



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 22 de mayo de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Salud Pública, SC/000168, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Actuaciones realizadas por su centro directivo y previsiones relacionadas con la pandemia por COVID-19 y sus efectos.

SUMARIO

| | <u>Páginas</u> |
|--|----------------|
| Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos. | 4843 |
| La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de mascarilla. | 4843 |
| Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones. | 4843 |
| Primer punto del orden del día. SC/000168. | |
| La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día. | 4843 |
| Intervención de la Sra. Pacheco Martínez, directora general de Salud Pública, para informar a la Comisión. | 4843 |
| La presidenta, Sra. Montero Carrasco, suspende la sesión. | 4856 |
| Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cuarenta minutos. | 4856 |

Páginas

| | |
|--|------|
| 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. | 4856 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto). | 4856 |
| En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista). | 4858 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos). | 4862 |
| En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular). | 4865 |
| Intervención de la Sra. Pacheco Martínez, directora general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas. | 4868 |
| En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista). | 4875 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Izquierdo Fernández (Grupo Ciudadanos). | 4876 |
| En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular). | 4877 |
| En turno de dúplica, interviene la Sra. Pacheco Martínez, directora general de Salud Pública. | 4879 |
| La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión. | 4882 |
| Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos. | 4882 |



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

¿Tiene... los grupos parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar? ¿Grupo Socialista? Ciudadanos, no. ¿El Partido Popular? Sí.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí. Gracias, presidenta. Buenos días. En el Grupo Parlamentario Popular, doña María José Ortega Gómez sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez y don David Beltrán Martín sustituye a doña María Ángeles García Herrero.

SC/000168

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muy bien, gracias. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora directora general de Salud Pública, solicitado... a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Actuaciones realizadas por su centro directivo y previsiones reali... -perdón- relacionadas con la pandemia por COVID-19 y sus efectos.**

Tiene la palabra la señora directora general de Salud Pública, doña María del Carmen Pacheco Martínez.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA PACHECO MARTÍNEZ):

Hola, buenos días. Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Es mi primera comparecencia, y espero... pues estar tranquila, sobre todo porque el escenario impone un poco.

Comparezco ante esta Comisión para dar cuenta de las medidas y actuaciones que se han llevado a cabo desde la Dirección General de Salud Pública, perteneciente a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en relación a la COVID-19.

Me gustaría comenzar mi intervención con dos menciones. La primera dedicada a toda la ciudadanía, sin cuya comprensión y colaboración no hubiésemos conseguido el freno de esta pandemia, y recordando especialmente a aquellas personas que no han podido superar la enfermedad. Como sociedad, hemos tenido que pagar un precio muy alto que no deberemos olvidar nunca. Y, en segundo lugar, quiero dar las gracias a todas y cada una de las personas, a cada uno de los profesionales de la salud pública, que día tras día han trabajado sin tregua y con dedicación. A todos y cada uno de ellos y de ellas mi reconocimiento y gratitud.



Señorías, me centro ya en el objeto de esta comparecencia, haciendo una referencia al marco jurídico en el que se encuadran todas las actuaciones llevadas a cabo por esta Dirección General.

La Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León establece en su Artículo 70 quiénes son la autoridad sanitaria de la Junta de Castilla y León para el ejercicio de las funciones de intervención en materia sanitaria. El ejercicio de la autoridad sanitaria es un servicio básico de la salud pública, y parte de la responsabilidad contraída por sus gestores es hacer cumplir, cuando se dan circunstancias que llevan a considerar inadmisibles ciertos riesgos inminentes para la salud de la población, realizando para ello cuantas actuaciones sean precisas en orden a cumplir con sus funciones de vigilancia sanitaria, control e inspección.

Aunque es cierto que alguna de las esferas de actuación de la autoridad sanitaria, como por ejemplo la vigilancia epidemiológica, plantea de forma intermitente situaciones de afectación de la salud humana sin que existan normas de referencia en las que, sin embargo, la autoridad sanitaria debe de actuar según su criterio, contrapesando los riesgos de intervenir con los de no actuar. Todo esto determina que en las circunstancias excepcionales en las que vivimos actualmente se hayan llevado a cabo multitud de actuaciones e intervenciones en los más diferentes ámbitos.

Señorías, como ustedes saben, el nuevo coronavirus ha infectado a más 4,9 millones de personas en 188 países de todo el mundo. La cifra de fallecimientos es cercana a las 325.000 personas, y la de recuperados 1.500.000. Esta nueva enfermedad, de la que todavía existen muchas incógnitas, ha puesto a prueba nuestro sistema sanitario. Sin embargo, en estas semanas se ha avanzado de una manera muy rápida en su conocimiento, y los esfuerzos de las instituciones científicas y del mundo sanitario en general nos han permitido conocer un poco mejor cómo abordar esta nueva situación.

Parece que ha pasado mucho tiempo, pero recordemos que fue el treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve cuando la Comisión de Sanidad de Wuhan informó de 27 casos de una nueva enfermedad vinculados a un mercado de pescado, marisco y animales de la ciudad. Lo que ha sucedido desde entonces hasta hoy ha supuesto uno de los mayores retos a los que se ha enfrentado nuestra sociedad en muchos años, y con un desarrollo de los hechos de una manera vertiginosa.

El veinte de enero, la Organización Mundial de la Salud convocó el primer Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para abordar el origen de este nuevo virus y su posible evolución. A la vez, el Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad convoca la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta a una reunión para tratar la primera versión del borrador del procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus. Desde este momento, todos los miembros de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León comienzan a trabajar en la monitorización, vigilancia y gestión de esta nueva enfermedad, tanto en el Servicio de Epidemiología de la Dirección General como en las Secciones de Epidemiología de los nueve Servicios Territoriales de Sanidad.

En el seno de aquella ponencia comienzan ya a elaborarse varios documentos: la primera versión del procedimiento de actuación frente a casos de infección por nuevo coronavirus, un documento de preguntas frecuentes, las medidas a adoptar con viajeros internacionales, así como la adaptación de los sistemas de vigilancia epidemiológica para poder realizar la notificación de los posibles casos.



Desde el veintitrés de enero, toda la información que se fue generando se ha puesto a disposición de profesionales y ciudadanos en el portal de salud de Castilla y León, información que ha seguido actualizándose desde entonces.

Ante el desarrollo de los acontecimientos, el veintiocho de enero la Dirección General de Salud Pública comunica oficialmente a la Gerencia Regional de Salud la existencia de un riesgo para nuestra Comunidad con relación a los posibles casos de infección por coronavirus, y solicita la activación del plan específico de prevención de riesgos laborales, en virtud de la Instrucción conjunta de la Gerencia Regional de Salud y la Dirección General de Salud Pública de doce de noviembre de dos mil diecinueve, por la que se aprueba el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales ante Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo.

En dicha comunicación se indicaba que, aunque la Organización Mundial de la Salud no había declarado aún que esta enfermedad constituyera una emergencia de salud pública de importancia internacional, se habían confirmado casos en otros países y existía la posibilidad de que aparecieran casos importados en España.

Por Orden de veintinueve de enero de la consejera de Sanidad se activa dicho plan, puesto que se daban las dos circunstancias para ello: la existencia de una enfermedad infecciosa de alto riesgo en otro territorio, que hacía prever la existencia de riesgo en Castilla y León, y, además, el riesgo de exposición del personal de los centros sanitarios que pudieran atender a los paciente que presentaran síntomas de infección compatibles con el nuevo coronavirus.

