasta diciembre del dos mil veinte para la adquisición de estos materiales de protección individual asciende a 56,3 millones de euros, con lo que el gasto total en EPI para este año se elevará a 90 millones de euros.

Otro frente importante en cuanto a la gestión de recursos fue dotar a nuestros servicios y unidades de críticos del equipamiento clínico y material sanitario necesario. Al igual que lo sucedido con los equipos de protección, hemos realizado desde el comienzo de la pandemia los mayores esfuerzos para garantizar la dotación de equipamiento sanitario necesario, a pesar de las grandes dificultades que presentaba el mercado internacional.

En estas semanas se han realizado, entre otras, las compras de equipamiento clínico, con una inversión superior a los 4,5 millones de euros, que en cuanto se recibe es distribuido entre los distintos hospitales de nuestra Comunidad en función de las necesidades manifestadas por cada uno de ellos. En total, hemos comprado el siguiente material médico: 100 equipos respiradores, 30 mesas de anestesia, 15 equipos portátiles de radiodiagnóstico, 36 equipos ecógrafos portátiles, 1 tac, 200 pulsioxímetros, 100 aspiradores y 250 electrocardiógrafos móviles, adquiridos a través del IECSCYL con fondos recibidos de donaciones. Las donaciones ascienden a 267.207 euros, y quiero desde aquí agradecer a todos los donantes. A ello hay que añadir 78 respiradores de transporte y 24 respiradores invasivos proporcionados por INGESA. En este aspecto, el apoyo del Ministerio y de INGESA ha funcionado correctamente.

Otra necesidad que en estas semanas cobra mayor relevancia, si cabe, son los test de diagnóstico. Desde el inicio de la pandemia, hemos contado con las pruebas de detección molecular, las denominadas PCR, pero, según han ido avanzando las semanas, hemos contado con otro tipo de pruebas. Y quiero hacer una serie de aclaraciones al respecto. Se ha hablado de test masivos cuando, realmente, de lo que estamos hablando es de los estudios de seroprevalencia. No hay ninguna prueba diagnóstica al cien por cien segura, y más si no tenemos ni hemos tenido síntomas. Disponemos de varios test, los cuales, cada uno tienen indicaciones específicas y unos tiempos de utilización concretos.

La PCR nos dice si alguien tiene virus en... en la nasofaringe; si yo no tengo virus, pues, evidentemente, la PCR va a ser negativa; si es... si es positiva, es muy probable de que contagie, y si es negativa, no. Sirve para las personas con síntomas y para asegurarnos que una persona no esté eliminando virus en este momento. ¿En quién es útil, además de en las personas que son sintomáticas y de los enfermos? En trabajadores sanitarios y sociosanitarios, en pacientes que van a ingresar o que se van a operar. Es decir, en aquellas personas, en el primer caso, que están en contacto con otras y con una frecuencia muy alta, con lo cual, bueno, pueden estar en ese período inicial en el que los síntomas son muy leves o ni siquiera me hago caso a mí mismo. Entonces, en ese momento la PCR para estos... tipo de personas es... es importante.

La prueba de anticuerpos totales lo que mide son las defensas que tenemos ante el COVID. Sirve para saber si ha habido contacto con el virus, pero no en qué fase estamos, al menos la de anticuerpos totales. Sirve para estudiar a pacientes con síntomas de más de una semana y sirve para estudiar comunidades como residencias, centros penitenciarios, y valorar el estado de inmunidad de esa comunidad.



Después, tenemos una serie de pruebas, que son de anticuerpos también, pero son específicos porque diferencian dos tipos de anticuerpos, que son los IgM y los IgG. Los IgM permite detectar las defensas que aparecen precozmente a partir del... del quinto o séptimo día de la infección y desaparecen a las dos-tres semanas. Si son positivas, se confirma el diagnóstico con el virus que es reciente y que esa persona puede contagiar. Es útil en personas con síntomas de más de una semana de evolución. La IgG permite detectar las defensas que aparecen más tarde, a partir de la segunda semana, y duran mucho tiempo; pero todavía no sabemos cuánto ni tampoco sabemos cuánto protege. Si son positivas, nos confirman el contacto con el virus que ya ha pasado tiempo. Si la IgM es negativa y esta persona tiene una IgG que es positiva, está protegida y no contagia.

Desde la Consejería de Sanidad hemos trabajado arduamente para aumentar progresivamente nuestra capacidad de realización de estas pruebas, dada su importancia. Se ha provisto de la capacidad de realizar estas pruebas a todos los centros hospitalarios, algunos con capacidad más... más reducida, y también hemos incorporado a todas las universidades públicas de Castilla y León y el Laboratorio Regional de Sanidad Animal de Castilla y León. También quiero agradecer todo el trabajo de los servicios de laboratorio y de microbiología que han realizado a lo largo de todas estas semanas, y que van a seguir realizando.

Desde el diecisiete de marzo, cuando se volvió a autorizar a las Comunidades Autónomas para adquirir el material sanitario necesario, la Consejería de Sanidad ha invertido cerca de 3,4 millones de euros en la compra de test diagnósticos, realizando las primeras compras desde el mismo día dieciocho de marzo. En total se han comprado 453.582 unidades de test diagnóstico, de los cuales 45.432 son de tipo PCR y 408.150 son de detección de anticuerpos IgG-IgM. Aquí debemos señalar que el Ministerio de Sanidad ha realizado un envío de 124.000 test de anticuerpos totales, que también están siendo útiles y utilizados en estos días, y justifican, en buena parte, el aumento de casos detectados en la última semana.

Lo primero de todo, quiero dejar claro que en estos momentos no se están haciendo test de forma masiva a la población. Lo que desde el Ministerio se pudo denominar como tal en un principio es el estudio de seroprevalencia, que empezamos esta semana, y que realizaremos en las próximas semanas. Sí hemos aumentado el número de test que estamos haciendo en las últimas semanas con test que son más rápidos que las conocidas como PCR, y que hemos utilizado desde el principio. Los test de anticuerpos que nos ha remitido el Ministerio de Sanidad en las últimas semanas nos han servido para poder evaluar las residencias sociosanitarias, a sus trabajadores, y poder hacer también pruebas en Atención Primaria, dado que solo necesitan un poco de sangre para su realización. Sin embargo, volvemos a señalar que los protocolos del Ministerio de Sanidad y los de la Consejería no aconsejan los cribados poblacionales en personas asintomáticas en estos momentos. Estas compras, unidas al aumento de capacidad para realizar pruebas de detección molecular, nos ha permitido realizar más de 120.000 pruebas, de las cuales más de 71.000 han sido PCR y casi 50.000 test rápidos, permitiéndonos evaluar a 11.228 profesionales sanitarios, al 71 % de las residencias de nuestra Comunidad y al 68 % de sus... al 69 % de sus residentes.

En relación a las necesidades de personal sanitario y no sanitario, señalar que hemos adoptado todas las medidas posibles para dotar de suficiente personal a los centros integrantes Sacyl. Se han adoptado medidas de carácter normativo para



posibilitar la adapta... la adopción de las medidas precisas para la reorganización de todo el sistema sanitario. También hemos facilitado la contratación de personal sanitario, utilizando las distintas vías legales establecidas por el Ministerio de Sanidad: profesionales que realizaron las pruebas selectivas dos mil dieciocho-dos mil diecinueve y dos mil diecinueve-dos mil veinte de formación sanitaria especializada (1.239 contratos); profesionales con título de especialista obtenido en Estados no miembros de la Unión Europea pendientes de homologación (55 contratos); profesionales sanitarios jubilados -médicos, médicas, y enfermeros y enfermeras menores de setenta años- (22 contratos); reincorporación voluntaria de personal con dispensa por la realización de funciones sindicales (31 personas); contratación de estudiantes de los grados de Medicina y Enfermería en calidad de apoyo y bajo supervisión de un profesional sanitario (70 contratos); contratación de personal eventual por diferentes bolsas (2.835 contratos).

Todas estas actuaciones se han traducido en 417 prórrogas de médico adjunto o enfermero de último año, es decir, de los mires residentes de Medicina de cuarto y quinto año y los EIR de segundo año, y 4.221 contrataciones de profesionales sanitarios, habiéndose contratado de manera eventual a 191 médicos, 1.172 enfermeras, 966 TCAE, 297 celadores, 78 técnicos y 91 profesionales de otro tipo.

Otro recurso que pusimos en marcha desde el inicio de la pandemia ha sido el voluntariado. Hemos habilitado una dirección de correo electrónico, que es voluntarioscovid19@saludcastillayleon.es, para canalizar el ofrecimiento de colaboración desinteresada con nuestro sistema de salud público por parte de numerosos voluntarios, más de 4.100 de múltiples categorías y profesiones, sanitarios y no sanitarios, a los que agradezco su compromiso y su solidaridad. No siempre se ha requerido su apoyo, ya que hemos podido cubrir con profesionales, pero, en general, cuando se les ha llamado, han respondido. Yo siento aquellos que se hayan podido sentir, bueno, pues que “no me han llamado”, “yo tenía muchas ganas de colaborar”; pero, si no se ha hecho, ha sido porque las necesidades concretas estaban cubiertas.

En cuanto a la mejora de las tecnologías de la información para mejorar la estancia de nuestros pacientes y la labor de nuestros profesionales, hemos invertido más de 2,3 millones de euros en mejora de los sistemas y servicios tecnológicos. En este apartado podemos encontrar, por ejemplo, varias medidas destinadas a mejorar la estancia de los pacientes y la información a sus familiares, como, por ejemplo, parte del desarrollo del Plan de Humanización, con la extensión del sistema de notificación a ciudadanos por SMS, siempre que no se pueda realizar llamadas telefónicas, para mantener informados a los pacientes... a los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19; la implantación de televisión en abierto en todos los hospitales y distribución de doscientos terminales y líneas móviles, donados por Orange, para videollamadas con familiares.

También las mejoras que hemos realizado para facilitar las consultas de Atención Primaria sin necesidad de acudir al centro de salud, que incluye mejoras de la aplicación SACYL CONECTA, mediante la consulta y descarga de la hoja de medicación y del tratamiento de anticoagulación.

También hemos realizado inversiones en cuanto a la mejora de la asistencia en los hospitales, a través de la ampliación del sistema de información clínica para la gestión de pacientes críticos en uci; el suministro de ordenadores personales



para ampliación de centros de hospitalización y uci; y la integración de nuevo equipamiento de radiología y ecógrafos digitales en los sistemas de gestión en los que la historia clínica electrónica y el anillo de imagen radiológica y el despliegue de equipos de comunicaciones en movilidad para conexión de equipos de rayos portátiles.

Otras medidas importantes en este área han sido la modificación de los sistemas informáticos de receta electrónica, para facilitar a las farmacias la dispensación de medicamentos de la receta electrónica y de productos visados sin hoja de medicación o con problemas en su tarjeta sanitaria, o la extensión de la interconsulta electrónica entre los equipos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, o la integración de los resultados de las pruebas COVID en las herramientas de la historia clínica electrónica.

Estas medidas que acabo de describir han sido complementarias a otras muchas decisiones y acciones que hemos ido poniendo en marcha según precisaba la situación epidemiológica y la presión asistencial. Y que intentaré resumir por semanas, para que tengan sus señorías una visión más global de la actividad frenética que durante estas últimas diez semanas hemos tenido tanto en la Consejería de Sanidad como en la Gerencia Regional, como en nuestros hospitales, como en nuestros centros de atención primaria y en nuestros Servicios de Emergencia y en los Servicios Territoriales de Salud Pública.

Quiero recapitular algunas de las medidas puestas en marcha de cara a pasar a explicar los dos últimos meses, ya que creo que puede tener relevancia a la hora de entender la forma en la que hemos intentado dar respuesta a las situaciones que se han ido generando. A finales de enero publicamos los primeros protocolos de atención a pacientes positivos por coronavirus en los diferentes ámbitos asistenciales. El nueve de febrero ponemos en marcha el... el teléfono 900 222 000 para el coronavirus. En Atención Primaria se organizan nuevas estructuras: COVID-AP, COVID-Residencias, COVID-Car. En Atención Hospitalaria se crean circuitos separados, se crean planes de contingencia para cada centro, se amplían las camas disponibles para COVID y se extendían las ucis hasta cuadruplicar el número de camas iniciales. Se ponen en marcha sistemas de atención y apoyo psicológico para ciudadanos y profesionales, y se ponen en marcha compras millonarias de equipo de protección, test y equipamiento.

A partir de aquí quisiera relatarles con más detalle lo sucedido desde el día veinticuatro de febrero hasta el momento actual. Creo que un repaso más concreto de lo sucedido en estas últimas diez semanas nos puede refrescar la memoria y darnos perspectiva sobre la rapidez con la que la pandemia se instaló en nuestras vidas.

Primera semana: del veinticuatro de febrero al uno de marzo. El veinticuatro de febrero la Organización Mundial solicita a los Estados que se preparen para una potencial pandemia. Desde la Consejería de Sanidad se difunde a todos los centros sanitarios el número 900 habilitado a principios de febrero, dada el aumento de importancia del COVID. Reconvertimos el sistema de monitorización del Plan de Contingencia de la Gripe A para monitorizar la actividad COVID y estudiamos las predicciones según tasa de ataque y escenarios. Es decir, ya estábamos en esta semana pidiéndoles a todos los hospitales sus planes de contingencia y estábamos haciendo proyecciones sobre cuál podrían ser los diferentes escenarios con los que nos podríamos enfrentar.



El veinticinco de febrero se celebra una reunión matinal en el... en el Ministerio, a la que acude la Dirección General de Salud Pública, y que supone una modificación del criterio de caso; y el Consejo Interterritorial por la tarde, en la que se nos comunica criterios para la declaración de caso, de tal forma que solo se comuniquen los positivos con PCR realizada y no los... los sospechosos. Durante estos días comienzan las activaciones de protocolos por posibles casos en la Comunidad. Por ejemplo, se envían los planes específicos de prevención de riesgos laborales o las primeras recomendaciones de actuación que emanan del Ministerio de Sanidad.

Tras detectarse el primer caso en España, el treinta uno de enero en las Islas Canarias, no es hasta el veintisiete de febrero cuando se declara el primer caso positivo en Castilla y León. Se produce en la... en la mañana del veintisiete de febrero, siendo en la provincia de Segovia, y esa misma tarde se declara otro en Valladolid. El tercer caso tendría lugar en el Bierzo el domingo uno de marzo. Quiero decir que había una comunicación en todo momento estrecha con el ministro, y caso nuevo que teníamos, caso que le comunicábamos directamente a él a su teléfono. Esta semana también se crea el Comité de Expertos para el Asesoramiento Frente al Coronavirus en Castilla y León. En la Consejería de Sanidad se comienzan a trabajar diferentes protocolos y evaluar los planes de contingencia de las diferentes áreas.

El veintiséis de febrero se lanza el procedimiento de actuación en Atención Primaria, los servicios de Urgencias, Hospitalaria para el manejo de la infección por coronavirus desde la Consejería de Sanidad y el Plan Específico de Prevención de Riesgos Laborales ante el Coronavirus, que incluía la orden de crear comisiones de coordinación en cada área sanitaria, información general sobre la enfermedad y planes de formación en la materia.

El veintiocho de febrero ya emitimos el primer procedimiento de actuación en hospitalización para el manejo de la infección por coronavirus. Se inicia el registro de casos y posibles casos en Medora. Nos parecía interesante que, además de tener el sistema de registro oficial solicitado por el Ministerio de Sanidad y compatible con la información solicitada por Europa, nos parecía que Medora y el sistema de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria urgente era un sistema también de pulsar el impacto a nivel de Comunidad que tenía el coronavirus. El teléfono 900 tenía una media de doscientas llamadas diarias, y gran parte de ellas con dudas y pidiendo información sobre el COVID.

En esta semana, la situación epidemiológica es de fase de contención, por lo que las medidas de actuación se basan principalmente en el seguimiento epidemiológico de los casos y la preparación de posibles escenarios y planes de contingencia ante la evolución de la epidemia.

El domingo uno de marzo se celebra otro Consejo Interterritorial, donde se comunica que la mayoría de las Comunidades están en una fase de contención de los contagios, aunque empiezan a despuntar algunas Comunidades. Y desde el Ministerio se comunica que se está avanzando en los procedimientos de compra centralizada de mascarillas.

Semana dos: del dos de marzo al ocho de marzo. Quizá un apunte que ayude a tomar perspectiva y situarnos a comprender cómo ha transcurrido nuestra visión de la pandemia y el tiempo desde esta semana hasta ahora es que el lunes dos de



marzo se iba a poner en marcha el plan piloto de Aliste y el Divino Valles como punto de atención continuada en Burgos, y desde el Ministerio se desaconsejaba la suspensión de eventos por el coronavirus; pero sí celebramos a puerta cerrada si era contra equipos italianos. Esto quiere decir que la percepción que todos teníamos en esta fecha era distinta, bastante distinta, a lo que sucedió en pocos días. Comenzamos la semana con siete casos confirmados y acabaríamos con treinta casos.

El cinco de marzo se celebra un Consejo Interterritorial, en que se trata la suspensión de los cursos y formaciones en congresos sanitarios. Desde el Ministerio se sigue apostando por un escenario de contención, pero sin incremento sustancial, y se nos señala que la compra centralizada de equipos de protección se ejecutará en breve. Se prohíbe a productores españoles de equipos de protección la exportación de estos. Desde la Consejería, en ese Consejo Interterritorial, se traslada las limitaciones existentes en equipos de protección que estábamos ya percibiendo en nuestros centros, reiterando la necesidad de que se remitieran a la mayor brevedad posible. Se debate el cierre de colegios, pero no hay consenso.

Semana dos. En esta semana la situación epidemiológica empieza a cobrar algo más de relevancia. Aparecen más casos, en León y Salamanca. Las llamadas al 900 aumentan, y se decide poner un epidemiólogo en la sala para que ayude al personal a gestionar casos y dudas entrantes. El teléfono 900 comienza a aumentar las llamadas recibidas cada día, comenzando con unas 250 llamadas diarias, muchas solicitando información, y finalizando con el doble. Desde la Consejería de Sanidad se está dando formación a los servicios de prevención de riesgos laborales de las gerencias... de la Gerencia Regional de Salud. Se reúne el Comité de Expertos para el Asesoramiento Frente al Coronavirus en Castilla y León. Se sigue trabajando en los planes de contingencia de todas las áreas sanitarias. Todos ellos deben tener en cuenta el conocimiento exponencial de... el crecimiento -perdón- exponencial de pacientes infectados, la posibilidad de saturación de los hospitales, tanto en planta como en uci, y... y contemplar diversos escenarios posibles para la externalización de los servicios. Se comienza a hacer pruebas de detección de manera sistematizada en el Hospital Universitario de Burgos, el Hospital Clínico de Valladolid y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Se empieza a plantear la expansión de realizar las pruebas al resto de provincias. Mientras tanto, recibimos apoyo del Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda. Se cierra la contratación de diez ambulancias y doce profesionales para la toma de muestras de posibles casos en sus domicilios iniciada en la semana anterior. Fue una semana... un sistema de recogida de muestras inicial muy efectivo. Se dan nuevas instrucciones a Atención Primaria, dado que todavía existen dudas sobre cómo registrar adecuadamente los pacientes en el sistema de información. Comienza el aislamiento de los primeros profesionales sanitarios expuestos a pacientes con posible COVID o positivos. Se comienza a buscar profesionales de refuerzo para unidades críticas, como pueden ser intensivistas e internistas. En esta semana, y dada la no llegada de material desde el Ministerio en relación a la compra centralizada de equipos de protección, se comienzan a pensar en situaciones alternativas.

Por otra parte, se contacta con la Conferencia Episcopal, arzobispos y obispos para suspender besamanos y actos similares, a fin de evitar contagios.

Semana tres: nueve de marzo a quince de marzo. A nivel epidemiológico, en esta semana comenzamos con 33 casos confirmados, y llegamos a 292 casos a



finales de la semana. El lunes nueve de marzo puede suponer un punto de inflexión en cuanto a la situación epidemiológica. Este día en Castilla y León la mayoría de los casos declarados se encuentran localizados en Miranda y Burgos. Desde la semana anterior ya estábamos preocupados por el avance de la epidemia y la necesidad de aumentar las medidas de contención, tal y como trasladamos al Ministerio; y consideramos esencial clarificar qué sucedió durante estos días.

A las dos de la tarde se celebra un Consejo Interterritorial, donde se nos avisa que la situación epidemiológica ha cambiado. Se precisa la mejora de la coordinación de las Comunidades Autónomas y se reitera que se sigue trabajando en las compras centralizadas. A las dieciocho horas se nos convoca a otro Consejo Interterritorial extraordinario, donde se declara que, oficialmente, la situación epidemiológica cambia de fase de contención a contención reforzada.

Las áreas más afectadas en ese momento son Madrid y País Vasco, donde se van a empezar a tomar medidas de mayor contención. Desde Castilla y León transmitimos nuestra preocupación por la necesidad de implementar medidas de contención de manera simultánea, se solicita de nuevo el envío de equipos de protección y se traslada a nuestra... se traslada nuestra propuesta de limitar la llegada de viajeros y turistas a través del AVE. Nos preocupaba enormemente que se cerraran los colegios, se cerraran las universidades, pero se mantuvieran las comunicaciones abiertas. En este momento, la demanda de atención al número 900 asciende hasta las dos mil... 2.500 llamadas diarias.

El diez de marzo declaramos zona de contención reforzada Miranda de Ebro. Ese día se vuelve a celebrar un Consejo Interterritorial, donde transmitimos nuestra preocupación por la escasez de EPI, las medidas educativas y cierre de colegios, la necesidad de distanciamiento, y se transmite al Ministerio nuestra preocupación por el AVE y el alto tráfico de viajeros de Madrid a Segovia, Ávila, pero no se toma ninguna decisión en este... en este sentido.