El plan contempla la creación de un comité técnico para coordinar las actuaciones precisas, integrado este por representantes de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Profesionales, la Gerencia de Emergencias Sanitarias, el Gabinete de la consejera de Sanidad y técnicos de la Dirección General de Salud Pública, siendo dirigido por esta directora general.

En el seno del comité se había empezado ya a trabajar en la elaboración de los procedimientos de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus, teniendo como base la documentación que iba llegando a través de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta del Ministerio de Sanidad. Ese mismo día, veintinueve de enero, ya disponíamos de los primeros borradores para Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Emergencias Sanitarias.

Asimismo, el plan contempla la constitución de las Comisiones de Área, integradas por miembros definidos en la propia Instrucción y nombrados por los gerentes de Salud de Área o los gerentes de Asistencia Sanitaria en cada caso. Comisiones que se fueron constituyendo en los días posteriores.

El Comité Técnico Central se fue reuniendo a diario para abordar la situación, desconocida y cambiante, tomando las decisiones que en cada momento se requerían: revisión continua de los procedimientos en los distintos niveles de intervención, según se actualizaban por el Ministerio; elaboración de recomendaciones para los viajeros llegados de zonas de riesgo; análisis del material disponible en los centros; dotación de equipos de protección individual a los centros de salud de Atención Primaria; análisis de la capacidad de los centros hospitalarios y preparación de los planes de contingencia; establecimiento de circuitos para la remisión de las muestras para diagnóstico clínico a laboratorios de microbiología, al Centro Nacional de Majadahonda primero y a nuestros hospitales después; y la puesta en marcha del



teléfono 900 222 000 para prestar información a la población, teléfono que ha recibido en torno a 650.000 llamadas.

El treinta de enero la Organización Mundial de la Salud convoca la segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, y su director general declara el brote por nuevo coronavirus 2019 una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Ese mismo día comunican el primer caso sospechoso de coronavirus en Castilla y León: un alemán residente en Burgos con antecedentes de viaje a China en los catorce días previos y contacto con un caso confirmado que había infectado a los primeros casos en Alemania. Una vez realizadas las pruebas, el Centro Nacional de Microbiología nos comunica el resultado como negativo.

Al día siguiente, treinta y uno de enero, se declara el primer caso de COVID-19 en España. Un caso importado también, un paciente alemán ingresado en La Gomera, que se habría contagiado tras mantener contacto en Alemania con una persona infectada por el virus en Wuhan. El nueve de febrero se detectó otro caso de COVID-19 en Palma de Mallorca.

En esos días las reuniones son constantes: a nivel nacional, la Comisión de Salud Pública, órgano donde estamos presentes los directores generales de todas las Comunidades Autónomas y el Ministerio; la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, de carácter más técnico, donde se revisa de nuevo el procedimiento y la definición de caso de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas Europeo; el procedimiento de seguimiento de contactos; el procedimiento de envío de muestras; o el de sanidad exterior, que definía las recomendaciones y actuaciones con viajeros internacionales, entre otros procedimientos.

Nos encontramos en el escenario uno, la fase de contención, donde la notificación de casos sospechosos requería cumplir el criterio epidemiológico de antecedente de viaje a Wuhan en los catorce días previos al inicio de los síntomas, o el antecedente de contacto estrecho con un caso probable o confirmado en los catorce días previos a la aparición de los síntomas.

A nivel autonómico, el Comité Técnico revisa y actualiza toda la documentación, adecuando sus propios protocolos a la situación de cada momento, y siendo remitidos a todos los centros implicados.

El veintiuno de febrero, el Centro Coordinador de Alertas y Emergencia Sanitaria comunica a las Comunidades Autónomas que Italia ha informado al Sistema de Alerta y Respuesta Temprana un caso confirmado en un italiano hospitalizado con neumonía grave en Lombardía, y que, además, están realizando la vigilancia de 60 personas que habían tenido contacto con este caso. Aunque los primeros casos en Italia se habían confirmado el treinta y uno de enero, cuando dos turistas chinos en Roma dieron positivo por coronavirus 2019.

Por ello, el veintitrés de febrero se añade en el proceso de actuación nacional el antecedente de viaje a las cuatro regiones más afectadas de Italia como criterio epidemiológico a tener en cuenta.

El veinticuatro de febrero se detectaron los primeros casos en la Península, y es el veintisiete de febrero cuando Castilla y León notifica sus dos primeros casos confirmados. Dos casos importados: un estudiante italiano en Segovia, y otro caso en Valladolid, un iraní que se encuentra por trabajo en la ciudad.



El veintiocho de febrero, mediante Orden de la consejera, se constituye también el Comité de Expertos, que reúne a destacados especialistas en distintos ámbitos sanitarios, con el objetivo de valorar y analizar la evolución de la enfermedad y proponer aquellas medidas que desde su experiencia y conocimiento profesional sean oportunas, reuniéndose por primera vez el día dos de marzo.

El día tres de marzo se declara otro caso en Miranda de Ebro, un paciente con domicilio en La Rioja y que había acudido al velatorio de Vitoria, origen de muchos de los casos en estas tres Comunidades Autónomas al principio de la pandemia. El número de casos en esta localidad es creciente.

Por ello, el día doce de marzo se publican en el Boletín Oficial de Castilla y León dos Órdenes: una por la que se adaptan medidas preventivas y recomendaciones de contención para toda la población y el territorio de la Comunidad de Castilla y León; y otra de medidas de contención reforzada para el municipio de Miranda de Ebro, que luego ha tenido su reflejo positivo en la evolución de la pandemia en esta localidad. En este momento, en la localidad de Miranda de Ebro había 33 casos confirmados por coronavirus de los 39 declarados en la provincia de Burgos y los 57 de Castilla y León.

El día trece de marzo, al día siguiente, se publicó una nueva Orden por la que se adoptan medidas preventivas para el municipio de Burgos.

El catorce de marzo, el Gobierno de España declara el estado de alarma en todo el territorio nacional, momento a partir del cual es el Ministerio de Sanidad la autoridad competente, quedando las Comunidades Autónomas bajo su mando y supervisión, sin perjuicio de conservar la gestión ordinaria de nuestros servicios.

El quince de marzo, tras una reunión de urgencia de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, se decide ampliar las áreas de transmisión a toda España, pasando al escenario dos, de transmisión comunitaria. Hasta este momento, en Castilla y León se habían registrado 292 casos confirmados y ya habían fallecido 10 personas.

El ascenso de la curva de Castilla y León se comenzó a observar a partir del trece de marzo, día en el que hubo 77 nuevos casos confirmados, y se alcanzó el pico máximo el día veintiséis de marzo con 644 nuevos casos confirmados. Desde el veintisiete de marzo no se ha observado un patrón claro de evolución de la epidemia, con descensos que coinciden con los fines de semana y otros cambios relacionados con las modificaciones que se han producido en la definición de caso confirmado.

El once de abril, la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta aprueba un nuevo procedimiento de actuación frente a casos de infección, donde se cambia de nuevo la definición de caso confirmado y se define como aquel que cumple el criterio de confirmación por laboratorio, una PCR positiva o un test de diagnóstico positivo con antígenos o anticuerpos.

En resumen, señorías, la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta se ha reunido en 27 ocasiones. En la última se aprobó la *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia COVID-19*, que ha entrado en vigor el pasado once de mayo. En esta nueva fase, la vigilancia epidemiológica y la identificación y contención precoz de las fuentes de contagio siguen siendo pilares fundamentales de la estrategia para comenzar la desescalada hacia la situación de nueva normalidad.



Tomando en consideración los principales indicadores disponibles y el conocimiento aportado por expertos en el ámbito epidemiológico, sanitario, social y económico, y en consonancia con lo establecido en el denominado “Plan para la transición hacia una nueva normalidad” del Gobierno de España, en Castilla y León se ha planteado una desescalada gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y el contacto social adoptadas hasta la fecha, y facilitar una recuperación lo más rápida posible de la actividad social y económica.

En un marco de prudencia, la zona básica de salud ha supuesto el primer ámbito geográfico considerado para la desescalada, sin perjuicio de la posterior aplicación de otros ámbitos, como el del municipio en el ámbito urbano, o el conjunto del área de salud o la provincia.

En la primera propuesta de desescalada, para pasar a la fase 1 el día once de mayo de dos mil veinte, se incluyeron 26 zonas básicas de salud, con una población conjunta de 53.000 habitantes que cumplieran el criterio fundamental de cero casos.

En la segunda propuesta de desescalada, para pasar a la fase 1 el día dieciocho de mayo, se incluyeron 42 zonas básicas de salud, con una población conjunta de 225.000 habitantes y que cumplieran el criterio fundamental de menos o igual a 3 casos por 10.000 habitantes en dos semanas, o menos o 1 caso por 10.000 habitantes en la semana anterior.

En la tercera propuesta de desescalada, que se ha hecho en esta misma semana, para pasar a la fase 1 el próximo día veinticinco de mayo, se ha propuesto todo el territorio restante de la Comunidad Autónoma, cumpliendo con el criterio provincial y global de incidencia acumulada de casos confirmados, adaptado al nuevo criterio de Ministerio de Sanidad en la semana previa a la solicitud: 2,5 casos por 10.000 habitantes, menor o igual a 2,5 casos por 10.000 habitantes.

También se ha solicitado el avance a la fase 2 en esta fecha de veinticinco de mayo para el territorio de las 26 primeras zonas básicas de salud que avanzaron a la fase 1 en fecha once de mayo, una vez transcurridas dos semanas con una buena evolución.

Señorías, el Servicio de Epidemiología ha venido informando diariamente de la situación de la Comunidad Autónoma, tanto a la Consejería de Sanidad como a otras Consejerías, así como al Ministerio de Sanidad, desde el día veintiocho de febrero. Les avanzo que al final de mi exposición haré un resumen de las principales características de evolución de la pandemia en nuestra Comunidad, pero ahora quiero referirme a otras actuaciones que también se han continuado desarrollando desde nuestra Dirección General.

En el ámbito de las vacunas, el día quince de marzo se informó a la red de Atención Primaria que el programa de vacunaciones quedaba restringido a una serie de vacunas prioritarias. Tras el acuerdo alcanzado en la Comisión de Salud Pública del veinticinco de marzo, la Dirección General de Salud Pública aprobó la Instrucción en la que se establecieron cuáles eran las vacunas prioritarias que debían seguir administrándose y las recomendaciones para garantizar su administración con seguridad en los centros de vacunación.

El pasado catorce de mayo, la Comisión de Salud Pública elaboró una nota informativa para actualizar las recomendaciones de vacunación durante la fase de transición de la pandemia COVID-19. En este momento, es necesario recuperar



progresivamente las actividades de vacunación habitual y recordar, tanto a la población como a los profesionales sanitarios, que la vacunación es uno de los servicios de salud prioritarios, incluso durante la pandemia de COVID-19, para proteger a toda la población frente a las enfermedades inmunoprevenidas. Igualmente, se ha venido reuniendo la Ponencia de Vacunas, y ya se han establecido las recomendaciones para la próxima campaña de vacunación de la gripe, y nos hemos adherido al acuerdo marco firmado recientemente por el Ministerio para la compra de la vacuna antigripal.

Otras actuaciones interesantes que se han realizado desde el Servicio de Información de Salud Pública ha sido el estudio realizado por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León junto a otras redes europeas, que, mediante un cuestionario *on-line*, anónimo y voluntario, ha permitido conocer las percepciones y comportamientos de los profesionales de la red con respecto al nuevo coronavirus.

Asimismo, para profundizar en el conocimiento de la COVID-19 en Castilla y León, la Red Centinela ha establecido, a partir del nueve de abril, un programa especial de registro, con el objetivo de estimar la incidencia real de la enfermedad y su impacto en el conjunto de las infecciones respiratorias agudas de diferente etiología, para estimar de este modo la incidencia de la COVID-19 y otras infecciones respiratorias, caracterizar la circulación del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios, describir los patrones clínicos y epidemiológicos y estudiar la mortalidad.

Además, estamos participando en el estudio nacional de seroepidemiología de la infección por SARS en España, cuya primera ronda se ha realizado entre el veintisiete de abril y el once de mayo, y cuyo informe preliminar seguro que ya conocen sus señorías.

En cuanto a la promoción de la salud, la Dirección General ha participado activamente en la elaboración y creación de contenidos informativos, audiovisuales y educativos, como vídeos de higiene de manos, cómo llevar una alimentación sana estando en confinamiento, cómo afrontar el estrés o cómo promocionar y mantener la lactancia materna en tiempos de COVID.

Además, se ha garantizado el normal funcionamiento de los programas de cribado dirigidos al recién nacido, el programa de detección precoz de enfermedades congénitas y el de hipoacusia. Sí que se consideró oportuno paralizar las invitaciones a participar en los programas de detección precoz del cáncer del cuello de útero, de mama o de cáncer colorrectal, por razones obvias. No obstante, se han coordinado las actuaciones necesarias con los responsables de los programas, con los servicios clínicos, los laboratorios y las empresas externas para que no quedasen muestras pendientes por procesar o casos urgentes sin atender.

En cuanto a la salud laboral, se ha participado activamente en todas las ponencias de salud laboral del Ministerio, actualizando los protocolos de actuación por COVID de los servicios de prevención y facilitando a los servicios sanitarios de estos información actualizada de los procedimientos elaborados por el Ministerio y de toda la documentación técnica que resultara de interés. Y, en relación con la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal por parte de los servicios de prevención, se aprobó también una Instrucción para establecer el procedimiento de gestión de la IT en situación de excepcionalidad, tanto en el caso de los trabajadores especialmente sensibles como en el de los casos posibles, probables o confirmados, así como sus contactos.

Sobre las actuaciones de ordenación sanitaria, la Dirección General de Salud Pública ha trabajado los siguientes aspectos. En materia de policía sanitaria mortuoria,



se dictó la Instrucción de fecha dieciocho de marzo, por la que se prohibían los velatorios y las prácticas de tanatopraxia y tanatoestética y se permitía el enterramiento antes de las veinticuatro horas. Estas medidas se regularon posteriormente en la normativa estatal. Asimismo, en la nueva fase de transición se ha elaborado una nueva Instrucción, de fecha veintiuno de mayo, en relación a los velatorios, para la adaptación a la nueva normativa estatal en esta fase. Se ha elaborado una Instrucción conjunta de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria y Salud Pública, de fecha quince de abril, en relación con los certificados de defunción y su correcta cumplimentación. Se ha participado en el grupo de trabajo de sanidad mortuoria del Ministerio de Sanidad en la elaboración del procedimiento del manejo de cadáveres y se han realizado múltiples gestiones para evitar el desabastecimiento de sudarios.