El once de marzo la Organización Mundial de la Salud declara la pandemia y desde la Consejería de Sanidad se procede a la compra de 100 respiradores ZOLL en Estados Unidos, solicitándose al Ministerio permiso para ello; permiso concedido. El doce de marzo el Gobierno de la Junta de Castilla y León emite las primeras órdenes de recomendaciones y obligaciones a toda la población y una orden concreta cuarentenando Miranda de Ebro. Es en este momento cuando por todo... para todo el territorio de Castilla y León restringimos visitas a hospitales y centros sanitarios, se suspenden actividades programadas, se suspenden las prácticas sanitarias, se suspenden las salidas de los centros escolares, cierre de eventos deportivos y se emiten recomendaciones de evitar usar el transporte público, evitar viajes innecesarios, restringir visitas a residencias, suspender actividades de gran afluencia. En concreto, para Miranda suspendemos actividad docente y... y clases extraescolares, suspendemos actividad programada, suspendemos acompañamiento en centros sanitarios, se... se restringen las visitas a las residencias, se suspenden actividades de bibliotecas, centros cívicos, y suspendemos actos litúrgicos, y se suspende el servicio de transporte urbano.

A estas alturas ya tenemos camas reconvertidas en todos nuestros centros hospitalarios, se hace obligatorio el cumplimiento riguroso de la uniformidad para evitar contagios. Ese mismo día vuelve a celebrarse una reunión del



Consejo Interterritorial, a media mañana, donde se nos comunica que cambia la gobernanza de la epidemia; toda España pasa a fase de contención reforzada. A las veinte horas volveríamos a tener otro Consejo Interterritorial, donde se nos transmite que habría una compra centralizada de mascarillas y EPI a nivel europeo, que estaría resulta para finales de mes. También la intención de comenzar a realizar test masivos en fechas próximas.

Desde la Consejería de Sanidad se traslada al Ministerio la tensión que empieza a sufrir el sistema sanitario. Este día estábamos enormemente preocupados. La necesidad de que se agilizaran las compras de equipos de protección, la necesidad de implementar las medidas que el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades había publicado ese mismo día, ese día doce, insistiendo en el aislamiento social como medida más efectiva, el distanciamiento y la suspensión de eventos. Se vuelve a insistir en la necesidad de que se remitan equipos de protección y se cierren las comunicaciones. Dado que no hay respuesta a la petición de EPI desde el Ministerio, desde la Secretaría General se empiezan a buscar proveedores en terceros países. El día doce de marzo, ya de noche, se produce el primer fallecido por coronavirus en Castilla y León.

El trece de marzo se publican varias órdenes nuevas, que amplían las restricciones de actividad, tales como centros de día, se registran... se restringen las visitas a residencias, se suspenden actividades en bibliotecas, centros cívicos y se traslada al municipio de Burgos las medidas adoptadas en Miranda al día anterior. Ese mismo día comienza la instalación de las primeras carpas de pretriaje, se recopilan todos los planes de contingencia remitidos por los hospitales y que ya se van empezando a poner en marcha, y se... y se contacta con empresas privadas asistenciales y de transporte para conocer recursos adicionales para el sistema público. Se elaboran ya los protocolos de circuitos diferenciados. Ese trece de marzo, el Consejo de Gobierno acuerda pedir al Gobierno que declare el estado de alarma para Castilla y León, dado que desde el día diez se solicita reiteradamente al Gobierno de España el confinamiento y el cierre de la movilidad, especialmente el AVE, desde la Comunidad de Madrid.

El catorce de marzo se activa la fase 3 del Plan de Respuesta Asistencial Frente a la Infección por Coronavirus, y todos los hospitales de Castilla y León comienzan a adaptar sus estructuras para dar respuesta a la epidemia en Castilla y León. Este mismo día se reúne el Consejo de Ministros y se declara el estado de alarma. Este día la Consejería de Sanidad, apoyados por el viceconsejero de Empleo y miembros de la Consejería de Transparencia, Ordenación del Territorio y Acción Exterior, se inicia la búsqueda, hasta altas horas de la noche, de empresas en el exterior que pudieran suministrar equipos de protección, dado que los equipos prometidos por el Ministerio todavía no nos habían llegado. A partir de este momento la Consejería de Sanidad se convierte en un centro operativo; a partir de ese día se desplazan varios miembros de otras Consejerías a Sanidad para apoyar a toda la Consejería, y especialmente al secretario general, en la compra de equipos de protección.

El quince de marzo, dada la imposibilidad de obtener equipos de protección por parte del Ministerio, el portavoz del Gobierno y vicepresidente hace un llamamiento a las empresas y particulares de la Comunidad para que nos cedan y remitan



los equipos de protección individual de los que se disponga. Se inicia también la compra de 15 equipos de rayos portátiles, 34 ecógrafos, 30 mesas de anestesia, 200 pulsioxímetros, 100 aspiradores. Se convoca una nueva sesión del Consejo Interterritorial y se nos comunica que se suspende la estructura de toma de decisiones de las Comunidades Autónomas, quedando todo bajo el Ministerio de Sanidad, cooperando con los consejeros autonómicos. Se vuelve a reiterar desde nuestra Comunidad la necesidad de disponer de EPI y de limitar la movilidad, especialmente del AVE.

Semana cuatro: del dieciséis de marzo al veintidós de marzo. El lunes dieciséis tenemos 334 casos confirmados y 12 fallecidos, finalizando el veintidós de marzo con 1.744 casos confirmados, 740 personas hospitalizadas y 120 de ellos en uci y 102 fallecidos. A nivel epidemiológico, se produce un importante incremento de casos el dieciocho de marzo, habiendo tenido siempre un aumento inferior a 100 casos diarios y pasando a 237 casos nuevos en un solo día. Siguen las llamadas al teléfono 900 por encima de 2.500 diarias.

A principio de esta semana se crea el canal de comunicación y directo con los jefes de servicio de ucis, dada la previsión de... de aumento que esperábamos. Los pacientes no COVID pasan a circuitos limpios, y también se comienza a dar uso de los centros privados de la región. Se mejora y sistematizan los sistemas de información, de manera que podemos tener información más precisa y más ágil. Se establecen protocolos claros para el transporte y atención a los pacientes hemodializados o que precisan de radioterapia. Se comienza a enviar los primeros respiradores a diferentes centros de la región, dado que precisan ampliar las unidades de cuidados intensivos. Se crean los equipos COVID-Residencias en Atención Primaria.

Es una semana donde se deben organizar el teletrabajo para más de 50.000... -uy, perdón- para más de 5.000 trabajadores. Se comienza a trabajar en el plan de humanización de cara a la pandemia. Comenzamos a incorporar los primeros médicos del sector privado, en este caso de mutuas.

A principios de esta semana se cierra una compra de equipos de protección de 780.000 mascarillas quirúrgicas, 830.000 FFP2, mascarillas FFP3, guantes, 120.000 buzos... (sí), 748.500 gafas de protección y casi 2.000 pantallas faciales. En estos días, algunas provincias como Soria y Segovia comienzan a tener un aumento de casos hospitalizados y una importante tensión en sus unidades de críticos, sin llegar a la capacidad mínima de sus ucis extendidas, pero se iban acercando a territorio más peligroso.

En la semana cinco, del veintitrés de marzo al veintinueve de marzo. La semana comenzó con 2.055 casos confirmados y terminó con 5.414, las personas hospitalizadas pasaron de 1.057 a 2.540 y las ingresadas en uci de 137 a 307; iniciábamos la semana con 124 fallecidos y terminábamos con 442 fallecidos. La situación general era de aumento de demanda de recursos, lo que nos seguía movilizándolo para desplegar planes de contingencia. Los planes que diseñamos para los diferentes centros han tenido en cuenta recursos propios, recursos de la sanidad privada cercanos y recursos no sanitarios que pudieran utilizarse en estos casos.

Para la externalización, analizamos diversos escenarios posibles, desde hospitales de apoyo incluidos dentro de cada complejo asistencial hasta centros privados, y cualquier otra instalación que fuera precisa. Empezamos a montar



nuevos recursos de manera previsor, por si los planes de contingencia se vieran desbordados, como es el hospital de campaña Feria de Muestras.

En esta semana terminamos de organizar los equipos COVID-Residencias para dar cobertura sanitaria a los centros sociosanitarios, especialmente a las residencias de mayores. Los teléfonos de contacto se enviaron a las residencias para que pudieran contactar con ellos.

Articulamos, junto a Protección Civil y las farmacias hospitalarias, el sistema de reparto de medicación hospitalaria a domicilio. Además, iniciamos la entrega de medicación en el hospital de día a los pacientes en diálisis para que no tuvieran que acudir a la farmacia. Con estas medidas redujimos aún más los desplazamientos de los ciudadanos y garantizamos la cuarentena social.

Trasladamos a los gerentes que podían solicitar hoteles tanto para personal desplazado como para personal que trabaja en servicios críticos para que pudieran alojarse allí y no volver a sus casas, para evitar posibles contagios.

Iniciamos la estrategia del sistema de evaluación y contratación de residentes. Prórroga de contrato a los residentes de último año, pagándoles un complemento hasta completar el salario de un adjunto. A los licenciados o graduados sin especialidad, contrato laboral por tres meses con retribuciones de residentes de primer año. A los médicos jubilados les mantendríamos en segunda línea para garantizar su seguridad.

El martes veinticuatro tuvimos una reunión bilateral con el ministro de Sanidad, en la que le trasladamos la situación de los centros hospitalarios y la ocupación de las ucis de nuestra Comunidad. Le explicamos el plan de expansión de los centros y le trasladamos las preocupaciones que teníamos con relación a residencias y escasez de kits para pruebas de detección molecular. Se comprometieron a enviarnos una pequeña remesa de kits de detección rápida antigénicos en veinticuatro horas, y señaló que llegarían en mayor cantidad para el fin de semana.

En esa semana también solicitamos al Ministerio de Sanidad contenedores y bolsas para recogida de residuos sanitarios, ya que, con el uso de los EPI, los... los residuos aumentaban considerablemente.

Asimismo, remitimos un requerimiento para que se cedieran al Sacyl los respiradores de la base Cid Campeador de... de Castrillo del Val, en Burgos.

Seguíamos haciendo envíos a centros sanitarios y sociosanitarios de materiales que comprábamos o que recibíamos de colaboraciones de empresas y particulares. Tuvimos problemas con ciertos envíos; por ejemplo, la compra de respiradores que habíamos hecho en Estados Unidos semanas atrás estaba retenida en la aduana y cada día nos daban una razón diferente para su... su salida. Entonces, bueno, lo que tenemos claro es que tenían miedo a la escalada que podía... podía, y tienen, en Estados Unidos.

Creamos, junto a la Consejería de Empleo e Industria, la dirección de correo covidofertaproductocyl@jcyl, para que las empresas pudieran donar material sanitario, y creamos seis retos y, posteriormente, otros tres, como, por ejemplo, llegar a 80.000 unidades de batas plastificadas o a 40.000 unidades de mascarillas FFP2 y FFP3.



Empezamos a hacer pruebas de detección molecular en Ávila, Segovia y Soria, en vez de enviarlas al Centro Nacional de Microbiología, en Madrid, para agilizar el tiempo para... en... en su respuesta en dar los resultados, pero seguíamos teniendo problemas para conseguir pruebas en las cantidades que deseábamos. Los fabricantes no tenían *stock* y el Gobierno todavía no nos suministraba los nuevos kits. Entonces empezamos a realizar una compra en el exterior por nuestra con... por nuestra cuenta, cerca de 50.000 unidades.

El domingo veintinueve viajé a Segovia y a Soria para analizar la situación y mostrar apoyo a sus profesionales. Conscientes de las dificultades, solicitamos nuevamente al Ministerio recursos materiales y humanos para ambos centros, incluido personal sanitario de las Fuerzas Armadas.

Sabíamos que una pandemia no entiende de áreas sanitarias. Con el COVID, Castilla y León al completo es la misma área sanitaria. Por eso, nos decidimos a drenar desde las ubicaciones que tenían más ocupación y dificultades a las que menos, y por eso fue tan importante el papel de nuestros profesionales clínicos a la hora de decidir qué hacer, cuándo y cómo hacerlo.

Semana seis: del treinta de marzo al cinco de abril. Esta semana empezó con 5.801 casos confirmados y terminó con 8.749. Los pacientes ingresados en uci pasaron de 326 a 348. Iniciamos la semana con 516 fallecidos y terminamos con 919 fallecidos. Sin embargo, los pacientes hospitalarios... hospitalizados, perdón, bajaron de 2.602 a 2.508.

En la reunión del lunes con todos los gerentes de Sacyl confirmamos el objetivo: todos somos la misma área de salud. Ellos compartían problemas comunes: escasez de recurso humano, especialmente dificultades para encontrar enfermeras y auxiliares de enfermería, escasez de fármacos para las ucis. Por otro lado, parece que empezábamos a tener una situación de estabilidad generalizada, con un balance entre ingresos y altas en los últimos días y sensación de reducción de los ingresos y demanda asistencial.

Al empezar la semana, la situación del Hospital de Soria estaba contenida. Ante las noticias que salieron en diferentes medios, estuvimos viendo la situación del hospital con el gerente. No era una situación alarmante, las... alarmante. Las imágenes difundidas por algunos medios no eran de ese centro. Al final de la semana tenían algo menos de presión en la uci, y en la planta la ocupación también había bajado. Y ya se estaban dando más altas que ingresos. Seguían estando en una situación compleja, con muchas ucis extendidas.

Al... al empezar la semana, en el Hospital de Segovia había una situación de equilibrio entre entradas y salidas con problemas de personal, pero empezando a incorporarse los... los primeros aislados. Al final de la semana Segovia siguió reduciendo la presión asistencial. Se habían hecho ocho traslados al Hospital Clínico Universitario de Valladolid, dos al Hospital Feria y otros tres al Hospital Río Hortega.

El Hospital de Burgos puso la carpa de triaje a funcionar sin incidencias. El día treinta y uno inauguramos el hospital... el hospital de campaña de la Feria de Muestras de Valladolid. Esa semana distribuimos 5.000.000 de unidades de material de protección; pantallas fabricadas por varias empresas de la Comunidad, que enviamos a las nueve Delegaciones Territoriales; cinco mesas de anestesia destinadas a Soria, Segovia, Salamanca, Hospital Río Hortega y Burgos para ampliar la... su



capacidad de acoger pacientes críticos; 35 respiradores, que recibimos ese sábado, de los 100 que compramos hacía semanas en Estados Unidos; 20 ecógrafos, que repartimos en diferentes centros, muy útiles para hacer seguimiento de los pacientes; y 3 equipos de rayos portátiles para Ávila, Aranda y el Bierzo.

En... en lo relativo a los equipos de protección individual, esa semana conseguimos una situación de abastecimiento generalizado para dar respuesta a las necesidades.

Para la realización de pruebas de detección molecular, el Ministerio de Sanidad y el INGESA decidieron establecer seis centros de alto rendimiento y un séptimo en Castilla y León, en el Hospital Río Hortega.

Pusimos al servicio de los profesionales de... de Sacyl una aplicación móvil denominada Iria Medical, con contenidos informativos y formativos, así como alertas y noticias.

Seguimos potenciando el teletrabajo de los profesionales aislados en ese momento, y ya contábamos con más de 600 profesionales en esa situación.

En estos días tuvimos las primeras reacciones judiciales a las demandas que se habían presentado sobre la falta de equipos de protección. El Juzgado de lo Social de Valladolid emitió un auto en el que desestimaba las medidas cautelares solicitadas, ya que no había constancia de que no se hayan adoptado las medidas razonables y factibles ante estas circunstancias anormales e imprevisibles.

Como parte del Plan de Humanización, habilitamos la dirección de correo <apoyoafectadoscovid19saludcastillayleon.es> para que los ciudadanos pudieran animar y hacer más llevadero el aislamiento a los ingresados. Una semana después habíamos recibido 750 mensajes.

Semana séptima: del seis al doce de abril, Semana Santa. La semana empezó con 9.116 casos confirmados y terminó con 12.118. Los pacientes hospitalizados bajaron de 2.469 a 1.923 y los ingresados en uci de 346 a 312. Iniciábamos la semana con 982 fallecidos y terminábamos con 1.263. Percibíamos que entrábamos en la fase de meseta de esta epidemia, ralentizándose la tasa de nuevos... las tasas de nuevos casos, ingresos, y aumentando las altas. En general, la presión asistencial estaba disminuyendo. Es Semana Santa, y, para asegurar la continuidad asistencial, acordamos la... que la actividad se mantuviera como día laborable los jueves... el Jueves y Viernes Santo.

Desde Atención Primaria, nuestras Gerencias seguían trabajando con las residencias de personas mayores y personas con discapacidad. Continuábamos potenciando la hospitalización a domicilio y en residencias con oxigenoterapia y con los mismos tratamientos farmacológicos que en los centros hospitalarios, y ya comenzamos a realizar test de anticuerpos en esta.

El día seis llegaron 62.400 kits de test rápidos desde el Ministerio. Iniciamos su reparto: en el ámbito hospitalario 25 % y en Atención Primaria y centros sociosanitarios el 75 %, para empezar a utilizarlo en profesionales sanitarios, en personas en centros sociosanitarios y en personal esencial, como en las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

En la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del día seis trasladamos al Ministerio nuestras inquietudes sobre diversos temas, como



las propuestas de recursos intermedios -lo que exigían era algo muy similar, que ya estábamos haciendo en nuestra... en nuestra Comunidad; no lo llamábamos “arca de Noé”, sino lo denominábamos “recursos intermedios”-, los test y su utilización y el uso general de mascarillas.

Desde esta Consejería les trasladamos la necesidad de homologar y homogenizar los sistemas de información y registro: que debemos dar datos similares, unificar registros de incidencia, profesionales afectados y de fallecimientos, y mejorar la calidad de los datos de forma general.

El día nueve, el jefe de Servicio de Cardiología del CAUSA, junto con tres personas de su servicio, se trasladaron al Complejo Asistencial de Soria para dar apoyo. Soria y Segovia integraron a los equipos SAMUR y de Protección Civil que se desplazaron desde Madrid, dando apoyo dentro del hospital y, por otra parte, atendiendo a residencias en el medio urbano.

Seguíamos ampliando nuestra capacidad para hacer pruebas de detección molecular. Comenzaban a realizarse en los laboratorios de la Universidad de León pruebas procedentes de Atención Primaria y residencias sociosanitarias. Pusimos en marcha el protocolo de salud mental para la intervención en la pandemia por coronavirus. Estábamos haciendo un gran trabajo en la publicidad de los datos. Íbamos avanzando mucho en el paso de los días. Y he de decir, señorías, que, con relación a esto, somos un referente nacional en transparencia de datos; los sistemas de información son esenciales para evaluar la situación real y planificar acciones futuras. Durante esta semana se produce el traslado de una paciente... de un paciente del Complejo Asistencial de Soria al Hospital de Logroño. La cooperación y diálogo entre Comunidades ha sido continua, e igual para... igual que nosotros enviamos a ese paciente, también recibimos a un niño de La Rioja en la UVI de Burgos en las semanas anteriores.

El día nueve celebramos un nuevo Consejo Interterritorial, en el que transmitimos al ministro cuestiones que creímos relevantes en esos momentos: nuestra preocupación por las medidas y plazos para la desescalada; le transmitimos que no considerábamos oportuno que se relajasen las medidas vigentes en esa fecha ni que fuera oportuno la vuelta a sus puestos de trabajo de numerosos trabajadores el lunes siguiente; preocupación por el alto número de desplazamientos desde Madrid a provincias limítrofes y segundas residencias durante la Semana Santa; le solicitábamos un mayor número de test; y preocupación por la realización de test fuera del circuito de registro sanitario. Los test no son fáciles de interpretar, los tiene que prescribir un médico, los tiene que interpretar un médico y los tiene que registrar un médico en el sistema sanitario, porque es una información absolutamente necesaria para todos nosotros.

El día diez mantuvimos una reunión con el Ministerio con relación a la promoción y evaluación de los MIR. Le trasladamos nuestra postura, coincidente con la del Colegio de Médicos y el Sindicato Médico, siendo que los MIR y EIR deben ser evaluados cuanto antes para que puedan finalizar su formación y ser adjuntos, y seguir avanzando en los niveles de formación y adquisición de competencias. Ese mismo día, el Ministerio anunció que el lunes volvería a la actividad un número importante de personas y que, para ello, iban a proporcionar un tipo de mascarilla denominada “higiénica”. El Ministerio nos dijo que se amparaba en las recomendaciones del



Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades; y, por lo mismo, le solicitamos que se cumplieran todas las recomendaciones que acompañan a ese informe del ECDC publicado el ocho de abril.

La semana ocho, del trece al diecinueve de abril, la semana empezó con 12.628 casos confirmados, y terminó con 15.621. Los pacientes hospitalizados bajaron de 1.909 a 1.489; y los ingresados en uci, de 308 a 276. Iniciábamos la semana con 1.298 fallecidos y terminábamos con 1.493. Estábamos en una situación donde los casos declarados aumentaban, pero indicadores secundarios nos indicaban que se debían al incremento de pruebas diarias realizadas y no a un rebrote.

La Atención Primaria continuaba realizando el seguimiento del 90 % de pacientes COVID mediante atención telefónica, presencial o visita domiciliaria, y continuaban dando un apoyo vital a centros sociosanitarios.

Seguíamos trabajando en... en la mejora de las infraestructuras y capacidades de nuestro sistema. Pusimos en marcha un helicóptero para traslados de pacientes críticos entre ucis, por si fuera necesario hacer esos traslados.