En materia de residuos sanitarios, se han elaborado informes para la correcta gestión de los residuos en residencias de personas mayores, también publicadas en la *Guía sobre pautas de actuación ante la pandemia COVID-19 para residencias de personas mayores y centros sociosanitarios*. Se ha colaborado con la Consejería de Fomento y Medio Ambiente en la coordinación y clarificación de la clasificación de residuos infecciosos clase 3, de todos los residuos generados en los domicilios por las personas en cuarentenas o por los posibles casos probables confirmados de COVID-19.

En materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y para aumentar la oferta de camas en unidades de hospitalización para poder atender a pacientes infectados por COVID-19, se han realizado de forma urgente varias autorizaciones, lo que ha permitido la capacidad... la ampliación de la oferta asistencial: la del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios de Palencia, la creación de una unidad de hospitalización de convalecencia en la Feria de Muestras de Valladolid, la ampliación de la oferta asistencial del Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero en el recinto ferial del municipio y la conversión temporal del centro sanitario Divino Valles de Burgos en hospital de media y larga estancia.

Igualmente, y como consecuencia de la Orden de Sanidad 344/2020, que obliga a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico, tanto públicos como privados, a notificar los casos de COVID-19 diagnosticados, y a cualquier entidad de naturaleza pública y privada que, en relación con las pruebas diagnósticas para su detección, adquirieran material, a ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria, se publicó en el BOCYL la Resolución de quince de abril, de la Dirección General de Salud Pública, en relación con el procedimiento de notificación por los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico acerca de los casos COVID-19 confirmados en nuestra Comunidad; con objeto de ampliar esta Resolución, se ha elaborado una Instrucción interpretativa de la misma.

En materia de productos sanitarios y cosméticos, de forma permanente y desde el inicio de la pandemia, se ha recopilado, elaborado información y contestado a multitud de consultas relacionadas, entre otros productos, con mascarillas y geles hidroalcohólicos. Se han gestionado 89 alertas de productos sanitarios por el procedimiento habitual y otras 9 alertas recibidas por el sistema de notificación RAPEX referentes a mascarillas tipo EPI.

En materia de estudios clínicos, se ha mantenido una comunicación constante con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos en cuanto a la adopción de medidas



excepcionales aplicables a los ensayos clínicos y estudios observacionales para gestionar los problemas derivados de la emergencia por COVID-19.

Entre los ensayos clínicos que se están realizando en la Comunidad, destacar que se encuentran activos 5 relacionados con la enfermedad. De ellos, 4 destinados a evaluar la eficacia de diferentes tratamientos o tratamientos no licenciados para COVID-19. Y también está en activo un ensayo destinado a evaluar la prevención en profesionales sanitarios tratados con diferentes fármacos, que se está realizando en 9 hospitales de la Comunidad, el llamado proyecto EPICOS.

En materia de laboratorios farmacéuticos, se ha procedido a la ampliación por un año de los certificados de normas de correcta fabricación a dos laboratorios farmacéuticos.

En materia de ordenación farmacéutica, se ha elaborado la Instrucción de veintiséis de marzo, en coordinación con el ConcyL, sobre medidas a adoptar por las oficinas de farmacia como consecuencia del estado de alarma, regulando la apertura, el personal, los horarios mínimos y los servicios de urgencia de las oficinas de farmacia, así como la dispensación a domicilio de los medicamentos.

Se ha hecho un seguimiento de las oficinas de farmacia que permanecen cerradas como consecuencia de la cuarentena de los profesionales farmacéuticos afectados. Se ha elaborado con la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria la elaboración de instrucciones con medidas para garantizar a los pacientes el acceso a los tratamientos, evitando desplazamientos innecesarios, para prevenir su exposición al coronavirus.

En materia de inspecciones y sanciones, se ha realizado investigaciones sobre la venta *on-line* de productos sanitarios a precios desorbitados y se han tramitado diversas denuncias en relación con la venta de mascarillas quirúrgicas.

Y, por último, añadir que en el Servicio de Ordenación Sanitaria se ha estado a disposición de colegios profesionales, centros sanitarios, empresas y ciudadanos en general afectados por la numerosa normativa relativa al ejercicio de sus actividades sanitarias, en materia de cierre y apertura de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En cuanto a la seguridad alimentaria, cuando se declaró el estado de alarma se suspendieron la mayor parte de las actividades de control programadas, lo cual no ha significado la... la paralización de la actividad inspectora. Conscientes de que durante esta crisis sanitaria era fundamental el... el abastecimiento suficiente de alimentos que respondan a los estándares de seguridad alimentaria propios de la Unión Europea, se han mantenido aquellas actividades de control necesarias para dar respuesta a esta necesidad.

En este sentido, no solo se han mantenido los servicios veterinarios oficiales de salud pública para dar cobertura a la demanda propia de la actividad de los mataderos, sino que se han reorganizado y reforzado los mismos con veterinarios de zona para evitar que una posible afección por COVID-19 de los miembros de los equipos de inspección pudiera comprometer la actividad inspectora.

Desde que se inició el estado de alarma hasta el quince de mayo, en los mataderos de Castilla y León se han sacrificado casi 13 millones de animales.

Para salvaguardar la importante actividad exportadora de las industrias alimentarias de nuestra Comunidad, se han mantenido en estas industrias los controles



necesarios exigidos por terceros países, y además han continuado operativos los mecanismos para emitir la documentación y certificados oficiales requeridos para la exportación de partidas de productos alimenticios. Concretamente, se han realizado 764 actuaciones de control de comercio exterior desde que se decretó el estado de alarma hasta el pasado veintiuno de mayo.

Lógicamente, se han mantenido durante todo el período los controles relacionados con la gestión de la Red de Alerta Alimentaria, con 186 actuaciones de control. Se han investigado 41 denuncias e incidentes alimentarios y se han investigado cuatro brotes de enfermedades de transmisión alimentaria. Además, se han realizado acciones encaminadas a registrar y mantener actualizadas las actividades de los establecimientos alimentarios, lo que han supuesto 65 controles.

A todo lo anterior, hay que añadir inspecciones y auditorías a establecimientos alimentarios en los que las circunstancias particulares así lo han requerido. Concretamente, se han realizado 331 inspecciones y 132 auditorías de los sistemas de autocontrol.

Al margen de lo anterior, considerando el impacto que la actividad de los establecimientos minoristas de alimentación ha tenido y tiene, se ha dictado una Instrucción específica para el control de los establecimientos minoristas de alimentación, con el fin de establecer unas pautas de actuación de los servicios oficiales de salud pública adaptadas a las nuevas exigencias derivadas de la pandemia. Hasta el jueves veintiuno de mayo, se han realizado 1.571 actuaciones de acuerdo con la misma.

Como he dicho anteriormente, durante esta crisis sanitaria, conscientes de la importancia de garantizar un abastecimiento suficiente de alimentos seguros, el trece de marzo se constituyó un grupo formado por la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural y la Consejería de Sanidad, junto con las organizaciones profesionales agrarias y la industria y distribución alimentaria, además de la asociación de fabricantes de piensos, para abordar de forma conjunta los retos que se planteaban en la situación actual de pandemia.

En el seno del mismo, se ha elaborado un documento de recomendaciones para las explotaciones agrarias e industrias y establecimientos alimentarios en relación con la lucha contra la COVID-19, y es... y sirvió de punto de contacto para tratar aspectos relacionados con la pandemia, dar respuesta a dudas e incidencias que han surgido a lo largo de todo este período.

En relación a sanidad ambiental, hemos llevado a cabo acciones encaminadas a poner en conocimiento de los operadores –como abastecedores de agua de consumo, directores de residencias de mayores, empresas de servicios biocidas y ayuntamientos– aspectos sanitarios con carácter preventivo en los que es importante incidir durante el tiempo del estado de alarma. Se ha mantenido la vigilancia sanitaria del agua de consumo humano, reforzando la vigilancia sobre la desinfección de los abastecimientos. Se ha mantenido el programa de muestreo de la red de aerobiología de Castilla y León. Se han mantenido las inscripciones de empresas en el registro de establecimientos y servicios biocidas de Castilla y León, por ser actividad esencial de primer orden por su competencia en la desinfección de espacios habitados y superficies. Y, por último, se han resuelto numerosas consultas sobre el... el uso de productos biocidas con acción virucida para realizar desinfecciones, que han sido muy elevadas, destacando entre ellas las consultas sobre el uso de ozono como desinfectante ambiental.



En lo referente al Servicio de Evaluación de Riesgos y Procesos, se ha continuado con la tramitación ordinaria de procedimientos de autorización sanitaria de funcionamiento y comunicación previa de actividad de los establecimientos y empresas alimentarias. Mientras esté vigente el estado de alarma para la gestión de la situación de la crisis sanitaria o sus prórrogas, los laboratorios de salud pública están disponibles para dar servicio, en el marco de intoxicaciones alimentarias, alertas alimentarias u otras actuaciones urgentes que los Servicios de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental puedan demandar.

Además de todo lo expuesto anteriormente, quería hacer alusión al trabajo que hemos venido desarrollando en coordinación y colaboración con otros organismos. La Dirección General de Salud Pública forma parte del CECOPI (Centro de Coordinación Operativo Integrado Autonómico), codirigido por el consejero de Fomento y Medio Ambiente y el delegado del Gobierno en Castilla y León. Supuso la activación del Plan Territorial de Protección Civil de Castilla y León, el PLANCAL, aprobado por Decreto 4/2019, de veintiocho de febrero, en relación a la emergencia creada por la pandemia de COVID-19. Se han celebrado numerosas reuniones de coordinación después de la primera, que se realizó el pasado quince de marzo.

Hay que destacar también actuaciones con otros centros directivos de la Junta de Castilla y León, como la Dirección General de Trabajo, para abordar las solicitudes de ERE y ERTE por fuerza mayor de las empresas afectadas por la COVID-19; con la Gerencia de Servicios Sociales, en materia de residencias; con la Dirección General de Universidades, en materia de prevención e higiene frente a la COVID-19 para la realización de la EBAU, o con la Consejería de Cultura y Turismo participando en *webinar* para reservar... resolver dudas en materia de limpieza o desinfección en el ámbito de la hostelería.

Igualmente, se han mantenido múltiples contactos con los delegados territoriales. Al inicio de la epidemia establecimos comunicación con universidades públicas y privadas para conocer la situación de los estudiantes que estaban realizando el programa Erasmus en el extranjero. Destacar también la colaboración que los Institutos de Medicina Legal y Forense de la Comunidad han mantenido con esta Dirección General, destacando la puesta en marcha de la aplicación informática Infa, en las que... en la que los forenses graban los datos de los fallecidos en nuestra Comunidad.

De todas las colaboraciones, quiero destacar la comunicación y colaboración constante entre la Dirección General, la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia de Servicios Sociales, con el fin de actuar y tomar las medidas que han requerido las residencias sociosanitarias después de analizar la situación asistencial y epidemiológica en cada caso concreto.

En virtud de los correspondientes informes de ambas Gerencias, desde esta Dirección General se han dictado las correspondientes resoluciones para autorizar medidas excepcionales de actuación en relación con las mismas -residencias de mayores y centros de personas con discapacidad-. Se ha movilizado la Inspección sanitaria de los Servicios Territoriales para que procedan a comprobar la situación sanitaria de cada centro, y se han solicitado las correspondientes ratificaciones judiciales de las medidas adoptadas cuando ha sido necesario.

Paso a referirme ahora al trabajo realizado por los Servicios Territoriales de Sanidad, que, en mayor o menor medida, han desempeñado actuaciones comunes de participación en diferentes órganos y de colaboración con otros organismos.



En el primer caso de participación en diferentes órganos, desde el inicio del estado de alarma, los jefes de servicio han participado directamente en los CECOPI provinciales –centros de coordinación operativa–, creados a tal efecto en las Delegaciones Territoriales, y en el que han colaborado, junto con el delegado territorial, el secretario territorial, los gerentes territoriales de Servicios Sociales y representantes de otras Administraciones, como el subdelegado del Gobierno, presidentes de diputaciones provinciales o alcaldes. A través de los CECOPI se han coordinado las actuaciones relacionadas con la COVID, como la distribución de equipos de protección individual a instituciones, ayuntamientos, centros sanitarios y sociosanitarios, y otros centros y dependencias en los que ha sido necesario, con especial atención a la situación en hospitales, centros de salud y residencias de mayores.

En el seno del CECOPI provincial se procedió, asimismo, a crear el grupo de trabajo de residencias de mayores, los llamados “grupos COVID-Residencias”, que con carácter diario se reúnen para, entre otras cuestiones, determinar las residencias en situación crítica, valorar las necesidades de desinfección, revisar los datos epidemiológicos, los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas, los informes de las inspecciones llevadas a cabo y la planificación de nuevas visitas.

Como apoyo a las Gerencias de Atención Primaria y a las Gerencias de Asistencia Sanitaria, se pusieron a su disposición los coches y conductores con los que se han realizado, entre otras cosas, la distribución de medicamentos bajo la dirección de la farmacia hospitalaria. Además, han colaborado en el estudio de seroprevalencia, realizando diariamente los desplazamientos con personal sanitario a los centros de salud o el traslado de las muestras clínicas a los hospitales, y con los servicios de farmacia hospitalaria, aportando farmacéuticos que se han desplazado a los hospitales para colaborar en la preparación de medicación.

Por otro lado, desde las jefaturas de servicio de todos los servicios territoriales se procedió, desde el primer momento, a coordinar con las distintas secciones las actuaciones a realizar para adaptarse a las medidas establecidas con la aparición del estado de alarma, determinando qué servicios se consideraban esenciales, para acordar la intensidad de las actuaciones, las inspecciones y controles a realizar por parte del personal adscrito a los mismos.

Dentro de las actuaciones de las distintas secciones de los servicios territoriales, quiero destacar el trabajo realizado por las Secciones de Epidemiología, las más afectadas por la situación generada desde el inicio de la pandemia, desde el mes de enero. En estas secciones se han atendido todas las consultas recibidas, dando respuesta, durante las 24 horas del día, a todos los problemas planteados tanto por los profesionales sanitarios como por el 112, las residencias sanitarias y sociosanitarias o la población en general.

Entre el veintisiete de enero y el veintiséis de febrero, día anterior al primer caso confirmado en Castilla y León, se habían atendido, a través del sistema de alertas epidemiológicas, 78 consultas por la COVID-19. Del veintisiete de febrero al catorce de marzo se atendieron 637 alertas por casos en investigación por la COVID y más de 150 consultas acerca de la enfermedad. Destacar también la labor del resto de las secciones de los servicios territoriales, que, además de realizar las actividades de su competencia, han apoyado en todas aquellas intervenciones para las cuales se les ha requerido.