Así mismo, en Segovia se desplegó un equipo de rayos portátiles en una ambulancia para poder acudir a las zonas básicas menos accesibles a hacer radiografías, evitando el desplazamiento de pacientes a hospitales.

La violencia de género sigue siendo un problema que nos preocupa. En este sentido, hemos publicado recomendaciones para nuestros profesionales para mejorar la detección de este... de este tipo de casos.

Seguíamos evaluando residencias con nuestros equipos COVID-Residencias, haciendo pruebas a las personas institucionalizadas.

Trasladamos al Ministerio de Sanidad nuestro desacuerdo con un levantamiento del confinamiento de forma prematura y sus efectos sobre un posible repunte.

El día dieciséis celebramos una nueva reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. La situación compartida para... por el resto de Comunidades era similar a la nuestra: descenso de ingresos y de presión asistencial, pero cautela.

Semana nueve: del veinte al veintiséis de abril. La semana empezó con 15.857 casos confirmados y terminó con 18.684. Los pacientes hospitalizados pasaron de 1.499 a 1.122; y los ingresados en uci, de 267 a 209. La situación asistencial es variable: de la alta presión en plantas hospitalarias inicial, ahora tenemos alta presión en las unidades de cuidados intensivos y en Atención Primaria. A estos últimos planificamos dotarles de electrocardiógrafos portátiles, y por eso hemos adquirido 250 equipos.

El lunes veinte acabó su labor el equipo de profesionales y voluntarios del SAMUR de Segovia, y el miércoles veintitrés finalizaron su servicio los profesionales de Soria. El veintiuno de abril se decide hibernar el hospital de campaña de la Feria de Muestras de Valladolid, que inició su actividad el dos de abril.

Seguimos evaluando residencias. A esta fecha, ya tenemos un gran porcentaje de ellas evaluadas. Hemos evaluado el 71 % de las residencias de la Comunidad, siendo evaluadas el 99 % de las residencias críticas. Se han hecho test



a 30.349 residentes y a 17.548 trabajadores de estas. Seguimos enviando equipos de protección a los centros sanitarios y sociosanitarios. El día veinte llevábamos enviados más de 26 millones de equipos.

La realización de test ha sido, es y será fundamental a la hora de implementar estrategias sobre el COVID, siendo esenciales en las semanas venideras de cara a la desescalada, tanto para saber en qué situación epidemiológica nos encontramos como para poder detectar posibles personas contagiadas y poderlas aislar rápidamente.

Como habrán podido seguir, según los datos que hemos ido ofreciendo en las ruedas de prensa, en estas semanas hemos aumentado la capacidad para realizar PCR en todos nuestros hospitales públicos. En las primeras semanas hacíamos una media de 400 pruebas diarias, básicamente PCR, mientras que en esta semana hemos superado 6.000 diarias entre PCR y test rápidos. Hemos puesto en marcha en el Hospital Río Hortega técnicas rápidas de realización de PCR. Hemos dotado a los hospitales, principalmente los de menor tamaño, de 2.000 test de PCR rápida, de tipo GeneXpert, para PCR urgentes. Hemos incorporado en el apoyo a la realización de pruebas a todas las universidades públicas de Castilla y León mediante la validación de su técnica por el Instituto de Salud Carlos III; esto gracias a la Consejería de Educación y a cada uno de los rectores -todos trabajamos en el mismo objetivo- y también al Laboratorio Regional de Sanidad Animal de Castilla y León. Hemos iniciado el uso de 124.000 test de anticuerpos enviados por el Ministerio de Sanidad, junto a la adquisición de 250.000 test comprados por nuestra Comunidad Autónoma. También hemos hecho una reserva adicional de 100.000 unidades más para el próximo mes. En estos días hemos empezado a trabajar en una orden para establecer los criterios de las personas a los que se les deben hacer los test en la reincorporación a la actividad laboral. Estará en la línea que marquen los... las directrices del Ministerio.

El día veinte, por la tarde, celebramos una nueva sesión del Consejo Interterritorial, en la que trasladamos la necesidad de saber en base a qué informe técnico se ha tomado la decisión de salida de menores de edad y, por otro lado, reiteramos la necesidad de que el Ministerio de Justicia fuera quien pilotara también el estudio de mortalidad a través del Registro Civil, al ser la mejor fuente primaria. Con relación a esto último, el ministro nos dijo que este estudio tardaría y que siguiéramos registrando según el criterio de fallecidos con prueba positiva.

La tendencia de descensos de pacientes hospitalizados y en uci se mantiene hasta el día de hoy.

Semana diez: del veintitrés de abril al tres de mayo. En esta semana que empieza hoy tenemos 19.000... empezamos con 19.028 casos. Tenemos ante nosotros varios retos en el corto plazo: establecer los criterios técnicos para la desescalada social a través del grupo autonómico para la desescalada, y el traslado de estas propuestas al Ministerio de Sanidad; diseñar la desescalada no solamente social, sino nuestra desescalada, la desescalada sanitaria, para poder comenzar a retomar parte de la actividad ordinaria cuando la situación lo permita; establecer medidas y planes de contingencia para posibles repuntes en los próximos meses.

Seguir aprendiendo todo lo que podamos sobre el COVID para que no volvamos a sufrir una situación como la de estas semanas anteriormente relatadas son retos complejos que no solo afectan de manera estricta al ámbito sanitario y precisan de la



colaboración con el resto de Consejerías para poder afrontarlo de manera efectiva. Un ejemplo claro es, como ha señalado ya el presidente de la Junta, la necesidad de trabajar todos juntos, incluidos los diferentes grupos parlamentarios, para... para revisar muchos aspectos, entre ellos nuestro sistema de atención sociosanitaria, y mejorar las debilidades que hemos podido detectar en estas semanas.

En las últimas semanas la situación ha sido totalmente diferente a aquella que vivimos entre finales de marzo y principios de abril: la pandemia evolucionó muy rápidamente, y un par de días suponían un cambio de situación sustancial, sobre el que debíamos actuar rápidamente. Sin embargo, estas últimas semanas la... la situación se ha caracterizado por una disminución de la presión asistencial por COVID en los servicios de Urgencias y Hospitalarios, pero se ha seguido manteniendo una presión asistencial muy importante en los servicios de Atención Primaria y las unidades de críticos. La ocupación de nuestras plantas COVID ha disminuido muy rápidamente, con cientos de altas diarias; pero, sin embargo, nuestras unidades críticas daban apenas una media de cinco a seis altas diarias. De igual manera hemos visto como la presión en Atención Primaria ha podido verse disminuida en relación a las semanas más intensas de la pandemia, pero sigue siendo... pero sigue existiendo muchas necesidades que cubrir, desde la atención y apoyo a las residencias a retomar la actividad que por esta pandemia ha podido quedar algo más relegada, y que ahora debemos retomar sin demora, pues el resto de enfermedades siguen existiendo y... y necesitan de nuestros servicios.

Una vez hemos llegado a esta situación en que existe una tendencia a la estabilidad y disminución de la presión asistencial, aunque sea lenta, nos enfrentamos a un nuevo panorama con grandes retos: reversión y normalización del sistema sanitario; desescalada de la situación de cuarentena social; estudio de seroprevalencia poblacional y supervisión constante de la situación para evitar posibles repuntes, dando tiempo a nuestros profesionales para descansar de la intensa actividad que han realizado.

¿Cuál es la situación a la que nos enfrentamos hoy, día veintisiete de abril? Llevamos ya varias semanas escuchando hablar de la desescalada. Antes me he referido al Comité Autonómico de Desescalada y al comité creado en el Ministerio de Sanidad, donde el vicepresidente, Francisco Igea, y el doctor Ignacio Rosell representan a Castilla y León. Pero quiero transmitir un mensaje claro de cara a este tema. Soy absolutamente consciente del deseo generalizado que todos y cada uno de nosotros tenemos para que la situación retorne a como era antes del confinamiento. Sé que estas siete semanas de aislamiento social han sido duras, muy duras, especialmente para aquellas personas que han podido estar solos en sus casas o con niños muy pequeños. Pero todos debemos ser conscientes de que es en este momento donde todos tenemos que ser responsables; también la ciudadanía; debemos de ser muy cautelosos. No podemos echar por tierra todo el esfuerzo colectivo que ciudadanía y sistema sanitario hemos hecho en todas estas... estas semanas.

Estamos en el momento de diseñar la desescalada, no estamos en el momento de aplicarla. Las medidas de distanciamiento social, las medidas de higiene respiratoria, el lavado de manos como... son las medidas más efectivas para el contagio. No podemos salir, no podemos no respetar la distancia social. Yo me imagino que ustedes, como yo, estos días les habrá preocupado las... las fotos que hemos visto en algunos sitios, en las que había personas con niños muy cerca unas de otras;



la... la mascarilla protege a quien... si yo tengo la infección, para no infectar a otro, pero no me protege si estoy muy pegado a... a otra persona, no me va a proteger. Por lo tanto, es muy importante que tengamos en cuenta que seguimos teniendo casos, que seguimos teniendo la pandemia, que el coronavirus está entre nosotros y que tenemos que seguir teniendo claro que, si el Gobierno ha prolongado quince días más, es que son quince días más de cuarentena social. Entonces, tenemos que respetarla.

Que se den pequeños permisos para los niños es: una persona, una hora, un kilómetro, y que tenemos que tener... que hacerlo. No podemos estar unos jugando al balón unos con otros. Esto es importantísimo porque nos estamos jugando... nos estamos jugando la salud, pero es que además nos estamos jugando la salud y nos estamos jugando, además, la economía. Porque, si nos vamos otra vez atrás, no solamente será la salud, sino será la economía la que se quiebre del todo. No podemos tener un nuevo repunte.

Entonces, nos parece que un exceso de prisas en esta fase hace que podamos empezar a tener pues un repunte que sea fatídico, como decía, para la economía y para el sistema sanitario. Si levantamos la cuarentena social de manera pues muy prematura, vamos a volver a tener más contagios, vamos a tener otra vez un sistema sanitario que se puede llegar a colapsar. Y hay una cosa que yo les digo: nuestros profesionales están cansados, están muy cansados, porque han hecho un esfuerzo absolutamente extraordinario; algunos de ellos han estado trabajando al 250 % o más de sus posibilidades, horas y horas. Si nosotros ahora tenemos un repunte, no lo va a tolerar el sistema sanitario, no lo va a soportar. Y si no lo soporta el sistema sanitario, tendremos más muertes y tendremos más enfermedad.

Por lo tanto, es muy importante la cautela, es muy importante establecer criterios puramente técnicos. Aquí no hay colores, no hay ideologías, aquí lo que hay son criterios técnicos que expliquen la situación epidemiológica concreta y que nos permitan iniciar un desconfinamiento en las próximas semanas. Por eso es tan importante la unidad de acción de todos nosotros. Es que es... es absolutamente clave, porque aquí lo que manda es el criterio. Y el criterio es el criterio epidemiológico, es no tener casos, o tener pocos.

En esta situación... la tratamos la semana pasada con nuestro Comité de Expertos y pudimos comprobar que existía una... una unanimidad total en todos nuestros expertos; no hubo ni uno solo, de la especialidad que fuera, que nos dijera que cuidado, que tenemos todavía casos de contagio, que desconocemos muchos factores en cuanto a la transmisión de los virus a través de los menores; los menores no han padecido la enfermedad, pero ¿son vectores de la enfermedad? ¿Esto lo sabemos? No lo sabemos todavía. Este gran estudio de seroprevalencia a lo mejor nos va a permitir saber qué papel juegan los menores. Pero no podemos llevar a nuestros menores con nuestros mayores. ¡Ojo, ojo!, mucho cuidado con este... este tipo de cosas. Porque, además, tampoco sabemos el tipo de inmunidad que nos deja.

Y la ocupación de nuevas unidades críticas. Una persona que entra en una uci no está tres o cuatro días; está dos, tres y cuatro semanas. Entonces, las ucis están todavía en ucis extendidas, estamos muy por encima de las 166, que era la capacidad normal de las ucis que teníamos antes. Por lo tanto, es muy importante que tengamos la capacidad de las ucis acercándose a la normalidad antes del coronavirus



antes de empezar a tomar decisiones. Vamos a seguir tratando este tema todas las semanas con ellos, con nuestros comités de expertos, con nuestro Comité Autonómico, y las principales conclusiones, evidentemente, las vamos a... a transmitir al Ministerio de Sanidad.

En el ámbito asistencial estamos trabajando con todos nuestros gerentes también, como decía antes, para la desescalada sanitaria, la cual tiene sus complicaciones, porque, evidentemente, hacer una desescalada sanitaria en el hospital, con unas ucis tan... tan ocupadas, pues tiene su complicación. ¿Por qué tiene su complicación? A mí me encantaría volver a... a hacer intervenciones. Pero, si una intervención va mal, y necesito una uci y no tengo una cama en la UCI, ¿qué hacemos? Es decir, necesitamos tener mucho más normalizado nuestro sistema sanitario para empezar a dar pasos. Vamos a empezar a normalizar y reintegrar la normalidad, pero en las cosas que sean... que lo podamos hacer.

Las unidades de críticos, como hemos dicho, se han ido ampliando en los diferentes hospitales y han ocupado espacios. No solamente se han ocupado espacios, sino que es que están ocupando quirófanos, están ocupando REA, están ocupando URPA, están ocupando sitios que son de reanimación. Es decir, que hasta que lentamente no volvamos a la normalidad de nuestras unidades de críticos, pues el hospital tendrá que adaptarse a esa situación. Entonces, tendremos que diseñar circuitos separados en todos nuestros centros para que, en los próximos meses, desde luego, podamos empezar a gestionar la atención separada de aquellos casos que acudan a nuestros centros y sean positivos, frente a aquellos que no... que no lo sean.

Por otro lado, vamos a reforzar nuestra Atención Primaria, ya que sobre ella va a pivotar la actuación de vigilancia, detección y actuación precoz en todos aquellos casos que puedan surgir en adelante. Es decir, son la puerta de entrada al sistema, son el eje del sistema y, por lo tanto, son los que están más cerca de la comunidad y los que pueden detectar que algo aquí no está bien y puedo detectar el caso, tengo que hacer la PCR yo, y la tengo que hacer rápida, y hacer los aislamientos lo antes... lo antes que podamos. No hay ninguna evidencia, a día de hoy, que señale que en estas próximas semanas la situación pueda variar, y, por lo tanto, necesitamos este papel de la Atención Primaria, irle implantando poco a poco para que, cuando volvamos a la situación... pero no a la situación inicial antes de que tuviéramos la epidemia de COVID, sino a la situación inicial de fase de contención; es decir, si pasamos de fase de transmisión comunitaria y mitigación, no vamos a... a partir a una fase de normalidad, no va a ser así. Entonces, en esa fase de contención va a ser muy importante que identifiquemos nuevos casos y les aislemos para intentar ver... tenerles lo antes posible y valorar si tienen o no necesidad de hospitalización.

Igualmente, a pesar de todo, vamos a mantener instalaciones listas en toda Castilla y León para que se pueda... para que, en el caso de que se dé un repunte de los casos y volvamos a precisar las ucis o volvamos a precisar más, tengamos esos circuitos preparados. Entonces, esto lo... lo tenemos que mantener. Y por eso digo que hibernamos el Hospital Ferial. Hibernar el Hospital Ferial significa que le vamos a seguir manteniendo, está perfectamente bien dotado, y por si acaso no fueran las cosas bien, tenemos un hospital que... que está perfectamente bien, o la carpa que está organizada en Miranda, o el Divino Valles en Burgos. Es decir, tenemos que tener recursos listos para una hipotética nueva oleada.



Como pueden comprobar por todo lo expuesto, la anterior normalidad, al menos en el ámbito sanitario, no va ni puede ser inmediata. Nuestro siguiente paso va a ser, cuando podamos, pasar a la fase 1, que es la fase de contención, donde detectar, aislar y trazar va a ser la clave. Todos nosotros, en los diferentes ámbitos de nuestra vida y profesionales, debemos tener claro, de aquí en adelante, que vamos a tener que aprender a convivir con esta nueva realidad y con el COVID-19 duramente muchos meses. Hasta que no tengamos un tratamiento que sirva, hasta que no tengamos una vacuna que sirva, el COVID va a estar circulando entre nosotros.

Otro de los elementos que nos ocupan en estos días es el estudio de seroprevalencia, que vamos a poner en marcha en las Comunidades Autónomas en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III, y bajo los auspicios y dirigidos por el Ministerio de Sanidad, que tiene como finalidad establecer una fotografía de la situación inmunológica del conjunto del país. He de decir que es un estudio magníficamente bien diseñado y que además tiene una... un estudio de muestra que es... que es importante. Llevamos ya una semana con constantes reuniones en el Ministerio con... y con otras Comunidades para terminar de desarrollar y cerrar los detalles del mismo. De la muestra de 62.000 personas, a Castilla y León le corresponden 10.140, distribuidas de la siguiente forma: 960 personas en Soria; 1.020 personas en Ávila; otras 1.020 en Palencia, Segovia y Zamora; 1.200 en Burgos y Salamanca; y 1.320 en León, y 1380 en Valladolid.

Organizar este tipo de estudios tiene sus dificultades, más aún en una situación en que las muestras las tiene que recoger Atención Primaria, y Atención Primaria tiene carga asistencial y tiene un elemento importante, que es la dispersión y el tamaño de la Comunidad. Es decir, que cuando tenemos una porción... una población importante de profesionales y de pacientes en el medio rural, diseñar esto es complejo; pero lo vamos a empezar a hacer esta semana. Es con esta situación y con estas previsiones de... de trabajo que hemos llegado hoy.

Es importante recapitular, es importante tomar perspectiva de todo lo que ha sucedido estos dos últimos meses: hemos atravesado una pandemia global que ha puesto a prueba a todos nosotros y, desde luego, a nuestro sistema sanitario; hemos sido capaces de adoptar un sistema sanitario al completo para dar la mejor atención posible en una situación donde la escasez de equipos de protección, de equipos médicos como respiradores, o donde la presión asistencial de pacientes muy complejos ha confluído. Todos nos hemos visto afectados de una manera u otra, y tardaremos tiempo en volver a tener una situación similar previa a la pandemia. Y lo más importante es que todos juntos hemos sido capaces de plantar cara a este virus.

Quiero esbozar... quiero que seamos todos conscientes que esto no puede pasar en vano. Yo creo que, esto, tenemos todos muchas cosas aprendidas, y, desde luego, tenemos que diseñar líneas de futuro en la que tenemos que trabajar todos juntos en las próximas semanas y meses. Debemos de evaluar la necesidad de disponer de centros hibernados para atención sanitaria, en caso de rebrote, qué centros, con qué dotaciones, con qué recursos, con qué dotación física, dotación económica, cómo lo vamos a hacer. Debemos de persistir en la investigación clínica y epidemiológica, tenemos que seguir investigando en fármacos y vacunas. Estamos desarrollando el proyecto Ulises, que lo que trata es de juntar todo esto y planificar un sistema preparado para enfrentar pandemias. Esta es la primera que tenemos, y no



sabemos si se ha acabado o no, o si se va a acabar en breve, pero tampoco sabemos si es la última; pero no nos tiene que volver a suceder lo que nos ha sucedido con esta pandemia –la carga de sufrimiento que ha tenido esta pandemia–, tenemos que estar preparados, y esto lo podemos diseñar perfectamente entre todos. Tenemos que potenciar la Atención Primaria, es el eje primordial para la... la actuación... la actuación y la detección rápida. Y tenemos que revisar todo nuestro sistema sanitario, y tenemos que revisar el sistema sociosanitario. Es absolutamente clave. Esto lo tenemos que hacer todos juntos.

El COVID-19 nos ha puesto ante numerosas dificultades y retos, ante situaciones muy críticas, y ante situaciones muy duras, pero todo ello –como he dicho antes– tiene que ser un proceso de aprendizaje. Si no aprendemos de esta, evidentemente, puede ser terrible. En estos dos meses hemos sido capaces de implantar modelos de actuación y atención que unas cuantas semanas antes de esta epidemia podrían haber sido ciencia ficción, bastante poco probables. La telemedicina, las consultas telefónicas han... han pasado a ser lo normal, se han mejorado los sistemas de información de manera significativa. Las sesiones clínicas y de colaboración entre centros vía telemática se han puesto a la orden del día.

Pero, evidentemente, ni quiero ni puedo acabar... *[la oradora prosigue su intervención con palabras entrecortadas por la emoción]* ... mi comparecencia sin hacer... –¡por Dios!– ... una mención especial a Isabel Muñoz, médico de familia en el centro de salud rural Fuente de San Esteban... Antonio... –bueno, perdón, tengo que poder... Bueno– ... Antonio Gutiérrez, coordinador del centro de salud rural Eras de Renueva; a Luis Fernando Mateos, médico de familia en el centro de salud rural Linares de Riofrío; a Marisol Sacristán, celadora en el Hospital General de Segovia... ¡ay, cuánto lo siento!... y a Yolanda Hernando, auxiliar de clínica del Hospital Fuente Bermeja de Burgos. *[Aplausos]*. Compañeros que han perdido la vida estas semanas.