Como remate final, y en aras de no extenderme mucho sin necesidad, me gustaría reflejar, como les dije, los principales datos epidemiológicos de los casos



declarados por la COVID-19 en Castilla y León. Sin duda, y pese a que seguimos todavía en plena pandemia, aunque ya en fase de desescalada, el estudio que realizamos arroja datos interesantes y significativos. Estos datos son de carácter público y se pueden consultar en el portal de salud de la Junta de Castilla y León. Los casos incluidos en este informe son aquellos casos que en cada momento han cumplido las indicaciones para la realización de pruebas diagnósticas para la detección del nuevo coronavirus, y que se han clasificado como casos confirmados, de acuerdo con los diferentes protocolos y con la nueva estrategia.

En el momento de elaborar este informe, veinte de mayo, había registrado en nuestro sistema de información de vigilancia epidemiológica 24.926 casos confirmados. Las principales características de estos casos son las siguientes: la edad media del total de los casos es de 65 años; el grupo de edad con mayor número de casos positivos son las personas de 65 y más años; casi el 60 % de los casos confirmados son mujeres, con una diferencia estadísticamente significativa; han precisado ingreso hospitalario el 30 % de los casos, y, de ellos, el 7 % han precisado ingreso en una unidad de cuidados intensivos; el 41 % de las personas ingresadas tienen 65 o más años; la incidencia acumulada en Castilla y León es superior a los 1.000 casos por 100.000 habitantes; prácticamente desde finales de marzo, las provincias con incidencia acumulada más alta han sido Soria y Segovia; el 75 % de las personas fallecidas tenían algún factor de riesgo o alguna enfermedad de base, y el 94 % de las mismas tenían 65 o más años; la mayor letalidad se ha observado en las personas mayores de 80 años.

En cuanto a los profesionales sanitarios, tenemos registrado en nuestro sistema de registro datos de 3.244 profesionales sanitarios, que suponen el 13 % de todos los casos confirmados. La edad media de los profesionales afectados es de 47 años; casi el 80 % son mujeres; han precisado ingreso hospitalario el 7,3 % de los mismos, y, de ellos, el 7,7 % han requerido ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

Señorías, voy concluyendo. No puedo finalizar esta comparecencia sin recordar que la salud pública se define como la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.

En cuanto a la ciencia, basta echar la vista atrás, cuando hace seis meses el mundo entero desconocía todo sobre esta enfermedad. Hace tres meses empezamos a tener casos en nuestra Comunidad; en todo este tiempo hemos tratado de trasladar toda la evidencia científica disponible, aún llena de incertidumbres, para proteger a nuestra población. Y se nos puede haber acusado, en ocasiones, de excesiva prudencia con la aplicación de medidas excepcionales en las primeras agrupaciones de casos, o también patente en nuestras propuestas de desescalada, pero repararemos en los daños que podría haber ocasionado la alternativa contraria.

En cuanto al arte, permítasenos que mencionemos a Pablo Picasso: la inspiración existe, pero tiene que encontrarte trabajando. En la Dirección General de Salud Pública, tanto en los Servicios Centrales como en los Servicios Territoriales de Sanidad, no se ha escatimado ni un solo minuto de trabajo en todos estos meses. Pero nada de esto tendría sentido sin la parte final de la definición de salud pública: el esfuerzo colectivo.

La población de Castilla y León ha demostrado un enorme compromiso en la lucha contra esta enfermedad. Más allá de excepciones puntuales, ha sido clave el



esfuerzo de la población en el confinamiento, en las medidas de distancia física, que no de distancia social, porque nuestra sociedad ha mostrado una cohesión digna de mención en este aspecto y en la concienciación de todos para proteger a todos. Desde nuestra responsabilidad en salud pública, solo podemos agradecer ese trabajo de todos en beneficio de todos. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchas gracias. Ahora, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el Grupo... *[Murmullos]*. Ay, perdón, sí. Perdón, hacemos un receso de diez minutos, ¿de acuerdo?

[Se suspende la sesión a las once horas veinticinco minutos y se reanuda a las once horas cuarenta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Reanudamos la sesión, señorías. 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. Buenos días, señorías. Antes de nada, agradecer al Grupo Socialista que me haya cambiado el... el turno, y... y, bueno, y, como siempre, un recuerdo a los fallecidos, ánimo a los familiares y también a los... todos los sanitarios contagiados.

Señora Pacheco, buenos días. Muchas gracias por su comparecencia y su información hoy en esta Comisión, y también me gustaría que transmitiera el agradecimiento al inmenso trabajo que ha realizado todo su equipo y toda la gente que depende de su dirección.

Lo que hemos vivido y estamos viviendo es una crisis de salud pública y que, por lo tanto, le concierne a usted y a la Consejería de Sanidad. El coronavirus ha hecho estragos y sobre todo en las residencias de mayores. Mucho más de la mitad de las víctimas mortales han fallecido en residencias, y no me puede decir que eso no es un tema de sanidad y menos aún de salud pública.

Tenemos una concepción del modelo residencial bastante distorsionada. Las personas que ingresan en estos centros no van allí a hacer su proyecto de vida, como dice algún decreto, que me he leído recientemente, van allí a que les cuiden. No quiero decir que durante esta crisis no hayan estado cuidados, y es de agradecer enormemente el trabajo que han realizado los trabajadores de estos centros, algunos de ellos encerrándose con los ancianos para evitar mayores contagios.

Lo que quiero decir es que tenemos que profesionalizar estas residencias con personal sanitario que atienda las necesidades de estas personas. Y esto no es competencia de Familia, es competencia de Sanidad, y es materia de salud pública.

Necesitamos residencias sociohospitalarias que se acerquen y no se alejen, como también he podido leer, de los modelos sanitarios. Me pregunto cuántos de



estos centros residenciales contaban con un *stock* suficiente de material de protección, algo fundamental en estos centros en los que viven personas con enfermedades crónicas o que presentan pluripatologías. También, cuántas inspecciones se han hecho. Sobre todo esto que estoy diciendo ya he trasladado varias preguntas a la Junta de Castilla y León.

Voy a hablarle ahora de los sanitarios, de los más de 50.000 sanitarios contagiados. Este es un problema muy grave. Son muchísimos los profesionales contagiados. Yo, personalmente, siempre he tenido material de protección, pero sé que ha habido escasez e incertidumbre con los equipos de protección individual, las mascarillas –“ahora sí cumplen la normativa, ahora no cumplen la normativa, ahora retiramos esto, ahora retiramos lo otro”-. Los centros de salud, los hospitales, las residencias de mayores necesitan contar con un *stock* suficiente y adecuado de material de protección.

Quiero agradecer una vez más los esfuerzos realizados por todo el personal sanitario y no sanitario, que han sido los que han hecho posible que nuestro sistema de salud no colapsase. Hemos estado a punto, pero han sido ellos, con su esfuerzo diario, los que lo han evitado.

Los sistemas sanitarios han estado muy... muy presionados, algunos más que otros. En mi provincia, por ejemplo, pasamos de tener 8 camas de UCI a triplicarlas. Esto demuestra que no estábamos preparados ni a nivel de infraestructuras ni en cuanto a material ni en número de profesionales. Y esto se puede extender al resto de las provincias. Sí es verdad que se ha reforzado plantillas con médicos, personal de enfermería, etcétera. Y quiero valorar, sobre todo, el grandísimo trabajo de la primera barrera, que es la Atención Primaria, la Atención de las Emergencias y el transporte sanitario.

Todo esto demuestra que las inversiones en sanidad no son suficientes, que tenemos que invertir más, señorías. Quiero recordarle, señora Pacheco, unas declaraciones tuyas del veintiocho de febrero; cuando el virus ya estaba entre nosotros, usted dijo, y leo textualmente: “Lo importante es la detección precoz de casos y estudiar los contactos para evitar una gran propagación, pero con calma”. ¿Usted cree que estábamos para actuar con calma? Está claro que sobre los test, los diferentes tipos, cuáles eran los más adecuados, se ha hablado mucho, pero si no se pueden hacer, porque no hay, porque no han llegado, porque son defectuosos, pues se actúa con transparencia, se dice y punto; y lo mismo con los EPI.

Creo que este virus ha puesto de manifiesto las carencias del sistema sanitario, y tenemos que ponerle solución. Los sanitarios necesitamos una certeza de que vamos a realizar nuestro trabajo en unas condiciones adecuadas y con material de protección. Y quiero recordar que esto todavía no se ha terminado, pero ahora tenemos la mala experiencia de lo que puede pasar si seguimos como hasta ahora.

Sanidad debe ser una prioridad, necesita mayores inversiones, necesitamos estocaje de mascarillas, de test, de equipos de protección, de personal. Tenemos que tener una sanidad preparada.

Verá, a mí pueden darme todos los datos que quieran, y creo que son necesario saber, pero lo importante, una vez que tenemos los datos y sabemos lo que hay, tenemos que actuar. Ha habido una falta de previsión, pero si a finales de febrero decimos que tenemos que ir con calma, pues... bueno.

La consejera de Sanidad, durante su intervención en esta Comisión, nos dio muchos datos y nos describió perfectamente cómo había sido la evolución del virus. Le



voy a dar yo también algunos datos. El veinticuatro de febrero ya teníamos tres casos confirmados en la península y ese mismo día la OMS alertaba de una potencial pandemia. El veintisiete de febrero teníamos los dos primeros casos en Castilla y León y el uno de marzo el tercero. A partir de ahí, la evolución del virus pone los pelos de punta. Estaba claro que con calma no podíamos actuar. Y a esa velocidad se sumó la situación de las residencias, y lo que pasó en las residencias, como ya le he dicho, es un tema de salud pública, es un tema de sanidad. Que las personas mayores que ingresan en esos centros en la mayoría de los casos necesitan una atención sanitaria continua, y creo que todos entendemos que no es Familia la que debe ocuparse de eso.

Considero que antes de la crisis sanitaria teníamos un sistema sanitario fuerte, pero no tanto como algunos pensaban o pensábamos. Ahora está debilitado. Vuelvo a recordar los más de 50.000 contagiados sanitarios, y nuestro sistema sanitario necesita urgentemente una inyección presupuestaria fuerte, que lo sitúe donde se merece, donde nos merecemos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Ahora, para fijar... (Así se me escucha mejor). Ahora, 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... doña Inmaculada García.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, directora general. Señorías. Nuestro pesar, como el de todos, incidir en nuestro pesar por las víctimas de esta tremenda tragedia, y nuestro agradecimiento, por supuesto, a todos los sanitarios y los no sanitarios en su dura y triste tarea diaria. Señora directora de Salud Pública, le agradecemos que comparezca hoy aquí, a instancias y a petición del Grupo Socialista, pero también tenemos que preguntarnos dónde ha estado usted todo este tiempo, porque el coronavirus ha sido, es y seguirá siendo un problema de salud pública, y las competencias de su departamento son críticas: la vigilancia epidemiológica, la detección de los focos de enfermedad, la puesta en marcha de las medidas de contención para frenar el virus.

Hemos echado de menos su comparecencia en todos estos meses, durante todo este tiempo que hemos estado sufriendo la epidemia. De hecho, hemos asistido, ciertamente, a muchas apariciones públicas de la consejera, en las que nos ha ofrecido un maremágnum de datos, pero en ningún caso se ha ofrecido una interpretación del problema desde el punto de vista de la salud pública -esa era su función-. Quizá es todo síntoma de los pocos recursos que esta Comunidad Autónoma siempre ha destinado al ámbito de la salud pública, que ahora ha revelado su verdadera importancia.

Por eso, esperábamos también que en su intervención nos explicara toda esta batería de datos que ya conocemos y nos hubiera explicado una... nos hubiera ofrecido una explicación plausible de por qué Castilla y León ha sido uno de los territorios más afectados por esta epidemia, a pesar de ser la Comunidad con menos densidad de población y con mayor dispersión de nuestra población.

Nuestra primera conclusión es que ha fallado clamorosamente la Red de Vigilancia Epidemiológica. La prueba es que, de la noche a la mañana, nos encontramos



con focos de infección en un estadio tan avanzado que ya no permitía dejar el problema en manos de la salud pública, sino que ya requería los servicios asistenciales de salud.

Esto comenzó, efectivamente, como ha recordado usted, en Miranda de Ebro, al inicio de la epidemia; luego se ha ido sucediendo a otros núcleos de población: casos paradigmáticos, como Segovia, León, o el tristísimo caso de la provincia de Soria, en el que su alcance... tuvo que lanzar un SOS su alcalde, ante una situación totalmente desesperada. Lo mismo ha recurrido... ha ocurrido en las residencias de mayores, que silenciosamente se ha ido larvando la infección, y en que nos hemos encontrado con la práctica totalidad de sus residentes infectados; y en determinados casos, y en un espantoso porcentaje, fallecidos; aunque esto, obviamente, requiere un estudio y un capítulo aparte.

Intuimos, pues, que la red no funcionaba adecuadamente, ya que, de lo contrario, se hubiera producido una detección temprana de estos focos a los que hacía referencia anteriormente, y haber puesto las medidas preventivas adecuadas para evitar esta expansión sin freno del virus. Además, sabemos con certeza que la Consejería de Sanidad no ha utilizado todos los recursos que tenía a su disposición en materia de salud pública, no así los asistenciales.

En segundo lugar, parece que los equipos de rastreo de positivos se han incorporado demasiado tarde. Este asunto del rastreo de positivos es fundamental, pero ha sido escaso, y su trabajo se ha basado en la realización de test, cuando había una gran dificultad para disponer de los mismos y faltaba... y faltaba un diagnóstico unificado, y, sobre todo, no había capacidad para realizar los suficientes test como para conseguir el control de la enfermedad; prueba de eso es el ridículo presupuesto que la Consejería destina a salud pública, y que no se ha aprovechado tampoco los recursos de los que se dispone.

Consideramos que tendría que haberse aprovechado el tiempo para incorporar al trabajo de vigilancia epidemiológica a todo el personal disponible, veterinarios y farmacéuticos, que también forman parte de los oficios... de los servicios oficiales de salud pública y que trabajan, precisamente, para... para la salud pública, y han asistido a este... ha asistido a esta pandemia como espectadores. Ayer, ya lo... ya lo denunció USCAL -aquí lo... supongo que lo ve [*la oradora muestra un documento*] y lo ha leído, y lo tiene y lo conoce-, USCAL ha denunciado que podían haber tenido un papel muy relevante y haber ayudado mucho a la detección y a la contención del virus.