Señorías, el COVID-19 ha sido un punto de inflexión en todos los ámbitos de nuestra vida, incluso el sanitario. Sé que añoramos nuestra rutina anterior, pero debemos seguir siendo fuertes y pacientes para aguantar esta situación. Me gustaría poder darles mejores noticias, pero, a día de hoy, las certezas son pocas y muchas las dudas. A partir de aquí tenemos un panorama con numerosas incertidumbres. Existen dudas sobre fechas ciertas en las que podemos volver a pasear por nuestras calles con nuestra familia, en la que podemos visitar a otros familiares o amigos en sus casas, o compartir una comida en un restaurante. Existen dudas sobre lo que nos deparará esta situación a nivel laboral y económico. Van a darse momentos difíciles y complicados. Existen dudas también sobre el propio comportamiento del virus: de si crea inmunidad, de si existirá una vacuna, de si volverá en el otoño. Existen numerosos elementos de los que todavía no tenemos respuesta. Pero si algo ha demostrado el COVID durante estos dos meses... *[la oradora se ve de nuevo embargada por la emoción y no puede reprimir las lágrimas]* ... es que ante él estamos todos unidos y trabajamos juntos, y vamos a ser capaces de vencerlo. Muchísimas gracias. Lo siento, de verdad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Muchas gracias, doña Verónica Casado, y todo nuestro apoyo, téngalo claro. Si a todos los procuradores les parece bien, ¿hacemos un receso durante cinco minutos?



DS(C) - N.º 112

27 de abril de 2020

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Sí, por favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

¿Sí? De acuerdo.

[Se suspende la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos y se reanuda a las trece horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. 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, señora presidenta. En primer lugar, quería empezar, como no puede ser de otra forma, con un recuerdo a los fallecidos y un... mi más sentido pésame a todos los familiares. Y, ¿cómo no?, también reconocer y agradecer la comparecencia de... de la señora consejera, así como reconocer el gran trabajo que me consta que... que está haciendo todo su equipo; y, como no puede ser de otra forma, también reconocer el gran trabajo que está haciendo mi Gerencia, que es la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Si nos dicen hace unos meses que iba a pasar esto, yo creo que no nos lo creemos nadie. Yo siempre he pensado que teníamos, y sigo pensando, que tenemos un buen sistema sanitario público, pero creo que no estábamos perfectamente preparados, y quizás no es tan fuerte y sólido como pensábamos nuestro sistema sanitario.

Desde que está el período de alarma y... Somos un país, tenemos que ser un país; yo creo que no es el momento, pero sí que hay que ir pensando en... en ver si realmente ha habido responsabilidades o no. Ha habido falta de mascarillas, como bien se ha dicho, falta de respiradores, falta de profesionales, de test; pero tendríamos que ir más allá y ver si se ha hecho lo que debía hacerse, si se ha hecho por quien lo debía hacer, si se ha hecho bien y si se ha actuado con imprudencia o incapacidad de hacer previsiones; eso no podemos tampoco olvidarlo.

Siempre mis abuelos a mí me han dicho que las personas más peligrosas son las mentirosas, y el peor sentimiento que hay es la envidia. Se ha hablado de que esto es una guerra; yo, para mí, no es una guerra, aunque estemos haciendo medicina de guerra; y si realmente piensan que es una guerra, no entendemos... -y yo voy a ser, más que nada, la voz de muchos profesionales y de pacientes y de familiares, ¿eh?- si realmente piensan que es una guerra, ¿por qué no se ha dejado desde el primer momento una gestión también con las Fuerzas Armadas?, que creo que están perfectamente preparadas y cualificadas para intervenir en estos incidentes NBQR, los incidentes nucleares, biológicos, químicos y radiológicos. Esto es un incidente biológico, y para eso están; hay 150.000 personas que se dedican prácticamente a eso. No lo sé por qué. Es una pregunta que me he hecho durante todo este tiempo.



Se han politizado este tipo de decisiones, o por lo menos lo hemos visto así desde los profesionales. Nos ha llamado mucho la atención, sobre todo porque nos reímos muchas veces, con el “hombres, hombros”, “todos, todas”; no he oído hablar en ningún momento de muertos y muertas, de contagiados y contagiadas, de infectados y de infectadas.

Y voy a comenzar por las residencias. Un 70 % de fallecidos en las residencias. Y fallecidos lo traigo aquí porque es un... han fallecido por un problema de salud pública, que la salud pública depende de la Consejería de Sanidad. Este virus ha sacado a la luz carencias de las residencias, que se encargan de la población más vulnerable.

Yo creo que se han hecho mal las cosas, y no solo en esta crisis, sino durante mucho tiempo. No entiendo por qué la atención a nuestros mayores, que la mayoría son enfermos crónicos y pluripatológicos, está en la Consejería de Familia, y por qué se ha puesto el modelo sistemáticamente, muchas veces, en manos privadas. Esto no es óbice para reconocer el trabajo admirable y el esfuerzo de los profesionales que trabajan en las residencias. Así como agradecer –y lo agradezco aquí a la Consejería de Sanidad– que por primera vez se hayan publicado datos de aislados, de fallecidos en las residencias de mi ciudad, de mi provincia.

Y una pregunta que me han planteado muchos facultativos jubilados: que por qué no se les ha permitido ir a ayudar a las residencias de ancianos. Parece ser que estaban jubilados, había carencia de asistencia sanitaria y no se les ha atendido. Bien. Como me lo han dicho, se lo transmito, señora consejera.

La atención sanitaria es un bien de primera necesidad, y también la atención... y también lo debe ser la atención a los mayores y a los servicios sociales. Como les digo, la asistencia sanitaria es una necesidad primaria, no pueden ser criterios economicistas ni partidistas los que establezcan la forma de distribución de los recursos sanitarios. Ahora nos podemos acordar de los recortes de sueldos, de las 35 horas, etcétera, etcétera, etcétera. Yo creo que la asistencia sanitaria, y más... y menos en estos... en estos tiempos, no está para obtener beneficios, sino para beneficiar. Durante tiempo, incluso ahora, en la crisis, se ha hablado mucho de los hospitales, de los especialistas –me parece perfecto, han hecho un inmenso trabajo–, pero especialistas ya somos todos. Un médico de familia estudia sus seis años y luego más cuatro de especialidad. O sea, no se puede hablar de que los especialistas y los especialistas.

No quiero restar en ningún momento en esta... –y mucho menos en esta situación– la importancia de la Atención Hospitalaria, faltaría más; pero sí que hay que remarcar que la importancia del trabajo de Atención Primaria, como puerta de entrada al sistema y barrera de contención, es la que debemos de potenciar realmente; hay que potenciar muchísimo la Atención Primaria. A los hospitales han llegado muchos... muchos enfermos por *motu proprio* y tal, pero han sido realmente los profesionales de Atención Primaria los que han manejado el COVID-19 en el medio más adverso, en el medio más adverso.

Yo, como bien saben, trabajo en Emergencias y vamos muchas veces... La verdad es que tengo que agradecer enormemente a la Gerencia de Emergencias porque nosotros no hemos... por lo menos en mi trabajo, no hemos carecido de EPI en ningún momento; pero, aun así, tenemos contagiados, normal, porque no puedes



ir siempre con el EPI, porque -se lo cuento a ustedes- con el EPI es imposible trabajar. Cuando decía medicina de guerra, no se puede; yo me pongo un EPI y voy con un buzo, con un buzo, con una mascarilla; quien usan gafas, se ponen mascarilla y se le empañan -también se me empañan a mí-; no podemos auscultar. O sea, cuando trabajamos, vamos cuatro en equipo, y yo, como soy el médico, soy el jefe de guardia, entro yo el primero y valoro -todos mis compañeros hacen igual-, porque no podemos infectarnos cuatro, por lo menos que se infecte uno. Trabajamos con el COVID, es una forma de trabajar totalmente diferente, diferente. O sea, no tienes el contacto con el paciente. Intentamos mantener la distancia, pero tienes que acercarte. O sea, la reanimación cardiopulmonar ha cambiado totalmente, totalmente, totalmente. Bueno.

Hemos visto, de verdad, señorías, consejera, que querer no es poder, que la actitud no lo es todo, aunque la actitud de los profesionales, con su trabajo incansable, ha permitido que no se llegara al colapso total del sistema sanitario.

Me consta también el trabajo y los esfuerzos por parte de la Consejería, de verdad, me consta, y por la Gerencia mía, pero los sanitarios estamos pagando un precio muy alto, muy alto: el 20 % del total de los contagiados en España, más de 2.300 en Castilla y León. Ahora hablamos de compensaciones económicas para los sanitarios, y seguro que luego nos reducirán el sueldo, como ya pasó en otras crisis. Ahora parece más que se nos valora, pero por la peligrosidad... se sigue sin contar la peligrosidad de nuestro trabajo, la nocturnidad de nuestro trabajo. Nunca he querido ser un héroe. Nunca. Nunca. Y si por héroe entendemos la persona que se distingue por haber realizado una hazaña, y por hazaña entendemos como acción de gran esfuerzo y valor, pues sí, estoy siendo un héroe. Mis compañeros y yo estamos siendo héroes; y no hubiéramos querido ser héroes.

Se ha cambiado mucho la forma de trabajar, como les decía. Y yo, que he vivido, porque ya tengo mis añitos, la encefalopatía espongiiforme, la gripe A, el ántrax -que es el carbunco-, el ébola, el Crimea-Congo, hasta ahora no había visto el miedo; el miedo en mis compañeros, el miedo en los trabajadores. Y es muy duro, ¿eh?, muy duro, muy duro. El miedo es el obstáculo más grande para ir al trabajo; y el miedo sobre todo también nosotros lo tenemos, y no por nosotros, sino por nuestra gente, por llevarles el bicho a casa. Yo les decía antes a ustedes, desde el catorce de marzo yo no veo a mi madre, una enfermedad con una... es una mujer con patología, yo duermo solo, yo como solo, yo llevo sin abrazar y sin besar a mi hijo desde el día... [*El orador interrumpe su intervención embargado por la emoción*]. (Bueno, perdón).

Y... y luego, nos enfrentamos, como les decía también antes, a la muerte en poco tiempo. Yo nunca había visto una evolución tan... tan tremenda y tan cruel de una enfermedad. Hay gente que se va en horas, se va en horas, y es también muy duro. Y cuando las cifras no cuadran, el Registro Civil de... del diecisiete de marzo al veinte de abril, lo he estado mirando, y hay un aumento del 68,9 % en los fallecidos en relación a las medias que había de dos mil nueve... de del dos mil dieciocho a dos mil nueve. Es duro.

Y ya... y estoy haciendo... sobre todo estoy haciendo reflexiones, señorías, porque al final el éxito para nosotros es que te quieran los tuyos y sentirte valorado por la... por la población, de verdad. En muchas circunstancias, y también se lo decía, nos hemos sentido como apestados, y vas a la compra y quien te conoce y sabe que eres médico se aleja mucho más de ti. Y bueno.



Pero sí que es verdad, y de verdad quiero... quiero acabar, que he visto el poder de la esperanza, el poder de las personas. Estoy convencido, además, que se puede cambiar la situación. Como les decía, de la crisis económica saldremos, seguro, pero de la muerte no se regresa; los compañeros que han muerto... [*nuevamente la emoción embarga al orador*] ... y la gente que ha muerto no regresa. No va a ser fácil, pero yo creo que con dedicación, respeto a todos, lealtad -que no docilidad-, prudencia, equidad, honradez y generosidad -porque es el momento de ser generosos, señorías-, saldremos adelante.

La vida no es justa, y he leído en algún lugar -y estoy de acuerdo- que vivir es aprender a perder lo que hemos ganado y que hay que ver... que ver las pérdidas como ganancias. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. Ahora, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por el... por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el procurador don Juan Pablo Izquierdo.

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, presidenta. Mucho ánimo al compañero procurador Pedro, que, sinceramente, después de estas dos intervenciones previas, la mía pues posiblemente quede un poco más vaga. La vivencia de dos personas que han estado viviendo en primera línea, pues a mí, personalmente, me deja consternado. Y muchas gracias por el esfuerzo de todos.

Y empezaba, pues, buenos días, a todos. Muchas gracias, consejera, por su extensa explicación del trabajo realizado durante esta pandemia, que nos está cambiando la vida a todos. Gracias a su equipo de la Consejería por estar dando el todo por el todo por que no haya ni un caso más, por que no... por que no haya ni un fallecido más, por todo el trabajo de manera incansable.

Gracias principalmente, ¿cómo no?, a todo el personal sanitario, sobre todo a aquellos que están en primera línea de esta dura batalla que a... que aun en algunas ocasiones, no teniendo los medios oportunos, no han dejado de luchar encarecidamente contra este tremendo virus, dedicando esfuerzos profesionales y personales para que todos y cada uno de los pacientes esté correctamente atendido.

Quiero agradecer también al personal del servicio de limpieza y lavandería, que han desarrollado tareas de gran importancia para la correcta ejecución de los hospitales. Gracias a todo el resto del personal de trabajos esenciales, que durante estos días han facilitado el confinamiento: las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, agricultores, personal de alimentación, transportistas, etcétera.

Pero, sobre todo, quiero tener unas palabras de recuerdo para todas aquellas personas que nos han dejado, para sus familiares, para sus amigos, para sus seres queridos. Pérdidas de personas que no han podido estar acompañadas ni despedidas, en alguno de los casos, en la mayoría, como se debía. Para mí, esto es lo más cruel de todo lo que estamos viviendo: el perder a seres queridos después de pasar angustias encerrados, en ocasiones sin comunicación, sin poder darles un abrazo, sin decirles un "te quiero" y un "adiós". Mi pésame a todos y cada uno que lamentablemente han perdido un ser querido. Mucho ánimo en estos duros momentos y un fuerte abrazo.



Como bien ha comentado usted en su intervención, la planificación por parte de... por parte de su Consejería en la lucha contra el COVID-19 en muchos de los casos han adelantado sus acciones, como así ha sido en los casos de ampliación de las camas uci, el montaje de hospitales de emergencia, la creación de la línea 900. Y todo, ante las previsiones de la existencia de posibles contagiados. Se han adelantado en estas situaciones, pero lo que estoy convencido que no lo han hecho de la manera que hubieran deseado para hacerlo de una manera más óptima aún. Planificación que comenzó mucho antes del decreto... del decreto de estado de alarma del Gobierno de la Nación el pasado quince de marzo, estado de alarma que fue solicitado por esta Comunidad antes que el propio Gobierno de la Nación lo hubiera tenido en cuenta. Medidas que demuestran su previsión para proteger así de mejor manera a los ciudadanos.

Día a día la hemos visto, puntual, informando de la evolución y situación diaria, transmitiéndonos tranquilidad, dándonos consejos ante síntomas, cómo comportarnos ante diferentes situaciones. En los primeros días, transmitiéndonos información de los pedidos de material sanitario, que aprovecho desde aquí a reconocer y agradecer el arduo trabajo de todo el personal no solo de su Consejería, sino de otras, especialmente de Fomento, que han trabajado duramente, sin descanso, para proporcionar el mayor número de material posible al personal sanitario, pero no solo de material de EPI, sino también los tan necesarios respiradores para ayudar a todo aquel paciente que, por necesidades médicas, tuviera que hacer uso de los mismos.

Sé que ha sido una dura lucha en un mercado descontrolado, un mercado sin ley, en el que la inseguridad estaba al orden del día y cualquier material podía perderse o ser confiscado en cualquier etapa o lugar del transporte. Muchas personas han estado día y noche velando por que el material llegara, y desde aquí agradecerles su grandísimo esfuerzo.

También agradecer el elevado número de personas, instituciones y empresas que se han volcado por facilitar material al personal sanitario, a nuestros soldados en esta guerra particular, si me lo permite mi compañero Pedro.

Toda esta información -como he comentado con anterioridad- nos la ha seguido transmitiendo diariamente. Su elaboración ha supuesto, y supone, un gran esfuerzo para conseguir que la ciudadanía tenga un acceso a la información fiable y certera. Transparencia que ha sido elogiada dentro y fuera de nuestra Comunidad, siendo ejemplo para muchos otros, y que desde aquí queremos igualmente agradecer el arduo trabajo realizado por la Dirección General de Transparencia, dirigida por el señor Meseguer. Información que, día a día, no solo se ha ido actualizando, sino ampliando, ofreciendo datos -como nos ha comentado- de contagios, hospitalizados en planta, hospitalizados en uci -todos estos, obviamente, también día a día por... por hospital-, las altas, desgraciadamente los fallecimientos -haciendo gráficos de evolución, comparativas, datos por provincia-, test y pruebas por hospital, test a sanitarios, administrativos, celadores, auxiliares, enfermeras, médicos, etcétera, y los datos de Atención Primaria.

Una información detallada y completa por provincias, primero; por áreas de salud, posteriormente. Información cada vez más detallada y siempre accesible a toda persona que desee estar informada.

Desde... desde su Consejería siempre han mostrado lealtad al Ministerio de Sanidad, autoridad principal en la gestión de esta pandemia; lealtad en la asunción



de las directrices en la respuesta y en la... y en la facilitación de datos; lealtad en la asunción en la gestión, aun en aquellos días en el que el control de las compras se cedió obligatoriamente de la Junta al Estado, días que pudieron ser cruciales. Pero, aun así, siempre se han mostrado leales a sus directrices; se han podido tener criterios y opiniones diferentes, pero no por ello han dejado de asumir el mando único y principal en la gestión y control de la pandemia.

No queriendo desviarme en este asunto, no puedo por más de decir que esta lealtad considero que debe ser recíproca por el resto de las formaciones políticas. En algunas ocasiones han opinado de manera negativa sobre la realización de sus ruedas de prensa; ruedas de prensa abiertas, sin restricciones y siempre dando respuesta a todas y cada una de las preguntas, las cuales, como se ha podido observar día a día, constan de dos bloques: unas preguntas previas a la rueda de prensa y otras realizadas durante la propia rueda de prensa. Desde nuestro grupo parlamentario agradecemos su esfuerzo y el de su equipo por el trabajo que supone el dar traslado y respuesta a todas y cada una de las preguntas, con la única finalidad de aclarar cualquier duda o inquietud que puede existir sobre cualquier... cualquiera de los temas tratados o que surgen durante sus comparecencias.

Comparecencias en las que no solo se ha remitido a informar sobre la evolución de la pandemia de nuestro territorio, sino que siempre ha aprovechado para transmitir un mensaje de agradecimiento y reconocimiento a todo el personal sanitario de primera línea, especialmente al personal de las ucis.

Agradecimiento también por el comportamiento ejemplar de nuestros conciudadanos en estos duros momentos, que siempre, lamentablemente, con algunas excepciones, pero que, en general, un excelente comportamiento de la sociedad castellano y leonesa durante estas... durante estas semanas de confinamiento. Semanas en las que hemos visto la importancia de la cuarentena social, en la que usted ha hecho hincapié día a día y en la que comenzamos a ver sus frutos, pero que no podemos relajarnos.

Como comentaba, no solamente se ha limitado a informar de la evolución de los datos y de cómo se está gestionando la lucha, sino siempre ha transmitido mensajes de apoyo, mensajes y consejos de salud, cómo llevar mejor el confinamiento, animando al ejercicio, animando al control alimentario, al cuidado de cada uno de nosotros. Ha hecho un llamamiento a la concienciación y a la tranquilidad de esta lucha que cada uno de nosotros podemos hacer; tranquilidad en que vamos a vencer, y que quedándonos en casa estamos ayudando a... a frenar su propagación, y no solo por no contagiarnos, sino por impedir contagiar a nuestros seres queridos. Tranquilidad a la hora de la denominada desescalada, desescalada que nos permita poco a poco recuperar nuestras vidas, el poder volver a nuestro día a día con garantías sanitarias y que nos permita recuperar antes de lo que deseamos la "normalidad" -entre comillas-.

Igualmente, quiero hacer mención al Consejo de Expertos, consejo creado a petición del Gobierno, en el que esta Comunidad dio traslado a dos personas, nuestro vicepresidente de la Junta, Francisco Igea, y el también médico Ignacio Rosell. Consejo que, según conocemos, pocas veces ha sido requerido para la toma de decisiones, decisiones las cuales consideramos muy importantes y necesarias; en conclusión, es dar sentido para el cual fue creado.



Somos concededores que, en primer lugar, tenemos que superar esta crisis sanitaria, que conlleva, lamentablemente, una crisis económica implícita. Y es importante llevar a cabo una desescalada con las mayores garantías sanitarias y de seguridad, con los medios y actuaciones necesarios para que se consiga de una manera eficaz y evitar un segundo brote. De esta manera se va a contribuir a una más pronta recuperación de las actividades económicas, de las actividades esenciales para recuperar nuestra sociedad y dar garantía de reconstrucción con mayor seguridad de cara a este incierto futuro que se acerca.

Quiero aquí hacer un llamamiento al Gobierno de la Nación al apoyo económico que esta Comunidad y el resto van a necesitar no solo para garantizar el sistema sanitario, sino para ayudar a las fuertes heridas que en la economía este virus también está provocando.

Hemos aprendido para mejorar en lo que hemos fallado, a estar preparados a tener acopio de material, de informar y tomar decisiones con la anterioridad necesaria. Tenemos que estar preparados. No tenemos ni que confiarnos ni descuidarnos. Aprender más del propio virus para así combatirlo de una manera más eficiente y rápida. Y relacionado con el aprendizaje, me gustaría saber cómo consideran desde su Consejería que esta pandemia debe suponer una revisión de lo que se ha ido haciendo hasta el momento. Y también comentar que, al hilo de la desescalada, hoy, o ayer por la noche, hemos podido leer que el Gobierno pide a las Comunidades que tengan capacidad de doblar las uci para poder iniciar la desescalada con garantías. Usted siempre ha indicado, en sus ruedas de prensa, que, para que un hospital vuelva a su normalidad -y nos lo ha comentado hoy mismo-, las ucis no pueden estar extendidas. Me gustaría conocer cuál es su opinión al respecto de la petición del Gobierno, y si sabe si se ha consultado a los expertos sobre la salida del dos de mayo a hacer deporte, y de los ancianos.

No podemos olvidar, también en este tema de la desescalada, los test. No solo importantes en la desescalada, sino necesarios para garantizar la protección de nuestros sanitarios, para tomar la toma de decisiones más correctas y afrontar la mayor certeza posible la vuelta a la normalidad.

Y para ir finalizando mi primera intervención, quiero hacer una breve mención, aun no siendo competencia directa de su Consejería, a las residencias de mayores, donde, lamentablemente, el virus ha realizado su mayor ataque, llevándose consigo a miles de personas mayores -personas que son padres, que son abuelos- en unas condiciones para nada deseadas, sin la compañía de sus familiares ni de seres queridos y sin la despedida digna y merecida. Es un tema que entre todos tenemos que corregir y que, seguro, desde su Consejería, en el aspecto sanitario ya están realizando.

Agradecer nuevamente a nuestros soldados, a nuestro personal sanitario, que ha estado en primera línea de fuego, que con ellos en primera línea, y que cada uno de nosotros, con nuestras acciones y cumplimiento de las directrices, vamos a ganar a este virus.

De nuevo, gracias a todos ellos y a ustedes por su incansable entrega a esta lucha. Muchas gracias.

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

Gracias, señoría. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Popular le damos la bienvenida, aunque sea ya tarde, a esta Comisión, y le agradecemos la pormenorizada información que nos ha presentado usted sobre la gestión de la Consejería a lo largo de la crisis del COVID-19. Todos conocemos su presencia a lo largo de estas últimas semanas ante la opinión pública, y la detallada información que ha ido ahí desgranando, pero es precisamente hoy, en las Cortes de Castilla y León, en la sede de la soberanía popular, y ante los representantes de los castellanos y leoneses, donde esta... donde esta información asciende un peldaño para convertirse en rendición de cuentas sobre la gestión de la crisis.

Antes de entrar en materia, quiero que mis primeras palabras sirvan de sentido homenaje a todos y cada uno de los castellanos y leoneses, y por extensión, de los españoles, fallecidos tanto con coronavirus como por el coronavirus. El número oficial de fallecidos con coronavirus hasta ayer en Castilla y León era de 1.660 personas, y 23.190 en España. Y esta cifra muestra con descarnada crudeza el drama que viven decenas de miles de familias y centenares de miles de personas en España en este momento.

No podemos permitirnos, ni... ni siquiera de modo individual ni de modo colectivo, como sociedad civilizada que somos, asumir la frase atribuida a uno de los mayores genocidas de la historia: "Un muerto es una tragedia; un millón, una estadística". Detrás de cada uno de los números hay una vida que se ha extinguido de forma cruel, sin la compañía de sus seres queridos ni en los últimos momentos de su vida ni tan siquiera durante las exequias; únicamente el cariño, la dedicación y la humanidad desplegada por los profesionales sanitarios ha podido paliar la soledad y el aislamiento al que esta cruel enfermedad ha sometido a sus víctimas en los últimos momentos de su vida.

Por lo tanto, los miembros del Grupo Parlamentario Popular, como representantes de todos y cada uno de los castellanos y leoneses, queremos homenajear a las víctimas con nuestro más sentido recuerdo y manifestar nuestras condolencias a sus seres queridos.

El treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve, la Organización Mundial de la Salud notifica los primeros casos de neumonía en Wuhan, causados por un nuevo coronavirus. Podríamos considerar ese anuncio como el inicio oficial de la epidemia, primero, y posterior pandemia. Pandemia, la mayor que ha sufrido la humanidad desde la gripe del dieciocho, con la única diferencia de que aquella tardó tres años en hacerse pandémica y esta lo ha hecho en menos de tres meses.

Uno de los hechos que han condicionado, desde nuestro punto de vista, de modo más directo la fase de esta pandemia es la presencia de portadores asintomáticos. La prestigiosa revista médica británica Lancet publica el veinticuatro de enero un caso de transmisión asintomática, lo que abre la posibilidad teórica de este hecho,



pero es desde el trabajo publicado en la también prestigiosa revista norteamericana JAMA del veintiuno de febrero cuando la posibilidad teórica se convierte en auténtica certeza. Este hecho, que puede parecer trivial, y así ha sido tomado por alguno de los expertos, hace que la transmisión del virus en situación de aglomeraciones públicas, como las que se han mantenido en nuestro país hasta el día catorce de marzo, manteniendo la fase de contención reforzada, se comporte como un auténtico tsunami biológico: favorece la transmisión comunitaria, y de ahí las altas dosis... tasas de ataque que nos ha presentado usted al inicio de la intervención.

La cuarentena social es, sin duda, una medida imprescindible, pero también lo es conocer quién está infectado, tenga o no tenga síntomas. Y baste recordar las palabras del director de la OMS el dieciséis de marzo -y cito textualmente-: "No puedes combatir un incendio a ciegas, no podemos frenar esta pandemia si no sabemos quién está infectado". E hizo el llamamiento, que se ha hecho famoso y viral, de "test, test y más test".

A pesar del duro confinamiento al que hemos sido sometidos, el número de casos ha continuado aumentando, al igual que, por desgracia, el número de fallecimientos. Y además cabe destacar la diferente extensión de la pandemia en el territorio de la Comunidad, que en realidad se ha comportado como un pequeño país. Hay provincias, como Segovia, con una afectación del 1,75 % del total de la población, o Soria, con el 1,73, mientras que en Burgos afecta al 0,48 % o Palencia al 0,55. Y esta situación es muy similar a la de los países europeos que han hecho test de serología. Estos hechos no hacen sino dar la razón al director de la OMS cuando reconoció que las medidas de confinamiento adoptadas por España eran valientes, pero no suficientes, ya que había que realizar test masivos, medida esta que, después de seis semanas de confinamiento, sigue sin implementarse.

A nivel asistencial, podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la pandemia está suponiendo una prueba de carga para todo el Sistema Nacional de Salud. Es conocido que el sistema de salud de Castilla y León viene ocupando los primeros lugares, año tras año, en el Barómetro Sanitario del Ministerio y en los informes de la Federación para la Asociación de la Defensa de la Sanidad Pública. Es el sistema con mayor inversión en salud pública de España en el año dos mil dieciocho y con el calendario vacunal más completo del país. Todo esto es consecuencia del incremento del gasto sanitario, del 20,2 % de dos mil ocho a dos mil diecisiete, o del 26,7 % de gasto per cápita, a pesar de perder población, ya que la sanidad siempre ha sido una prioridad para la Junta de Castilla y León.

Y hay que decir que, pese a la tensión en el sistema, Castilla y León está dando una buena respuesta asistencial a la pandemia, una respuesta fruto del trabajo de la Consejería de Sanidad, que quiero reconocer aquí, y del apoyo incondicional del presidente de la Junta y del resto de Consejerías; apoyo que ha permitido que Sanidad pueda centrar sus esfuerzos en el diagnóstico, cuidado y tratamiento de los afectados, y que pone claramente de manifiesto la unidad de acción de un Gobierno conformado por dos fuerzas políticas diferentes.

La Atención Primaria de sus 247 centros de salud, y gracias al trabajo de sus casi 8.000 profesionales, ha declarado y seguido más de 54.000 casos, atendiendo a la mayor parte de ellos en su medio, contribuyendo de modo muy potente a evitar el colapso hospitalario.



Los 320 profesionales de Emergencias, de los cuales tenemos aquí un vívido ejemplo, han redoblado sus esfuerzos para atender en primera instancia, como auténtica fuerza de choque, y trasladar al medio hospitalario a todos aquellos pacientes infectados que requerían asistencia en el... en este medio.

Los 14 centros hospitalarios han transformado su organización funcionalmente para prestar la mejor atención posible tanto a la población con COVID como a otras patologías que no han podido frenarse. De este modo, se han puesto a disposición de ser utilizadas un total de 5.659 camas, incrementando en 563 las habilitadas de modo habitual (un 10 % más), alcanzando un máximo de ingresados el dos de abril, con 2.358 pacientes, y actualmente, como ha dicho usted, esto no ha pasado, porque seguíamos teniendo ayer 913 pacientes ingresados. También se ha incrementado las camas de uci mediante su extensión a otras áreas hospitalarias, pasando de las 216 habituales a 512, y alcanzando un máximo de 398 pacientes también el día dos de abril. Actualmente, aún cuentan nuestras ucis 209 pacientes.

Los 25.000 profesionales que prestan sus servicios en nuestros hospitales han trabajado unidos bajo el liderazgo clínico, con el único fin de vencer al coronavirus. Organizado en diferentes escalones asistenciales, los servicios hospitalarios y las unidades de enfermería han atendido con dedicación, conocimiento y humanidad a los afectados por COVID-19, a la vez que han seguido manteniendo la asistencia de urgencia... de la urgencia no diferible de otras patologías.

No me quiero olvidar del personal no sanitario -de limpieza, logística, administrativo, mantenimiento, compras-, que están dando lo mejor de sí mismos para facilitar el trabajo del personal asistencial.

Desde el Grupo Popular queremos destacar también a los profesionales pluridisciplinarios de salud pública, que tanto desde la dirección general como desde los servicios territoriales están desempeñando una labor indispensable, tanto en el manejo de la pandemia como en el aseguramiento del control sanitario del agua y los alimentos.

Por lo tanto, lejos de contar con un sistema sanitario desmantelado, como tantas veces se ha dicho en esta misma Cámara, se está demostrando que Castilla y León cuenta con un sistema sanitario potente, que se está enfrentando a la epidemia con eficacia y solvencia, y con dificultades. Un sistema que cuenta con magníficos profesionales, que han modificado horarios, han cambiado organización y tareas y han demostrado valía, conocimiento, dedicación y humanidad, incluso a riesgo de su salud y de su vida. Emotivo era el momento en que usted se refería a los cinco profesionales sanitarios que han perdido la vida en Castilla y León, a los cuales tenemos eterna... que tener eterna gratitud los castellanos y leoneses. Como también debemos recordar a todos y cada uno de los 2.368 profesionales que han presentado una prueba positiva para el coronavirus. Es el 5,46 %, y es verdad que es muy inferior al de otras Comunidades Autónomas, en las que hablan entre un 15 y un 20 %; pero, aun así, los fríos números indican que el 7,47 de los médicos, el 6,29 % de las enfermeras, el 5,17 % de los auxiliares de enfermería y el 4,09 % de los celadores han dado positivo y, por tanto, se han contagiado de la enfermedad.

Cierto es que la profesión sanitaria es una profesión de riesgo, riesgo que todos y cada uno de los sanitarios asumimos, pero no es menos cierto que ese riesgo no debe incrementarse con medidas erráticas sobre qué Administración tiene que



adquirir las protecciones o con la falta de rigor en las propias adquisiciones, porque esas decisiones que retrasan la disponibilidad de protección adecuada suponen un riesgo añadido inasumible para los profesionales e incluso ponen en riesgo la propia asistencia sanitaria.

Para concluir, y en el estado actual, en el que ha quedado claramente constatado que el sistema de salud de Castilla y León ha sido capaz de hacer frente a esta primera parte de la pandemia, desde nuestro grupo apoyaremos la masiva... la máxima agilidad en la realización de test masivos a la población, la máxima agilidad y rigor en las adquisiciones de los elementos de protección, como viene haciéndose las últimas semanas, en las que Castilla y León es la Comunidad con la mayor tasa de adquisición por habitante.

Y exigimos que la desescalada se realice sobre la base de la evidencia científica multidisciplinar, con criterios iguales para todas las Comunidades Autónomas, aunque esta se ejecute de modo asimétrico, y con una... sobre todo, con una planificación adecuada. No es momento de improvisaciones, de experimentos populistas ni de ideas geniales que nos devuelvan a la casilla de salida. No es aceptable ni sería perdonable el error después del coste económico y social del confinamiento y del terrible coste en vidas humanas que está soportando la sociedad española y de Castilla y León. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Y, finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, la procuradora doña Inmaculada García.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señora consejera. En primer lugar, y en nombre del Grupo Socialista, quiero trasladar mi más sentido pésame a los familiares y allegados de las personas que han perdido la vida como consecuencia del COVID-19, así como a los compañeros... -y me vais a permitir- a los compañeros, especialmente a mis compañeros, a los compañeros fallecidos en la Atención Primaria, donde tal vez toda la sociedad les estará eternamente agradecido, no sin detrimento de los otros compañeros fallecidos; pero quiero que me permitáis y comprendáis esta pequeña licencia.

Poco a poco la epidemia va remitiendo y los profesionales de la sanidad pública de la... de nuestra Comunidad siguen librando un duro combate contra este virus. Por eso es de justicia tener un sincero homenaje a todos los profesionales de la sanidad pública, sanitarios y no sanitarios, que se han puesto en riesgo con el objeto de luchar contra ese virus, así como a todos los profesionales sanitarios que se han incorporado a los equipos para sustituir a los compañeros infectados o que han sido llamados para reforzar algún servicio y para dar respuesta a la alta demanda que nos ha exigido a todos esta situación. Desde aquí les mandamos toda nuestra fuerza y cariño y el mensaje de que sabemos lo duro de su trabajo, en muchos casos gente sin experiencia, gente que lo ha dado todo, en un sistema donde han ido a jugarse la vida simplemente por amor a la profesión y a la ciudadanía; están sufriendo, a lo mejor, más que los demás esta epidemia.



Por eso, consideramos que, si se establece un complemento de productividad COVID-19, no se deje... no se debe dejar fuera a ningún colectivo de trabajadores del sistema. Es preciso valorar la posibilidad de extender, además, los contratos de estas personas, de estas nuevas incorporaciones, para que sigan reforzando nuestro sistema público, muy especialmente en la fase de desescalada.

Señora consejera, si alguna enseñanza hemos podido sacar de esta epidemia es que los servicios públicos son la única... lo único que protege... que nos protege de la enfermedad, que los servidores públicos son los soldados que, de forma abnegada, están defendiendo este baluarte.

Esperamos, por tanto, que la inversión en sanidad nunca más sea considerada un gasto sanitario, nunca se vuelva a poner encima de la mesa un recorte en este servicio, que siempre ha sido y será sinónimo de bienestar y de igualdad para toda la sociedad. Este virus nos ha demostrado, una vez más, que no hay clases sociales, que no hay fronteras, que no hay Comunidades, que no hay países. Esto nunca más podrá ser considerado un gasto.

Por eso, como ya hiciera también nuestro portavoz, Luis Tudanca, queremos agradecerle, señora consejera, su trabajo y su dedicación durante todas estas semanas. Sabemos, y yo lo sé en particular, que no ha sido fácil y que todavía quedan días de sufrimiento, aunque ya empezamos, entre todos, a ver luz a lo lejos.

Como sabe, nuestra posición ha sido de lealtad a la Junta de Castilla y León. Bajo este precepto, hemos evitado hacer declaraciones públicas ni críticas a la gestión de la Junta. Le he trasladado las inquietudes, o mis inquietudes, y usted las suyas, en algunas conversaciones que hemos tenido privadamente. No hemos entrado en ningún dato público, ni si se han cerrado los colegios a tiempo, y si no se han cerrado, si han hecho las cosas bien o las cosas mal. Siempre hemos considerado que el camino teníamos que recorrerlo juntos, que el enemigo se llamaba COVID-19.

Con mucha cautela, hoy podemos decir que... que hemos atravesado lo peor de esta crisis sanitaria, y, por tanto, podemos, poco a poco, iniciar el proceso de desescalada, también en lo político. Por eso, le agradecemos, y se lo agradezco enormemente, la comparecencia en esta Comisión de Sanidad de este Parlamento para ofrecernos detalles de lo que ha sido la gestión... de la gestión de esta epidemia. Sé que para usted tampoco ha sido sencillo.

Como ha señalado usted, Castilla y León ha sido una de las Comunidades más golpeadas de la pandemia, probablemente por nuestra cercanía a puntos rojos de esta... de esta pandemia, y el número de infectados sigue... aunque más controlado, sigue creciendo cada día. Sin embargo, lo... lo más trágico sigue siendo el fallecimiento de tantas y tantas personas que se han ido sin el acompañamiento de sus seres queridos.

Esta Comunidad registra, por desgracia, la segunda tasa peor en fallecidos, casi un 7 por cada 10.000, y, en este sentido, el virus se ha cebado especialmente con las personas mayores. Los centros de mayores se han... se han convertido en verdaderas morgues en algunas... en algunas ocasiones. No nos ha gustado la opacidad con que se han desarrollado las enfermedades en algunos de estos centros. Tal ha sido que ni siquiera los propios familiares, a veces, han sido informados, y, cuando se ha descubierto lo que allí estaba ocurriendo, la mayor parte de los residentes estaban ya contagiados y muchos habían fallecido.



Nuestras... nuestros compañeros de la Comisión de Familia se ocuparán de este problema sociosanitario; no lo dudo ni lo duda usted, seguramente. Aun así, nos gustaría que nos diera más detalles de la gestión de la Consejería de Sanidad en este sentido, aunque ya en los medios de comunicación ha advertido de estas cuestiones algunos días. Y también qué cambios se considera que se deben acometer para evitar que se repita esta situación.

Resulta evidente que el actual modelo sociosanitario, basado en la concertación de plazas públicas en centros privados, ha hecho aguas durante esta crisis sanitaria. El Grupo Socialista ya habíamos alertado en... en Castilla y León... que en Castilla y León el sector se estaba privatizando y que sus gestores estaban más preocupados de los beneficios del negocio que del bienestar de las personas mayores. Incluso denunciábamos públicamente a la Junta de ponérselo fácil, modificando las normas para reducir legalmente las... las exigencias del personal sanitario en estos centros.

Desgraciadamente, la amarga realidad de hoy nos da la razón. De haber tenido una red pública de centros de la tercera edad, la Junta habría contado con información puntual, se hubiera actuado mucho antes, se hubieran incrementado las medidas preventivas, se habría garantizado el aislamiento, se hubieran reforzado los servicios sanitarios y trasladado a los... a los centros hospitalarios a los residentes que lo hubieran necesitado.

Señora Casado, de nada sirve disponer de un... de un sistema público sanitario si no lo cuidamos adecuadamente. Castilla y León lleva años arrastrando déficits estructurales en materia sanitaria, debido a los continuos recortes de este Gobierno autonómico a la sanidad de todos. Esto se ha traducido en plantillas insuficientes, en la necesidad perentoria de renovar las infraestructuras sanitarias, que llevan años de retraso y que, después de esta epidemia, van a seguir acumulando muchos más, porque... por lo que, desde nuestro grupo, consideramos que la escasez de recursos propios, mucho más que la gestión de estos, han sido un factor determinante en la capacidad de su Consejería para dar una respuesta adecuada en cada territorio y en cada circunstancia.

Si nuestro sistema público de salud en condiciones normales ya era incapaz de desatar la demanda de los servicios sociales con los recursos que disponía, difícilmente podíamos hacer frente a una crisis sanitaria como la que estamos viviendo sin que aparezcan numerosas vías de agua... de agua. Su esfuerzo ha sido, no obstante, inmenso.

Hace mucho tiempo que el PSOE de Castilla y León y el Grupo Socialista en las Cortes llevaba exigiendo al Gobierno de la Junta que se tomara en serio la sanidad pública y que destinara a ello los recursos necesarios, sin regates ni recortes. Sin embargo, hoy tiene más sentido que nunca porque esta epidemia nos ha mostrado que la sanidad pública es nuestra única garantía frente a una crisis como esta, y que los recursos que la... que la Junta pone a su disposición ha sido el único factor limitante para hacerlo con éxito.

Mire, señora consejera, cada vez... cada vez que hemos podido, hemos reivindicado la importancia de la Atención Primaria y la necesidad de reforzarla, especialmente en el medio rural. Los profesionales de Atención Primaria han sido la primera línea de combate contra esta pandemia, pero los profesionales de este nivel asistencial -y se lo digo... ya sabe por qué se lo digo, por mi propia experiencia y la suya- hemos acudido a la batalla con más coraje que recursos.



Para comenzar, disponíamos de escasa información y de menos recursos para hacer frente sin poner en riesgo nuestra propia vida. Como consecuencia, el virus ha atravesado esta primera línea con mucha facilidad y muchos compañeros y compañeras han sido contagiados y fallecidos, lo que ha debilitado mucho también la Atención Primaria. Por cierto, que la Junta no nos ha proporcionado los datos de profesionales contagiados por niveles asistenciales y centros de salud. Tal vez en el portal de datos abiertos se podría hacer constar esta información.

En cuanto al nivel hospitalario, la exigencia ha sido distinta según la situación epidemiológica de cada provincia, y la capacidad ha sido desigual. Ha sido necesario incrementar las estructuras de la uci en todos los hospitales de la Comunidad. Aunque los datos que nos proporciona la Junta reflejan una ocupación del 85 %, es verdad que en los hospitales de Segovia y Soria se ha llegado a rebasar esta cota y ha sido necesario la ayuda de la Comunidad de Madrid y a trasladar algunos pacientes a otras... a otras Comunidades Autónomas y a otras provincias, como a... como a La Rioja. Nos gustaría que se arrojase luz sobre por qué Soria y Segovia han tenido especialmente esta tasa de mortalidad y estos problemas. Comprenderá que para hacer una adecuada valoración de la gestión debemos de conocer este detalle.

También queremos saber el número exacto de profesionales que se han incorporado a los servicios y... para sustituir a otros compañeros afectados, porque creemos que las bolsas no han funcionado en su... en su totalidad. La primer... la epidemia no ha pasado y no pasará para nadie inadvertida, porque a medida que... que vayamos recuperando la normalidad volverán las listas de espera, volverán... serán mayores que antes las listas de espera y porque la Atención Primaria tendrá que asumir ahora la fase de desescalada.

En cuanto a los médicos se refiere, aunque los residentes del último año finalicen su formación, debería aprovechar la Consejería, deberíamos aprovechar todos, para intentar fidelizarlos, para contratar a estos nuevos facultativos y reforzar nuestras plantillas.

Para finalizar, creo que el Partido Socialista ha mantenido una postura coherente durante esta crisis. Hemos considerado en todo momento que tendríamos que reforzar a nuestro Gobierno autonómico en un momento tan complicado, en reforzar la unidad de nuestra sociedad para hacer frente y vencer al... al coronavirus. Nosotras dos hemos hablado en privado, hemos cambiado impresiones; yo se lo agradezco, su... su colaboración conmigo y con mi grupo. No le voy a... a engañar, también nos hubiera deseado la misma lealtad y colaboración por parte del Gobierno de la Junta con respecto al Gobierno de España.

Si bien es cierto que ha sido principalmente el PP, no usted, el que ha adoptado una postura incívica y éticamente reprochable. Todavía en el Pleno de la semana pasada teníamos que escuchar a su portavoz comparar las cifras de muertos de los distintos países para intentar culpabilizar al Gobierno de Pedro Sánchez de los fallecimientos de nuestros compatriotas. ¿Se imaginan ustedes que nosotros hubiéramos hecho lo mismo? No hubiéramos sido capaces, no entra dentro de nuestro ADN. El Partido Socialista de Castilla y León seguirá siendo fiel a la gestión de su epidemia, a su gestión, en cuanto esto significa que seremos leales con los castellanos y leoneses. 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.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

[El comienzo de la intervención no quedó registrado en la grabación]. ¿Ahora? Ahora, sí. Bueno, lo primero que quiero hacer es agradecerles a todos ustedes sus... sus palabras. Yo creo que para todos nosotros ha sido un... una época pues especialmente complicada y... y dura. El sentir unidad es algo que yo creo que nos... nos refuerza a todos. Cuando intenté acabar antes sin palabras, lo que quería decir es que unidos lo íbamos a conseguir. Y yo estaba segura que... que íbamos a ser capaces de enfrentarnos, porque esto... no podemos tener guerras dentro de una guerra. Esto es una guerra frente a un virus, y si entre nosotros no estamos unidos, pues lo vamos a tener más difícil para... para conseguirlo.

Empiezo por el doctor Pascual. Es cierto, ha sido probablemente... la falta de EPI y los respiradores ha sido uno de los dramas que hemos tenido. Porque yo siempre he tenido una sensación horrorosa; o sea, cuando alguien me comunicaba que algo le estaba pasando a un profesional nuestro, era un auténtico mazazo, porque teníamos la sensación de... de que queríamos proteger mucho más, la sensación de no se puede ir a la guerra sin casco ni se puede ir a la guerra sin... sin herramientas. Pero también he de decir que hicimos todo lo posible, que era una situación muy compleja, y además mundial. Porque si esto fuera una epidemia que... que haya... que hubiera sucedido en España, pues probablemente todos lo hubiéramos pues hecho todo mejor, pero lo cierto es que había una ruptura de estocaje a nivel internacional, no se encontraban mascarillas en ningún sitio, empezaron los piratas a funcionar, porque la piratería ha funcionado mucho: que de repente pues te ofrecían mascarillas y... y, bueno, pues hemos tenido que hacer un... un ejercicio muy... muy fino de... de cuidado lo que compramos, cuidado la calidad y cuidado qué estamos haciendo, porque, bueno, no se trata de... de no proteger bien.

Hubo momentos... la semana del... del nueve de marzo fue extraordinariamente compleja, muy compleja, muy difícil, porque... porque se desató, es decir, se desató el... se desató la pandemia y se desató con toda su... su crudeza. Yo creo que nosotros hemos tenido un problema importante, y ha sido el sitio donde estamos. Es decir, geográficamente, donde realmente empieza la pandemia muy dura es en Madrid; entonces, bueno, se extiende Castilla-La Mancha y Castilla y León; y, si se ve, nuestras cifras son... son muy similares; es decir, hubo... hubo... y además es que estalló; o sea, no fue una cosa que digas poco a poco se va instaurando y puedo reaccionar, sino de la noche a la mañana se empezó a multiplicar, a multiplicar, y aquello pues nos lo puso todo... todo muy complicado. Pero, bueno, lo que está claro es que hemos intentado pues... pues ponernos a comprar desde el primer momento, porque nos parecía que... que era absolutamente imprescindible el que... el que protegieramos a nuestros... a nuestros profesionales, porque, en definitiva, pues no son héroes, son personas... son héroes, yo creo que sí lo han sido, porque realmente se han enfrentado a muchas cosas con mucho coraje, y se han enfrentado con el enemigo peor que uno puede tener... que uno puede tener, que es el miedo. Tú, a lo mejor, puedes medir a un enemigo de tu tamaño o puedes decir: bueno, yo con esta



persona pues voy a poder medir... medir mis fuerzas; pero medirlas con un virus es bastante complejo, porque no... no lo puedes hacer. Entonces, a mí me consta que hubo muchos profesionales con muchísimo miedo, y, a pesar de tener miedo, ahí estaban. Ahí estaban, yéndose a las residencias; ahí estaban, metiéndose en una ambulancia con una persona que sabían que tenía coronavirus; ahí estaban, en la puerta de urgencias; ahí estaban, en medicina interna; ahí estaban, en las... en las ucis trabajando como... como jabatos. Con lo cual, nunca habrá palabras suficientes para... para agradecerse.

Lo de la gestión de las Fuerzas Armadas, es verdad que nosotros pedimos, pero también ha sido complejo yo creo que... que para todos. Nosotros pedimos... cuando pedimos el Hospital de Segovia, queríamos un hospital montado; es decir, no queríamos unas carpas y unas camas, porque para eso me voy a Ikea y lo monto. Lo que queríamos es todo un hospital de fuerzas armadas, pero en aquel momento pues estaba Madrid tirando mucho, porque en Madrid pues había... había también muchísimo... muchísimo problema.

El tema de las residencias es algo que han mencionado todos ustedes. Yo creo que esto no puede volver a suceder. Yo creo que... que la gestión sociosanitaria nos la tenemos que volver a replantear, y replantearla muy seriamente. Las personas son nuestras -a ver si me explico-, tienen su tarjeta sanitaria, tienen, por lo tanto, derecho a que... a que les atendamos de la sanidad, pero la sanidad, tal y como está montada, no... no está montada no está montada lo suficientemente bien como para poder dar una respuesta buena a las necesidades sociosanitarias, y hay que hacerlo. Y hay que dibujarlo entre todos, no tiene que ser algo de "a mí lo que me parece", sino yo creo que en esto nos tenemos que parar todos y tenemos que hacer un rediseño de... de lo sociosanitario. Yo creo que... que hay que cuidar a nuestros... a nuestros mayores lo más posible. Hasta ahora pues no lo hemos percibido de la manera tan dramática como lo hemos percibido ahora, pero, desde luego, les debemos todo a ellos, y ellos no pueden morir en las residencias.

¿Qué ha hecho el sistema sanitario? Pues estar... estar atento. Creamos el COVID-Residencias para ir a... a visitar las residencias dentro de los propios equipos de Atención Primaria, con profesionales de... de los hospitales, algunos eran de paliativos, otros incluso alergólogos; o sea, todas las personas que querían implicarse, que se sabían al dedillo el... el protocolo, iban a las residencias. Las residencias, lo que intentamos es que se pudiera hacer hospitalización, es decir, que les llegaran los medicamentos necesarios para quedarse... para poderse quedar en la... en la residencia. Pero, cuando se ha podido, se... se está trasladando a nuestros residentes dentro de... dentro del espacio de los... de los hospitales.

Hemos hecho un esfuerzo importante, como ustedes me reconocían, en el... en el tema de los datos publicados, porque me parece que... nos parece que para poder entender un problema tenemos que entender bien su dimensión, y por eso nos parecía que teníamos fuentes de datos que podían dar un poquito más de luz sobre lo que... lo que nos estaba pasando, y por eso nos parece importante los datos de Medora. Es decir, no deja de ser una enfermedad de declaración obligatoria. Todos los médicos de familia, y todos los médicos en general, cuando sospechan una enfermedad de este calibre, la tienen que declarar; por lo tanto, era una manera indirecta de valorar no solamente lo que es moderado y grave que llega a los hospitales, sino lo que está pasando en la Comunidad.



Entonces, ¿esto qué nos permite? Pues saber que el 80-90 % de los problemas lo hemos taponado, se ha taponado en Atención Primaria, que las... las personas... los profesionales de Atención Primaria han estado muy pendientes de esos casos, los han estado... los han estado siguiendo. Y no es fácil, además, porque lo que es evidente, y lo he dicho en mi primera intervención: esto es muy lejos de ser una gripe; o sea, ninguna gripe produce el... el desastre que produce en el pulmón de muchísimas personas; pero además es que... y además de una manera muy rápida -lo han... lo han dicho varios de ustedes-, o sea, en horas. Una persona que padecía... nos pasó con una de nuestras profesionales: yo, el día antes, la persona que la llamó para ver qué tal estaba, “uy, estoy fenomenal; uy, esto ya se está pasando”, y esa noche falleció. Es decir, que se producen unos dramas todavía desconocidos en el organismo humano con este... con este virus que, desde luego, no tiene nada que ver con una gripe. Es verdad que una gripe puede dar una neumonía y puede acabar en una uvi, pero no... no te trastoca todo el sistema sanitario ni se organiza todo el problema.

Y de momento, además, es que sabemos poco. O sea, sabemos lo que... empezamos a saber ahora lo que pasa en los pulmones, pero ¿qué pasa a nivel inmunitario?, ¿qué pasa a nivel neurológico?, ¿qué pasa a nivel de piel? Bueno, pues estamos viendo, por ejemplo, que algunos... algunos pediatras están diciéndonos que se encuentran con lesiones vasculares, que pueden estar o no relacionadas con el COVID. Es decir, todavía tenemos muchísimos... muchísimos interrogantes.

Los facultativos han ido a las residencias, pero los facultativos pues... pues no eran suficientes para poder cubrir. Con lo cual, yo estoy de acuerdo con todos ustedes cuando plantean el hecho de “tenemos que plantear el modelo sociosanitario, tenemos que volver a valorarlo”. Esto no nos puede volver a pasar, de ninguna de las maneras. Se lo... se lo debemos a nuestras personas mayores y lo tenemos que... que hacer.

En cuanto... la referencia que han hecho a la Atención Primaria, pues no seré yo la... la que diga que no. Yo creo que tiene que ser... es la puerta de entrada al sistema, es el eje central, y, por lo tanto, es la que primero puede detectar si una cosa no funciona y no... y no va bien. Y, de hecho, pues es un ejemplo claro que nuestros... dentro de las personas que han fallecido, pues tres de ellas son médicos de familia. Con lo cual, algo tiene que querer decir eso.

Yo creo que fue el primer... el primer golpe se... se vivió ahí; probablemente incluso nadie pensábamos que fuera tan... tan virulento. Y yo estoy convencida -y hablo de mí-, yo, si hubiera... en vez de estar en la Consejería, hubiera estado en mi consulta, yo tenía un buzo metido dentro de mi armario del ébola, y, probablemente, los primeros días ni me lo hubiera puesto, porque no hubiera valorado la trascendencia de la... de la... Y con esto no estoy diciendo que se... que se pusiera o no hubiera suficiente protección, que era importante que hubiera protección, pero también es verdad que, por mucho que lo veíamos en... pues cerca de nosotros, en Italia, nos hizo... nos hizo pensar, pero, bueno, que verlo en primera persona y en primera fila pues es algo que hace... que hace pensar.

Yo estoy de acuerdo con los comentarios de... de Pedro Pascual sobre la heroicidad y el miedo, estoy absolutamente... totalmente de acuerdo, y el cómo ha sido la mortalidad en este caso, pues ha sido importante. Y yo agradezco las palabras de que... que ahora necesitamos prudencia, necesitamos equidad, necesitamos generosidad, necesitamos trabajar todos juntos, porque ahora tenemos que construir



un... tenemos que construir entre todos una nueva realidad. Y esa nueva realidad va a estar con el COVID, y va... y el COVID va a estar un tiempo aquí; y después del COVID a lo mejor tenemos más, pero ya no nos puede volver a pasar lo que nos ha pasado con el COVID.

Yo también quiero decir que gracias a que tenemos un sistema sanitario como hemos tenido, a pesar de que estoy totalmente de acuerdo que hay que reforzarlo y totalmente de acuerdo que en el sistema sanitario no es... no es un gasto, sino que es una inversión, yo creo que el poder responder de esta manera aquí, en Castilla y León, yo creo que ha tenido mucho que ver con que había una sólida Atención Primaria, independientemente de que hay que mejorarla; pero el único tema que hay que valorar pues es cómo reconstruimos todo, cómo hacemos para... para hacerlo sólido al sistema y para que viva en la normalidad. Tampoco puedes planificar un sistema sanitario en... en modo pandemia todo el rato, porque el sistema sanitario se tiene que normalizar. Pero tenemos que saber que esas dos cosas puedan... puedan pues vivir juntas.

Lo que está claro –y contestando a Juan Pablo Izquierdo–: tenemos que hacer acopio de material. El acopio de material tenemos que tenerlo. Los primeros días pudimos sobrevivir un poquito, muy justo, con el acopio de material que teníamos todavía del ébola, pero enseguida se vio que se necesitaba mucho y que... y que las compras las teníamos que... que agilizar lo más posible. Y el tener un problema a nivel mundial en el que... A nosotros nos pasaron cosas como tener un... un avión ya concertado en China, teníamos que pagarlo a la mañana siguiente, pero era de noche aquí, llegaron los americanos con... con maletines llenos de dólares y nos levantaron el avión. Entonces, todas estas cosas han sucedido, porque es que ha habido una lucha muy intensa... no ha sido solamente en España, ha habido una lucha muy intensa en todos los... los países.

Lo que está claro es que tenemos que aprender del virus, nos está enseñando todos los días, nos está enseñando que no es un enemigo pequeño, que es un enemigo muy grande, nos está enseñando que tenemos que investigar y tenemos que... que potenciar la investigación, tenemos que querer a nuestros investigadores, tenemos que hacer que se queden nuestros investigadores aquí y que investiguen en este... en este tipo de... de cosas. Estoy absolutamente segura de que la pandemia no se ha ido, está aquí, y por eso yo siempre pido mucha prudencia. Lo comentaba con el consejero de Castilla-La Mancha: estamos preocupados porque creemos que se necesita... se necesita mucha tranquilidad a la hora de normalizar y que se tiene que ir de la mano de los criterios epidemiológicos. Es decir, cuando no haya... cuando no haya ya más gente infectada y cuando haya casos que están cerca... con menos del 1, pues entonces nos podemos plantear hacer cosas. Pero yo creo que... que, de momento, tenemos que ser muy prudentes, y todas las decisiones que... que tomemos, de uno en uno. Esto pasa como en tu vida, cuando tú tienes alergias y si te tomas cuarenta cosas al mismo tiempo, no sabes qué cosa te está produciendo la alergia. Con esto tenemos que actuar igual: si primero hay una medida, hay que esperar de siete a diez días, como mínimo, para hacer una segunda medida, para hacer una tercera medida. Es decir, tenemos que ir de una manera muy cauta.

Lo de doblar las ucis. Vamos a ver, son criterios que no son generalizables, es decir, no es lo mismo la uci de Burgos, la uci de Valladolid, a la uci de Segovia. A lo mejor en Segovia hay que triplicar y a lo mejor en la uci de Valladolid es una



vez y media. No sé si me estoy explicando el concepto. O sea, aquí... aquí lo que hemos vivido claramente y lo que nos ha hecho sufrir un montón han sido los hospitales pequeños, porque los hospitales pequeños están preparados para atender a la población de Segovia, para atender a la población de Ávila o para atender a la población de Soria, pero cuando esto se les cae encima, y además se les cae donde más, porque es donde más contagio ha habido, pues eso es lo que nos demuestra que esa... eso no nos puede volver a... a pasar, y que los hospitales pequeños los tenemos que reforzar para que esto no vuelva a suceder.

Ahora, las ucis pues tendrán que ser dependiendo de la uci: si estamos en un nivel como el de Salamanca, o como... o como Valladolid o Burgos, o León, pues a lo mejor no; pero, desde luego, en los hospitales pequeños... En el Bierzo... pues porque en el Bierzo hemos tenido pocos casos, pero nos hubiera pasado exactamente lo mismo que en Segovia. Y en Segovia pues el problema era la cercanía... la cercanía de Madrid. Con lo cual, lo de las ucis, lo que queremos es que haya un número suficiente por personas. Y teniendo en cuenta, además, que pueda haber una... una avalancha de estas, pero que tienen que ser más ratios que números absolutos. O sea, yo no puedo triplicar... o sea, hacemos otro hospital en... en Burgos, o hacemos otro hospital en Valladolid. Es decir, tenemos que ajustarlo a eso... a eso.

En cuanto a los test, pues es algo que queremos. Test, test, test, test. Lo que pasa es que las PCR ha sido complejo, ha sido complejo para el Ministerio, ha sido complejo para nosotros; porque no solamente es tener el test, sino que tienes que tener un kit de extracción que te permita que puedas hacer el test, y además tener una máquina que vaya a cierta... a cierta velocidad. Entonces... Pero los test tenemos... yo, por una parte, también tengo mucha esperanza con el estudio de seroprevalencia, que, como decía antes, yo creo que es un estudio magníficamente bien diseñado, que va a ir en tres oleadas, que nos va a permitir saber cuánto de importantes son los portadores asintomáticos, porque lo vamos a hacer en todos. Es decir, es un corte transversal en el que coges niños, mayores, ancianos, y les coges en cualquier situación; y además utilizas dos test: utilizas el de anticuerpos y el test... y el ELISA, pero además en sangre... en sangre venosa. Con lo cual, eso nos va a dar una información muy muy importante sobre de qué estamos hablando, porque estamos muy a ciegas. Todos los estudios que se están publicando se publican, pero también en base a pocos casos; generalmente, pues cuando se han hablado de los tratamientos pues había... había pocos casos. O sea, en general, es una investigación que va a estallar; o sea, yo estoy segura que... que en próximas fechas vamos a ver en... en los... en las revistas científicas más importantes vamos a ver estudios con mucha... con mucha... mucha... poder, pero también he de decir que este estudio que estamos... que se va a hacer de seroprevalencia va a tener mucho poder, porque hacerlo con un volumen tan importante de gente va a ser importante. Lo que nosotros vamos... de todas maneras, además de la muestra que nos... que nos plantea el Ministerio, estamos recalculando si necesitaríamos que nuestra muestra fuera un poquito más grande para que fuera claramente representativa de Castilla... de Castilla y León, aunque creo que va a ser más que suficiente.

Las residencias de mayores, lo... lo he comentado, lo han comentado todos ustedes. Y... y la verdad es que... es que yo creo que... que lo tenemos todos claro, y que probablemente cuando esto se acabe una de las primeras cosas que tendremos que hacer, en el marco de esta... de esta casa, y de las Cortes, pues es un grupo de



reflexión de... de cosas que... que hemos aprendido, cosas que tenemos que... que reforzar, y luego cosas que tenemos que reconstruir; y, desde luego, lo sociosanitario, estoy... estoy completamente segura.

En relación a los comentarios de... de Alejandro Vázquez, pues totalmente... totalmente de acuerdo. Lo que pasa es que esa frase terrible que se decía de “una muerte es una... una tragedia y un millón de muertos es una estadística”, pues yo creo que para todos los que estamos aquí, todos nuestros muertos nos han dolido mucho, mucho, mucho, mucho. Entonces, bueno, yo creo que esto nos tiene que... que hacer ponernos a... a todos las... las pilas.

Lo de los portadores asintomáticos, yo estoy segura. Yo creo que los niños juegan un papel importante. Hay varios estudios en Italia que sospechaban que... que no se encontró el paciente cero. Igual que aquí hemos tenido pacientes cero, y pacientes uno, y les hemos estado siguiendo, en Italia no se vio, y la sospecha es de que fuera un niño asintomático. Entonces, bueno, pues esto habrá... habrá que... que estudiarlo. Lo que está claro es que es un tsunami virológico, y que... y que hay que tenerle muchísimo respeto.

Los... los virólogos nos dicen que vamos a tener una segunda onda, vamos a tener una segunda onda. Entonces, ¿esto qué quiere decir? Pues que tenemos que estar física, psicológica y sanitariamente preparados. Hay virólogos que son más optimistas y dicen que la segunda ola va a ser más... mucho más tranquila que esta, y hay otros que dicen que esto no es nada con lo que nos viene. Entonces, bueno... entonces, veremos. Pero lo que está claro es que tenemos que saber que en otoño, pues, a lo mejor tenemos una recaída. ¿Y esto qué nos quiere decir? Pues que tenemos que trabajar mucho de ahora... de ahora en adelante.

Yo también tengo... tengo claro cuáles son... cuáles son las cosas que tenemos que hacer. Yo creo firmemente en la cuarentena social. Yo creo que lo que hemos conseguido ha sido gracias a la cuarentena social, ha sido gracias al sacrificio de muchísima gente que se ha quedado en sus casas sufriendo, porque para nadie ha sido... bueno, habrá de todo en esta vida, pero lo normal es que todo el mundo pues sufra por no ver a sus padres, por no ver a sus... a sus hijos, por no ver a sus amigos; y además es que somos, además, un país muy social, es decir, nos gusta mucho relacionarnos. A mí me cuesta, a mucha gente, no darle un achuchón, pues porque te... yo hoy echo de menos, cuando he llorado, un achuchón, pero, evidentemente, no puede ser. Pero lo que está claro es que, bueno, pues nuestra manera de relacionarnos yo creo que vamos a... a tenerla que cambiar todos. O sea, es una manera en la que... en la que esto lo tenemos que... que hacer.

Hay que hacer test, test, test. Pero también hay que tener cuenta, también, las evidencias que vayamos teniendo, porque tenemos que saber a quién lo tenemos que hacer, porque de momento no hay suficientes para hacer unos test masivos a todo... a todo el mundo. Entonces, yo creo que hay... hay que buscar... Desde luego, lo primero que tenemos que hacer es el estudio de seroprevalencia; lo segundo, que haya test suficientes para que si alguien de Primaria nos dice “uy, ojo, hagamos ese test, esa PCR”, aislemos al entorno. Y luego ya, después, cuando los tengamos, pues, hala, como los coreanos, a hacer test a todo lo que se mueve. Pero mientras tanto vamos a ver qué pasa con los asintomáticos, porque si realmente hay asintomáticos, pues está claro que a todos. Si realmente vemos que el peso de los



asintomáticos no es tan claro y sí que influye que hayas tenido síntomas, a lo mejor banales, pero que los haya tenido, pues eso va a depender de todo lo que nos está enseñando semana a semana este... este virus.

Yo creo que ha habido una buena respuesta asistencial. Yo creo que en Castilla y León no hemos... no hemos visto a nadie tirado en los pasillos ni... a pesar de que hubo un momento absolutamente terrible, no... no se ha visto absolutamente a nadie. Yo creo que tenemos un buen sistema sanitario. Pero, claro, es un sistema sanitario que está preparado para lo que está preparado, y que lo que tenemos que hacer entre todos es prepararle para, bueno, pues un... un futuro, y este futuro pues va a... va a tener... va a tener al coronavirus durante... durante tiempo, porque los fármacos que se están ensayando... pues fíjense ustedes la cantidad de tiempo que tardamos en tener fármacos para el sida; pues... pues tardamos mucho en tener fármacos para el sida, y no tenemos aún vacuna para el sida. ¿La vacuna del coronavirus nos va a llegar? Pues a lo mejor sí o a lo mejor no, porque tenemos catarrros todos los años y no hay vacuna para los catarrros; y cuando nos vacunamos de la gripe, pues es que resulta que nos tenemos que vacunar todos los años para que nos guarde la inmunidad un año. Es decir, que no sabemos muy bien qué es lo que puede suceder con estos temas. Con lo cual, tenemos que prepararnos para por si acaso.

A Inmaculada García. Pues muchas gracias. Muchas gracias, porque has estado pendiente, porque me has llamado muchas veces, porque me has transmitido, pues, vuestras inquietudes y las cosas que os parecía... que os parecía importante. Y sobre todo, pues yo creo que la... la lealtad que... que habéis mantenido pues es muy de... de agradecer.

Hablabais del complemento de... de productividad. Va a ser para todos los estamentos. Ha afectado a todos los estamentos. La productividad no puede ser lineal, de ninguna de las maneras. No todo el mundo ha hecho lo mismo, no todo el mundo ha invertido las mismas... las mismas horas ni todo el mundo ha tenido tanto riesgo en el trabajo como en determinados sectores. Es decir, yo creo que ha habido sectores que hay... hay que cuidarlos y tenemos que ser capaces de identificarlos bien. Pero no va a haber diferencias por estamentos, ni muchísimos menos. Y, desde luego, lo que comentabais de asumirlos dentro del sistema sanitario, por supuesto. A los que son R4 o R5 les queríamos examinar y, evidentemente, hacer contratos de fidelización, y se queden con nosotros, porque les vamos a necesitar. A los que son estudiantes pues no les podemos incorporar por razones evidentes. Y a los jubilados les dejamos tranquilos en sus casas, porque, evidentemente, allí es donde tienen que estar, y les agradecemos un montón su... su esfuerzo. Pero el resto de profesionales, toda la... la... la enfermería que nos ha ayudado y demás; lo que pasa es que tenemos que ver dónde más los va a necesitar ahora el sistema sanitario, que a lo mejor pues no es tanto en determinadas unidades, y a lo mejor en Primaria o donde... o donde sea. Pero, evidentemente, vamos a necesitar gente y vamos a intentar trabajar... trabajar con ella.

Lo de los fallecidos sin acompañamiento pues ha sido muy duro, y por eso teníamos muy claro lo importante que era el hacer el Plan de Humanización, que si una persona asumía el riesgo de entrar con otra persona infectada porque era su familiar y quería... Hombre, si no encontrabas a nadie que quisiera estar, pues mal... mal lo podíamos hacer. Pero ahí los profesionales han tenido mucho, ¿eh? O sea, han... han hecho mucho porque, bueno, ellos entraban con sus EPI y abrazaban a esas personas, y estaban con ellas, y les cogían... y les cogían de la mano.



Pero es verdad que... que, bueno, todos ustedes han... han dicho que... que las residencias lo tenemos que valorar, y yo estoy absolutamente segura de que lo tenemos que... que hacer, porque, efectivamente, yo creo que el modelo sociosanitario ha hecho aguas. Yo creo que el sanitario ha resistido, y hay que apuntalarlo y demás, pero ha resistido; pero el modelo sociosanitario, pues hemos tenido problemas... problemas pues en el... en el abordaje sanitario de... de estas personas. Y por eso creamos las COVID-Residencias. No en todos los sitios habíamos... hemos... lo conseguíamos. También lo que queríamos era hospitalizar en la residencia, es... no moverles de un lado para otro; pero si había que llevar hidroxiclороquina, se llevaba hidroxiclороquina; si había que dar corticoides, se les llevaba corticoides; si había... O sea, se intentaba poner el mismo tratamiento que se hacía en una planta hospitalaria. Pero, aun así, es una red que hay que... que hay que reforzarlo, y no... vamos, lo tengo absolutamente claro que tenemos que cuidar a nuestro sistema sanitario y que tenemos un gran sistema sanitario público; que hemos resistido bien por el sistema sanitario público que tenemos; y que hay escasez de recursos en algunos sitios, y que tenemos que... que reforzarlo. Yo estoy de acuerdo en que... que tenemos un sistema que... que es invertir; es decir, yo creo que no es gasto, sino que es inversión, y así lo tenemos que entender... entender todos.

En cuanto... bueno, el desconocimiento de la enfermedad pues es evidente, nos ha golpeado a todos, nos hemos creído... Yo creo que los datos de... de China son bastante mayores de los que nos... nos comunicaron, yo creo que hubo bastantes más fallecidos de los que realmente conocemos. Pero esto, bueno, son hipótesis indirectas que nos llegan pues por el número de personas que se dieron de alta en telefonía, y que fueron 1.000.000 de personas, con lo cual, pues... Pero, vamos, eso son... son elucubraciones. Pero lo cierto es que es una enfermedad que golpea, golpea mucho, que tenemos que aislar, que tenemos que hacer test y que tenemos que... que cuidarnos mucho de... de ella.

Soria y Segovia. Pues, por lo que he dicho antes, Soria y Segovia eran hospitales magníficos para la población que... que se consideraba que tenían, pero entre la que nos vino de fuera -que vinieron bastantes personas de fuera-, entre que muchas personas fueron a visitar ese fin de semana maldito algunas residencias en Soria, y se contaminaron residencias enteras. Bueno, pues todo eso, eso, unido a que teníamos una fuente importante en Haro, pues porque hubo un... un sepelio multitudinario en el que hubo seiscientas personas, y algunos de ellos venían del norte de Italia, y eso pues se difundió mucho en Burgos, en Miranda, y se difundió en Soria.

Entonces, esto también nos hace que tengamos que reflexionar: a lo mejor no tenemos que tener tantos hospitales, o sí los tenemos que tener, pero con una dotación más potente; es decir, tenemos que poder responder bien ante una situación de esta. Los dos han sufrido una barbaridad -Soria y Segovia-, una barbaridad. Yo el día... el domingo que fui a verles, les entendía tanto... o sea, cuando la desesperación, el decir "es que no podemos, no podemos más"; y especialmente eran los profesionales de la uvi los que estaban desesperados, porque además era un momento en el que las cosas estaban francamente... francamente mal.

Entonces, volveremos a... a nuestro sistema sanitario, a nuestras listas de espera, que serán absolutamente terroríficas. También, yo creo que todos hemos aprendido a utilizar, a lo mejor, mejor el sistema sanitario, que a lo mejor no hay que ir tan... tantas veces. Hay algún epidemiólogo que ha... ha hecho algún estudio, en



el que decía que muchas cosas las cogemos por ir tantas veces a... a los centros sanitarios. Con esto no estoy diciendo que sea generalizado, pero sí que es verdad que tenemos que... que aprender, sobre todo los servicios de Urgencias, a utilizarles lo... lo mejor posible.

En cuanto a fidelizar los residentes, lo... lo he dicho.

Y en cuanto a la lealtad, yo, desde luego, creo que yo he sido leal al ministro. Eso no quiere decir que no me haya peleado veces -me dice que soy muy vehemente-, pero eso no quiere decir no ser leal. Yo sí que me he peleado. Sé que han tenido muchas dificultades, que las han tenido, que todo el material que no nos ha llegado ha sido porque tenían muchas dificultades, pero... pero, evidentemente, pues lo... aquí, o trabajamos junto, o no puede ser.

Y yo, me consta que desde nuestro Gobierno hay una... hay una actitud de... bueno, de trabajar juntos. Si no nos creyéramos que tenemos que trabajar, no estaríamos trabajando tantísimo en la desescalada, y se está trabajando mucho para aportar lo máximo posible de datos, de... de criterios, para intentar que esa desescalada se haga bien.

A mí... lo último ya que quiero decir es que a mí la desescalada me preocupa mucho. Hay quince días todavía, hasta el diez de mayo tenemos que estar en una fase en la que no podemos... tenemos que saber que estamos confinados, estamos confinados; y que cuando se nos dan permisos, se dan pequeños permisos, pero no grandes permisos. Es decir, cuando se dice... el ministro dice que son los cuatro unos, pues los cuatro unos para salir, pero no podemos ver a niños jugando al fútbol, o ver las imágenes de Valencia o de... o de Barcelona. Me da la impresión que aquí, en Castilla y León, nos hemos comportado de manera más comedida, por lo menos yo no he visto fotos tan así. Pero tenemos que ser muy... muy coherentes, tenemos que entender que no podemos salir con los... con los niños de esta manera, que los niños no pueden subirse a los columpios, que hay que sacarles a dar un paseo, pero que no pueden estar los unos con los otros, porque además no sabemos cuál es el papel que ellos juegan. Y, desde luego, no podemos llevar a los niños a los abuelos; o sea, si les llevamos a los abuelos, y el niño resulta que transmite, pues es que estamos otra vez. Entonces, yo de verdad que, teniendo el sistema sanitario como aún está, yo pediría prudencia y pediría que tuviéramos todos mucha prudencia y mucha tranquilidad.

Y además es que creo que tiene que ser asimétrico. No es lo mismo la situación que tiene el País Vasco, que tiene Madrid, o que tiene Castilla-La Mancha, o que tiene Castilla y León, o Cataluña; es que no es lo mismo; epidemiológicamente, estamos mucho más golpeados, o sea, mucho más golpeados. Con lo cual, bueno... Pero también es verdad que hay zonas en Castilla y León que es que llevan catorce, quince días, o más, sin ningún caso. Pues, hombre, lo que está claro es que nuestra España vaciada no tiene que estar confinada; es decir, que tenemos que ver cómo podemos hacer, pero también con la... con la cabeza bien puesta, en el sentido de que... Yo qué sé, Sedano es una zona que lleva muchísimo tiempo sin tener... sin tener casos, están sanos cual manzana. Pero cuidado con entender que significa que yo me puedo salir de Sedano y volver a entrar, o puedo permitir que entre gente. O sea, esto no... no se trata de un Estado policial, se trata de que nosotros tengamos responsabilidad individual y entendamos este... este tema.



Y yo creo que no me he olvidado... creo que nada de vuestros comentarios. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, señora presidenta. Voy a ser muy breve. Y ya he dicho en varias ocasiones que su discurso, señora consejera, es mi discurso, y lo hago mío, no puedo estar más... más de acuerdo con usted. Reconozco que se han hecho, y se ha hecho todo lo posible. Tengo aquí anotado algunas cosas. Yo creo que la primera vez que nos reunimos en Ávila para ver que esto era gordo era el tres de febrero, y ya nos reunimos tanto Primaria como Hospitalaria, como Emergencias. El seis de febrero yo creo que aquí, en Valladolid, en la Gerencia nuestra, también ya estábamos muy preocupados, y con los EPI, y todo manejándolo. El tres de marzo estábamos totalmente preparados. El seis de marzo, en Ávila sabíamos cómo ponernos, quitarnos, lo que teníamos, lo que no teníamos. O sea, que tampoco es que... efectivamente, si es que nos ha pillado... pues que ha venido mucha historia. Pero que se ha actuado yo creo que... que, vamos, como en pocos sitios, ¿eh?, como en pocos sitios. Aun así, pues bueno, pues ha pasado lo que ha pasado.

Sí que es verdad que me... me gustaría, puesto que me estaban mandando ahora un artículo que dicen que la Junta no tiene previsto repartir mascarillas, mientras no se... Y yo creo que... es un artículo que me han mandado ahora. Creo que hay otras Comunidades, como Madrid, Castilla-La Mancha, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Cantabria, Galicia o Murcia, que sí que van a repartir mascarillas; y yo creo que podía ser una posibilidad en nuestra Comunidad, puesto que los test, de momento, pues tienen su problema también; la problemática que tenemos con los test. Entonces, ahí le... lo dejo. Si es una posibilidad viable, yo creo que podía ser interesante.

Y en cuanto a las residencias sociosanitarias, totalmente de acuerdo.

Estoy de acuerdo con todo, prácticamente, lo que ha dicho. No voy a estar... no voy a decir nada más. Pero sí que me quiero reafirmar, y porque, bueno, pues eso, tengo la sensibilidad muy a flor de piel, que yo creo que el resguardo más eficaz para nosotros es el optimismo y la unidad, ser optimistas y estar muy unidos.

Y, si me permite, me gustaría acabar con una frase, porque es que la llevo repitiendo todo... todos los días. Se lo digo a mis compañeros, porque yo soy el más mayor de ellos, y tengo que animarlos de alguna forma, y es que la felicidad es dormir sin miedo y despertar sin angustia. Muchas gracias. *[Murmullos]*. Sin angustia.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En segundo lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Juan Pablo Izquierdo.



EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias de nuevo, presidenta. Y también voy a ser breve. Creo que, como hemos estado comentando hoy aquí, no es el momento, por lo menos desde mi punto de vista, de estar mirando cuál han sido las causas o si hemos podido estar mejor o no mejor, sino que tenemos que estar todos trabajando en una: ser un mismo... un mismo equipo para la lucha contra... contra este coronavirus, que nos está cambiando la vida, y sobre todo el futuro de nuestra vida.

Pero sí que quiero también, otra vez, volverle a agradecer el gran esfuerzo que creo que desde su Consejería han realizado a la hora de... de transformar, desde mi punto de vista, el modelo sanitario en tan pocas semanas y prepararlo para la lucha contra el coronavirus, algo... una pandemia que nunca hemos vivido, y esperemos que nunca tengamos que volver a... a repetir. Pero dándose el posible caso, que Dios no lo quiera, pero que los especialistas así también lo pueden... o lo están ya avisando, que, como ha comentado, creo que es muy necesario por parte de su Consejería y de la Junta de Castilla y León, y por parte de una ayuda económica -vuelvo a repetir- también del Estado, empezar o que ya se estará empezando el acopio de ese material necesario para estar preparados de cara al futuro.

Tomamos nota de la importancia de potenciar la investigación, como ha indicado, que estamos totalmente de acuerdo.

Y ya para finalizar, y sí que me quedo con uno de los comentarios que ha realizado. Creo que, aunque todos los que estamos sentados aquí somos políticos y representamos a grupos y a partidos políticos diferentes, creo que estos momentos es para escuchar a los expertos y... y a los especialistas en la materia; creo que tenemos que ser mucho más técnicos y ser... tener cautela, seguir con las... con los pasos y cumplimiento de las directrices que... que llevamos haciendo, que están dando sus resultados. Pero creo que la toma de decisiones de cara al futuro y para tener esa desescalada que todos deseamos, y que la economía en general es muy importante para toda la sociedad, pero para que funcione de una manera, lo más antes posible, correcta, creo que lo mejor para tener ese resultado pues es hacer... -como bien ha comentado usted- seguir los criterios de los especialistas y no dejarse llevar, quizá, por... por criterios solamente políticos. Creo que en estos momentos la política tiene que pasar a un segundo plano y hacer más caso al tema de los especialistas.

Por mi parte, reiterarle a usted y a todo su equipo, y a todos los sanitarios de Castilla y León, la labor que están realizando, y lamentar... -finalizo- lamentar pues la... el apoyo, el abrazo a todos los familiares y amigos que han perdido a un ser querido en estos días. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Bueno, aquí se ha hablado de las residencias, el presidente Mañueco ha dicho claramente que en cuanto volvamos a la normalidad se va a hacer un replanteamiento, con lo cual estoy de acuerdo.



Pero quiero dejar dos datos encima de la mesa. El primero es que, curiosamente, y sin ser la... la Comunidad Autónoma con mayor población, Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma, después de Cataluña, con mayor número de centros residenciales, concretamente 690. Eso, al igual que los centros de salud, es una fortaleza y a veces es una debilidad, y hace que sea... sea mucho más difícil intervenir sobre los 690 centros residenciales de Castilla y León, tanto de naturaleza pública como privada, que, por ejemplo, los 328 de Valencia, que tiene muchísima más población que nosotros.

Bien es verdad que nosotros tenemos la tercera población residencial de España, después de Cataluña y Madrid, muy cerca de Madrid concretamente. Por lo tanto, como esta tragedia del coronavirus afecta sobre todo a las personas de edad avanzada, es de... es notable que las residencias hayan sido un foco importante.

Y, evidentemente, se ha reaccionado; a lo mejor habría que haber reaccionado antes, evidentemente, pero yo creo que se ha reaccionado -como usted ha dicho- con equipo COVID y demás. Y yo creo que la situación en las dos últimas semanas ha mejorado con respecto al principio, al igual que la propia sanidad.

En segundo lugar, como usted ha dicho, coincido con usted en que es trascendente arrancar cuanto antes la normalidad dentro de los centros sanitarios. Evidentemente, creo que, antes de la segunda oleada del COVID, la sanidad va a vivir la... la segunda oleada, que va a ser la de los enfermos crónicos que están cocinando en casa, como digo yo. Y entonces... sí, porque no van, tienen miedo, no van, y yo creo que es... es muy importante, cuanto antes, poner los hospitales o los centros de salud, efectivamente, en fase... en este modo de trabajo.

Y yo tengo una preocupación importante, y le quiero transmitir y le quiero preguntar, aunque sea de un grupo del Gobierno, le quiero preguntar a usted por una duda, y es -y la he oído a usted hablar de la vacunación de la gripe para este año diciendo, con un criterio absolutamente legal, porque así no se puede, por más que algún compañero suyo del Consejo Interterritorial de mi partido quiera obligar a vacunarse a los mayores de 64 años, no hay posibilidad de hacerlo legalmente en este país- si la Junta de Castilla y León va a incidir este año especialmente en la campaña de vacunación, porque sería importante por tres cosas, entiendo: lo primero, para... para facilitar a los clínicos el diagnóstico diferencial, que en las primeras fases de la enfermedad puede ser muy similar, con lo cual puede colapsar todavía más el sistema; en segundo lugar, para evitar coinfecciones de virus, que se pueden dar de lo mismo, con lo cual sería catastrófico para cualquier tipo de paciente; y en tercer lugar, sobre todo, para intentar que no... establecer algún método de *confounding*, o algún medio de *confounding*, a la hora del funcionamiento y del diagnóstico de estos pacientes.

Y, por tanto, esto con... tanto en la gripe como con el coronavirus, sí que creo, y es un momento importante de hacerlo, ahora que todavía no estamos... estamos lejos de la campaña de la gripe, inquirirle desde aquí a que la Consejería redoble los esfuerzos que año a año hace para... para hacer esto.

Otra pregunta que la quiero hacer es cuándo cree usted que tiene... que se acabará con el... con el mapa. El ministro ha dicho que aproximadamente hacia junio. Yo creo que sin el mapa es difícil atreverse a tomar una decisión adecuada. Francia, que ya tiene hecho el mapa, pues tiene ciertas dificultades a la hora de pensar en el



desconfinamiento precisamente por las regiones que tienen... porque pasa como en Castilla y León, hay zonas con más y con menos. Y, por tanto, yo creo que es importante si usted nos puede informar de cuándo cree usted que tendremos el mapa... el mapa hecho.

Y, por último -lo menos importante de esta segunda intervención mía-, bueno, pues voy a... voy a hablar de lealtad, y voy a hablar de lealtad, lo voy a hacer sin... sin hipocresía. Yo creo que la lealtad consiste en apoyar, pero la lealtad no está... no está exenta de crítica. Pero, conociendo a Wilde -y usted que es una lectora y además le gusta traer citas-, Oscar Wilde dijo una frase que yo creo que resume muy bien cuál es el estado de la sociedad actualmente, y es que la hipocresía es el tributo que el mal rinde al bien. Y yo, que no soy hipócrita, pues podía haber entrado a analizar con... y soy leal, podía haber entrado a analizar con todo detalle cuál es la situación epidemiológica de Segovia y de Soria y el porqué, y no lo he hecho. Igual que podría analizar por qué los profesionales de Castilla y León tenían un retraso notable a la hora de tener sus EPI, y no lo he hecho. Podríamos haber analizado, incluso, por qué los test que se utilizan en España no son válidos, y no lo he hecho. O por qué después de seis semanas de confinamiento seguimos sin tener masivos, y no lo he hecho.

Y no lo he hecho por una razón evidente, porque, fíjese usted, y soy leal y creo en el lema este del Gobierno... del Gobierno de España, que ha dicho que este virus lo vencemos todos juntos; pero realmente tiene que ser todos juntos. Y eso... esa lealtad, que no impide cierto... cierto grado de crítica, tiene que ser aceptada cuando se hace por los dos lados, no solamente de un... no debemos de ser wildianos a la hora de... de hablar de... de la lealtad. Y nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la procuradora doña Inmaculada García.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señora consejera, por sus informaciones y sus aclaraciones en una situación tan extremadamente grave y en la que -efectivamente, estoy de acuerdo con usted- miramos con cierta esperanza. Los datos del veintiséis de abril, con 425 casos nuevos, nos permite esa... esa esperanza, así como, efectivamente, el dato que... que ha comentado sobre los registros en Medora de posibles contagiados. Yo creo que ayer es uno de esos días que sonreímos, por fin, con... con esperanza.

El proceso de desescalada -ya lo ha comentado usted- va a ser complicado en... en Castilla y León, va a ser complicado porque todavía tenemos casos nuevos por nuestra proximidad -que también lo ha comentado- con... con Madrid, con el País Vasco, con zonas complicadas.

Pero, bueno, indudablemente, yo quería comentar solo unas cositas que a lo mejor podría... se podría, a mi juicio, a nuestro juicio, tener en cuenta, ¿no? Que debería de ser, a lo mejor, una capacidad asistencial adecuada para garantizar poder



establecer un circuito COVID y un circuito no COVID para convivir... para convivir y poder atender a lo que Alejandro también señalaba, de los pacientes que... -no... no sé cómo ha dicho- en cocción, que es verdad; o sea, pacientes que están en casa, que han sufrido patologías que... que han quedado retrasadas por el COVID. Tendríamos que, a mi juicio, hacer dos circuitos separados.

Hay que controlar la infección en los... en los hospitales y en los centros socio-sanitarios para que no sean foco de infección en... -esto es una obviedad, ¿no?, en... permíteme la licencia, porque es una obviedad, y lo sé- para trabajadores y pacientes.

Lo de las camas ucis ya lo ha comentado. Es verdad que tendríamos que tener previsto, por si... porque esperamos, probablemente, el segundo repunte en otoño. Que no nos... que nos pille con buen servicio de camas uci. Pues probablemente sí, en unos hospitales será de una manera y otros de otra, porque los hospitales pequeños han tenido más problemas, como es natural, o que... bueno, no sé si es natural, pero así ha sucedido, y que no nos vuelva eso a pillar de esa manera.

Y, obviamente, tener personal suficiente para todas las categorías y las reservas de ventilación mecánica, que nos han pillado un poquito fuera de lugar, ¿no? Y los equipos de seguridad para los profesionales, porque... sobre todo me refiero a los profesionales de Atención Primaria, que probablemente hemos carecido más de ese material. Y el test para todos los profesionales en Atención Primaria; todavía no se han realizado test para... más que a los... obviamente, a los infectados.

Entonces, cuando termine el desconfinamiento, pues habrá que iniciar esos trámites para que... o... o ante... antes, lógicamente, para que la dotación de personal y recursos técnicos estén en... estén en marcha.

La Atención Primaria, y permíteme que a lo mejor siempre vuelvo siempre ahí, porque... porque no lo puedo remediar y porque, además, es verdad que es el pilar fundamental... -y en eso sé que estamos de acuerdo- el pilar fundamental de... del sistema, la entrada al sistema; siempre lo hemos mantenido ambas, y nuestros grupos también, ¿no? En este caso, ahora, se nos va a encargar la detección de... de los casos, el seguimiento de casos leves, el contacto de los sospechosos, el aislamiento y monitorización de la situación, garantizar la localización y el seguimiento de los contactos. Hay que preparar y hay que sostener la Atención Primaria para que seamos capaces de parar... de parar aquí esta... esta infección, que, probablemente, la primera ocasión nos ha pillado un poco descolocados.

Los estudios de... de seroprevalencia me parecen interesantísimos, o sea, me parece que están muy bien planteados. Le he oído a usted en alguna ocasión, también, aprobarlos. No sé cuándo... si está previsto que... en Castilla y León he oído que iban a empezar un poquito más tarde. Sé que ayer a los profesionales de Salamanca se les había explicado mal, no sé qué problema han tenido, y se les ha citado para otro día y... pero, bueno, sí de... en cuanto se pueda supongo que estaremos pendientes de empezar con estos test, que es muy... son muy muy importantes.

Y... y una cosa de la que no hemos hablado aquí que... y que quería señalar, ¿no? Habría que aumentar la... la vigilancia epidemiológica, reforzar la salud pública. La salud pública es la gran olvidada del sistema sanitario. Hemos olvidado durante años la salud pública, y esto también nos ha pillado fuera de juego.



Establecer –ya lo hemos comentado– cómo trabajar en los centros sociosanitarios donde se ha producido los fallecimientos, identificar los centros y... los centros positivos, tratarlos como tal. Y supongo que tenemos más problemas con los centros privados, que yo creo que, de alguna manera, también hay que... hay que controlar, identificar a los que no están contaminados y protegerlos. Y la... todas estas cosas que digo van a caer también en la Atención Primaria; entonces, también debería de prepararse para esto. Y, lógicamente, cuidar la protección colectiva. Todos los días le oigo hablar de la protección colectiva cuando termina sus ruedas de prensa y así... y es de mucho agradecer.

Me ha gustado también, y bienvenida sea, una orden, que tampoco hemos comentado aquí, que se la he oído en una rueda de prensa, de realizar trabajadores que vayan... que vayan a incorporarse a los puestos de trabajo, realizarles test a los trabajadores en... en combinación, lógicamente, con los servicios de riesgo laborales de... de las empresas, en combinación con la Junta de Castilla y León. Me parece una opción muy muy positiva.

Entonces, bueno, pues yo no voy a insistir en que hay que proteger a los pacientes de Atención Primaria. Sí... sí que no podemos permitirnos que ha habido 36.500 profesionales sanitarios contagiados por el COVID...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, tiene que ir finalizando, por favor.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

(Sí, sí. Perdón). Bueno, los datos de... de enfermos sanitarios ya los hemos comentado antes y se los he pedido, por favor, que se cuelguen en el... en la página de la Junta.

Y nada más. Repetir lo que... lo que Luis Tudanca repitió: los socialistas estaremos al lado de la Junta, y especialmente a su lado, consejera, si... sin paliativos. Nuestra lealtad no tiene ni tendrá precio, porque nuestra lealtad, como su trabajo y como el nuestro, está con nuestros vecinos y con nuestra tierra. Muchas gracias.

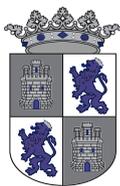
LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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, muchísimas gracias. Muchas gracias a todos por la... por la sensación que tengo de que vamos a trabajar todos juntos, y a mí eso me parece clave.

Vamos a ver, voy a hablar de las mascarillas y voy a hablar de los test. A ver, las mascarillas es algo que está muy en debate. No hay ningún estudio científico que considere que poner las mascarillas de manera generalizada sea la mejor medida de... de protección. De hecho, se considera que, si no te la pones bien y si



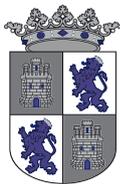
la llevas en la cabeza o la llevas en el cuello, cosa absolutamente frecuente de ver, pues eso, pues eso no sirve absolutamente para nada.

Entonces, por ejemplo, la Sociedad Española de... de Medicina Preventiva pues dice que las mascarillas hay que ponerlas, sobre todo, cuando tú puedes contagiar al... al otro, no para evitar que te contagien a ti. O sea, eso es lo primero que tenemos que tener claro. Y que es un método complementario. Yo no estoy en contra de las mascarillas; de hecho, me la he puesto hoy para entrar aquí; pero, vamos, lo que sí que tenemos que saber es que esto [*la oradora muestra un spray*] es mucho más importante, el lavado de manos es muchísimo más importante, el toser en la flexura es muchísimo más importante, la distancia social de 2 metros es muchísimo más importante. Por lo tanto, ¿de qué me sirve ponerme una mascarilla y ver las zonas que hemos visto de Valencia este fin de semana? De nada, de nada. O sea, no sirve para nada.

Entonces, yo quiero aclarar muy bien, primero, si tiene que ser Sanidad la que tiene que... que proporcionar las mascarillas, porque ¿de qué estamos hablando? ¿Estamos hablando de mascarillas higiénicas?, ¿estamos hablando de mascarillas quirúrgicas? Desde luego, yo las necesito para los profesionales sanitarios y no podemos llegar a un desabastecimiento. ¿Cuántas mascarillas necesitamos en España?, ¿cuántas damos por persona? ¿Damos una?, ¿damos dos? ¿Las tenemos que cambiar al día? Si pagamos... si las pagamos nosotros a 1 euro, ¿7 euros a la semana por cada...? O sea, yo con eso lo que quiero transmitir es que hay mucha confusión todavía. Y que todavía estamos en una fase previa, y la fase previa es cuarentena social, es que solamente nos ponemos las... la mascarilla si no vamos a ser capaces de garantizar que haya 2 metros de distancia. Si no somos capaces de garantizar eso, nos ponemos la mascarilla. Pero la mascarilla, en principio, es mucho menos importante. O sea, si yo la mascarilla, cuando me la pongo, me la quito poniendo la mano encima y estoy toqueteando todo, fatal; porque luego, después, voy y me toco la cara y entonces me... me cojo la infección.

Entonces, las mascarillas pueden estar bien cuando normalicemos la situación, para que aquellas personas que vemos que puedan ser asintomáticas y sean portadoras no lo transmitan. Pero, de momento, lavado de manos, lavado de manos, higiene respiratoria, distancia social y no tocarse ni la... ni la cara ni los ojos. [*La oradora muestra una mascarilla*]. Y esto, única y exclusivamente, cuando creemos que no vamos a garantizar la distancia social.

Mientras tanto, nos tenemos que poner de acuerdo en el Ministerio y las Comunidades Autónomas cómo lo vamos a hacer, porque, claro, no puede ser que en Castilla-La Mancha repartan dos, el ayuntamiento de no sé dónde... Bueno, vamos a... a establecer criterios. Y yo le he pedido al Ministerio de Sanidad que ponga unos criterios... Si tú quieres utilizar... una persona quiere utilizar la mascarilla, pues la pueda... la pueda utilizar, pero que tengamos unos criterios clínicos y científicos sobre el uso de la mascarilla. Pero que ahora mismo es pronto, porque ahora mismo estamos en una fase de contención social. A partir del diez de mayo... y ya, además, veremos, porque el tema del ejercicio, yo, por ejemplo, a nivel... a nivel médico, no lo tengo nada claro. Cuando uno hace ejercicio, respira mucho más rápido, emite gotitas de flujo a una distancia mucho más... más lejos, y como hagamos lo del ejercicio como estamos haciendo lo de los niños, pues dentro de dos días el... el sistema sanitario ha vuelto a estallar. Es decir, que... que yo creo que aquí muchísima prudencia.



Entonces, lo de las mascarillas espero poderlo consensuar, pero no hay ninguna sociedad científica que lo recomiende como método único de protección; tiene que ser con más cosas y solamente si vas a estar donde tú no puedes garantizar que haya 2 metros de distancia. Eso en relación a... a esto.

Optimistas y unidos, siempre.

Hacer acopio de material, Juan Pablo Ramírez, pues tenemos que... ¡Uy, Ramírez! Estoy empeñada. Además, esta mañana, empeñada en cambiarte el apellido. ¡Por Dios, perdón! Juan Pablo Izquierdo. El acopio de material, efectivamente, estamos en ello.

Potenciar la investigación nos parece que... que tiene que ser una línea. Nos hemos permitido algunos lujos en este país de que se nos fueran nuestros investigadores, y ahora les estamos echando mucho de menos. Entonces, esto es otra de las cosas que yo creo que, a nivel nacional y a nivel de Comunidad, nos lo tenemos que... que plantear.

Y luego, pues los criterios, completamente de acuerdo. Lo definiendo todo el rato, que los criterios sean técnicos y que tengamos mucha prudencia y mucha cautela.

A Alejandro, replantear las residencias, por supuesto. Yo creo que, efectivamente, tenemos una población muy anciana, muy mayor, hay muchos centros residenciales, y, evidentemente... Y luego también hay una cosa que lo ha dicho en su primera intervención, y es que hay mucha gente que ha... ha muerto por COVID, pero hay mucha gente que ha muerto con COVID. ¿Cuál ha sido la causa inmediata de muerte? ¿Ha sido el desencadenante? O sea, ¿hasta dónde ha tenido el papel? Porque lo que sí tenemos claro es que las personas mayores son muchísimo más frágiles, son muy frágiles, y cualquier cosa... pero que puede ser el coronavirus, un catarro, una diarrea la que puede determinar. Entonces, eso es algo que yo creo que tendremos que avanzar en ello.

¿Cuándo vamos a arrancar la... la normalidad? No tengo ni idea, para qué voy a engañar. Es decir, yo creo que en mayo, probablemente, si no hay repuntes y todo está bien, yo creo que... Pero pasaremos a una fase de contención; no pasaremos a la fase de normalidad, pasaremos a la primera fase inicial, en la que médicos de familia, epidemiólogos, estemos todos pendientes, "uy, este caso vamos a trazarlo, vamos a... a rastrear". Por lo tanto...

Y luego, en cuanto a la vacuna de la gripe, pues yo creo que no se puede hacer... o sea, legalmente no se puede hacer obligatoria. A mí me gustaría obligar a la gente, pero sin necesidad de obligar. Me explico. Que, por responsabilidad propia de cada uno de nosotros, pues digamos "hay que... hay que vacunar de la gripe". No porque la gripe nos vaya a proteger del coronavirus, pero ya solamente nos faltaba tener una epidemia de gripe y una epidemia de coronavirus los dos juntos. Por lo tanto, es muy importante el que la gente se vacune para que no se entremezcien y no sepamos...

Y decir... y anunciar una cosa que ya he dicho: tenemos aquí uno de los centros nacionales de... para la gripe, y se va a convertir en centro nacional para el coronavirus. Es decir, van a hacer la doble función, porque nos parece... son referentes a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud les tiene en mucha estima, nosotros también, y, por lo tanto, vamos a intentar reconvertirlos.



¿El mapa? Pues el mapa le vamos construyendo, y le vamos construyendo gracias a los datos de... de Medora y de la declaración de casos. Y, además, está... está bonito, porque está habiendo ya una... una competición entre los municipios a ver quién llega al verde antes que... Entonces, eso... el apostar por la salud siempre... siempre es muy... es muy bueno.

Y luego, pues la... la última reflexión de... de todos juntos, pues yo creo que... que es clara y que... que sigamos caminando en ese sentido.

Inmaculada García, pues hablar de la esperanza me parece... me parece que... que no la debemos de perder, porque sí que hay datos para ella. Es decir, sí que estamos teniendo lucecitas que nos permiten decir que esto va... va mejor, que la desescalada va a ser complicada y que la tenemos que hacer con muchísima cabeza y tenemos que intentar que, decisión que tomemos, tardar siete o diez día, o más, en tomar una segunda decisión para identificar, si hay un repunte, por qué ha sido ese repunte. Evidentemente, los circuitos COVID y no COVID se van a... a seguir manteniendo en los hospitales, en los centros de salud, porque es imprescindible que se haga, porque va a convivir con nosotros; por lo tanto, tenemos que tener un circuito... Queda fatal como lo dicen los clínicos, "el circuito de sucio y el de limpio"; es decir, mucho mejor como lo ha dicho la... lo ha dicho la doctora García, que ha sido, pues, los pacientes con COVID y no COVID, y seguir manteniendo los dos... los dos circuitos.

Y, evidentemente, nuestros crónicos están ahí, y a mí me preocupan. Hombre, a mí me consta que la mayor parte de los médicos han seguido en contacto con sus... con sus... con sus pacientes. Bueno, una cosa que conté en una rueda de prensa, que me hizo mucha ilusión; a un amigo... una persona... un amigo mío me dice: acabo de llamar a una señora pues diabética, hipertensa, cardiópata, pues con todas las... y que decía, nada, pues que qué tal estaba, que qué tal con el tratamiento y tal. Bien. Y dice: "Y bueno, ¿y cómo te encuentras?". Dice: "Muy bien, porque hago todo lo que dice doña Verónica". Dije: "Pues hala, muy bien, que nos haga caso nos parece... nos parece bien". Entonces, hay que seguir, porque, evidentemente, sigue habiendo enfermedad.

En cuanto a los test, es que han llegado de madrugada... ya he perdido la noción del tiempo, pero va a haber IGG e IGM para los profesionales y se van a hacer en estos... en estos días.

Evidentemente, en Atención Primaria la detección precoz va a ser... va a ser clave, y tiene que ser la función de la Atención Primaria.

El estudio de seroprevalencia, la idea es que empezáramos el lunes todo. La mayor parte de las Comunidades no podemos empezar el lunes. ¿Por qué? Porque hay que citar a los pacientes, porque hay que entrenar a las personas que hacen... O sea, empezamos el lunes, pero empezar el lunes no significa a que vamos a las casas y hacemos la extracción, sino significa que organizamos; que organizamos y formamos, formamos, para hacer los estudios de... de seroprevalencia, que yo creo que van a ser importantes.

Y, desde luego, estoy completamente de acuerdo, los parientes pobres de este sistema han sido la salud pública, y lo... y ahora lo pagamos, porque quien realmente han hecho, sobre todo en la primera fase de contención, una labor absolutamente extraordinaria han sido los epidemiólogos, los epidemiólogos; y además, hacen una



labor casi... les oyes hablar y como si oyes a un comisario de policía: “¿Y con quién estuvo?, ¿y qué hizo?, ¿y qué tal?”. Entonces, hacen, bueno, pues unas encuestas epidemiológicas que no son fáciles de hacer. Entonces... Y que, bueno, que hay que hacer una protección colectiva.

Y luego, los test de PCR... por eso es importante hacer el estudio de seroprevalencia, para ver qué... qué importancia tienen o no los asintomáticos; porque, claro, si los asintomáticos no tienen poder sobre la... la pandemia, sería hacer los test de PCR como hacer test de... de embarazo al señor Vázquez, o sea, ningún... [murmillos] ... ningún sentido, ningún sentido. O sea, con esto lo que quiero decir es que la... los test de... Imagínate que te sale positivo, la que armamos... [murmillos] ... la que armamos. Bueno, pues... No, pero lo que quiero decir con esto es que los... la PCR lo que hace es detectar que hay virus. Si el virus no... los asintomáticos no aparecen, no tenemos por qué hacérselo a todo el mundo la PCR, porque si no tengo síntomas, ¿para qué me lo voy a hacer? Pues no me hago... Cuando no sospecho que me pasa algo o que estoy embarazada, no me hago el test de... del embarazo. Esto funciona exactamente igual. Entonces... Pero el estudio este nos va a dar muchísima información, porque, evidentemente, si nos dice que hay un porcentaje de gente que no tiene... que es asintomático y la PCR le sale positiva, entonces esto que estoy diciendo no tiene ningún valor. Hasta ahora, el valor que se le concede a la PCR es en paciente que ha tenido síntomas o tiene síntomas, pero no más, no más. Y yo creo que nada más. Muchísimas gracias a todos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Ahora abrimos un turno por si algún procurador quiere hacer alguna pregunta. Sí.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Simplemente, muy breve. Creo que lo comenté antes: hay problemas en la desescalada pensando sobre todo en la gente mayor, la más perjudicada. Está muriendo mucha gente que no tiene coronavirus en muchos municipios que no hay ningún caso, pero, lógicamente, hay muchos ictus, muchos infartos, muchas muertes, porque, lógicamente, son más de cuarenta días ya. ¿Se va a pensar en los mayores, sobre todo en zonas donde no existen positivos? Creo que es urgente. Incluso hay -como bien sabemos- algunos suicidios ya relativos al asunto. Gracias.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

A mí la verdad es que me preocupaban más los ancianos -no sé si es porque estamos en esta Comunidad- que los... que los niños, que la salida de los niños. De hecho, hay muchos pediatras que decían que no veían tanto problema con los niños, pero sí en las personas mayores, sí en la gente que necesita hacer ejercicio; un diabético pues necesita hacer ejercicio, y se vuelven locos a dar vueltas en su... en su casa. Y, desde luego, las personas mayores pues se pueden desubicar, pueden no entender nada -“¿por qué ahora no viene mi familia?”-, o sea, pueden sentirse muchísimo más solos de lo que se... se sienten. Entonces, por eso, para nosotros el mapa sanitario es muy importante el hacerlo por zonas. Y, evidentemente, nosotros una de las cosas que planteamos al Ministerio... Pero, claro, es verdad que tenemos



que tener unidad de acción; o sea, no podemos cada uno... Pero esto lo vamos a defender mucho, porque es verdad que la España... nuestra España vacía pues no tiene que estar confinada, porque bastante tiene si encima está confinada. Entonces, si no hay casos, tenemos que ver que dentro de la zona nos podamos mover; siempre con muchas cautelas, si alrededor hay... hay casos. Pero... pero, desde luego, es algo que nosotros sí que contemplamos. Porque, sí, estamos muy dispersos, hay sitios donde hay veinticuatro habitantes por kilómetro cuadrado, y si encima no les dejas que se vean los unos a los otros, pues... pues mal. Sí, sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera ¿Alguna pregunta más? ¿No? Muy bien. Pues gracias a todos. Gracias a la señora consejera por su comparecencia. Y se cierra la sesión.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Pues muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las catorce horas cincuenta y cinco minutos].