Tampoco se ha utilizado desde el primer momento todo el potencial laboratorial del que dispone la Comunidad: Facultades de Ciencias de la Salud, laboratorios de salud animal, laboratorios de salud pública, incluso laboratorios privados de la industria farmacéutica; podrían haber ayudado mucho para multiplicar la capacidad de realizar las pruebas diagnósticas. Fíjese, hasta mediados del mes de abril, un mes después de que se declarara el estado de alarma, su departamento dictó la resolución para poner estas... todas estas instalaciones públicas o privadas al servicio de la salud pública. Un mes después.

En este punto, vale la pena que nos detengamos a hablar de la necesaria reforma del servicio de salud pública y preventiva. Esta pandemia que asola al mundo entero seguramente no será la última. Sin duda, la salud puede tener distintos abordajes, pero es evidente que existe una única salud, y que protegerla... para protegerla tenemos que tener una visión integradora, en el que la medicina asistencial y la salud



pública formen parte de un mismo sistema. En este caso, no sería tanto una cuestión de incrementar los recursos como de reorganizar los ya existentes.

Como he comentado anteriormente, requiere un capítulo aparte lo ocurrido en las residencias de mayores. No voy a entrar en si esto ha creado desavenencias dentro del Gobierno regional, tal vez por repartirse o evitar la responsabilidad de la tragedia, pero si alguien era responsable de detectar los colectivos más vulnerables, de poner medidas preventivas para evitar el contagio y de controlar la situación era usted y su departamento.

Por eso tengo que preguntarle: ¿en los planes de vigilancia epidemiológica de su departamento diseñó al inicio de la epidemia las residencias de ancianos? Ya no como núcleos poblacionales de la expansión del virus, sino como núcleos en los que el cien por cien de la población era población en riesgo y, por tanto, precisaban de medidas mucho más estrictas. Es verdad que unos días antes de que se declarara el estado de alarma... es verdad que su departamento dictó una Orden para prohibir las visitas a los centros de mayores; sin embargo, no se pusieron en marcha unas medidas preventivas, no se controló que se estuvieran aplicando adecuadamente, no se inspeccionó, con los resultados que ya conocemos.

Del mismo modo, también cabe preguntarse: ¿se realizaron los controles frecuentes para hacer una detección temprana de la infección en el seno de las residencias?

Y abordaré: de los 3.244 sanitarios -no puedo por menos que comentarle este dato-, no nos ha dicho cuántos son de Atención Primaria y cuántos son de Atención Hospitalaria. Efectivamente, es mucho, el 13 % de los casos confirmados somos sanitarios. ¿Qué es lo que ha fallado? ¿Ha fallado el material, los EPI, los guantes, las mascarillas, los turnos? ¿Qué es lo que cree usted que ha fallado?

Es necesario también que hablemos de la fase de desescalada, que es donde ahora nos encontramos. Como es sabido, Castilla y León es una de las Comunidades que va más rezagada, y que además estableció como particularidad que se llevase a cabo por zonas básicas de salud. Como usted sabe, el Partido Socialista ha sido leal en todo momento con la Junta en la gestión sanitaria de esta epidemia; hemos demostrado nuestro apoyo público y privado a la prudencia que... para que la prudencia guiara los pasos en Castilla y León de trayecto a la nueva normalidad.

No cabe ninguna duda que este grupo, como al resto, les preocupa mucho la situación social y laboral que está generando como consecuencia la paralización de la economía y nuestra... de nuestra Comunidad y del conjunto del país, pero, aun así, nosotros seguimos manteniendo que la salud de las personas es lo primero y que sería fatal que la prisa para recorrer el trayecto nos hiciera volver a la casilla de salida; el coste en vidas... ya sabemos el coste en vidas que esto puede suponer, y además el sistema sanitario no podría soportar... no lo podría soportar.

Sin embargo, en esta última semana parece que la Junta ha cambiado de criterio y ha pasado a proponer la desescalada por provincias al completo, obviando que hay zonas que, efectivamente, tienen un buen número de casos positivos. Bien, estamos de acuerdo, tendrá que ser así, pero tendremos que decirle que nos preocupa que los criterios no sean estrictamente sanitarios o epidemiológicos los que esté... lo que se esté ahora guiando las decisiones del Gobierno de la Junta y León. Por eso, a mi grupo le gustaría que nos diese una explicación más detallada de la gestión de la desescalada.



¿En qué consistirán los planes que... en qué consistían los planes que se enviaron al Gobierno para proponer las 40 zonas básicas de salud? ¿Qué indicadores se tuvieron en cuenta? ¿Por qué el Gobierno rechazó algunas propuestas? ¿Qué criterio se utilizó más tarde para pasar de fase 1 el resto de la Comunidad, y en algunas zonas a la fase 2? Del mismo modo, nos preocupan los recursos que se están poniendo encima de la mesa para realizar esta desescalada. En esta fase sería crucial disponer de la capacidad de localizar tempranamente los casos positivos y aislarlos, y, además, rastrear -cosa muy importante- todos los posibles contactos que se hayan tenido en los últimos 7 días y ponerlos en cuarentena. Este es un trabajo arduo, que precisará de un buen número de efectivos; bastante más efectivos de los que hoy hemos leído en los medios de comunicación, bastantes más.

Este no es momento de racanear con el gasto público -ya lo he dicho en alguna otra ocasión-, porque, además, a mí no me gusta llamarlo gasto; el gasto en sanidad no es un gasto, es una inversión, máxime cuando el Gobierno ha anunciado en Castilla y León que se dispondrá, como el resto de las Comunidades Autónomas, de un fondo no reembolsable para cubrir los gastos derivados...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, tiene que ir finalizando, por favor.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

(Ya termino. Gracias). ... derivados de la lucha contra el COVID-19, es decir, más de 600 millones. A lo mejor, mire, en el País Vasco se están contratando enfermeras con la especialidad de medicina familiar y comunitaria; sé que en Castilla y León está en fase inicial esta... esta especialización, pero, bueno, es una posibilidad. Es imprescindible contratar numerosos profesionales en número suficiente para actualizar a la... desescalada con rapidez.

Le propongo otra vez lo de contar con los veterinarios y los farmacéuticos para ayudar a esta desescalada. No se trata de correr, no se trata de correr para avanzar en las... en la fase de la desescalada. No lo hagamos deprisa.

Reiterar, por supuesto, que ahí está la mano de nuestro grupo parlamentario para...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García... señora García, por favor.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

... que el avance sea rápido y seguro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un turno... por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el procurador don Juan Pablo Izquierdo. *[Murmullos]*.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

(Ah, perdón).

**EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:**

(Ya está). Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora Pacheco, directora general de Salud Pública de la Junta de Castilla y León. Antes de introducirme a mi intervención, quiero, como siempre he realizado, tener un recuerdo por todos los fallecidos, los familiares y amigos, y transmitir nuestro más sentido pésame.

Creo que, como se ha podido comprobar en su intervención, ha sido una explicación de los hechos, desde nuestro punto de vista, con bastante detalle, en la cual se ha observado, desde nuestro grupo parlamentario, la agilidad en la toma de decisiones y actuaciones desde su Dirección General.

Veo que el punto de vista de otros grupos parlamentarios no es el mismo, y me ha sorprendido, y esto se lo tengo que trasladar a usted, en el que “qué ha estado haciendo” –creo que nos ha detallado muy detalladamente todas las acciones que se han ido llevando desde su Dirección General, tan importantes– y criticar su no asistencia a las comparecencias, cuando siempre ha ido la consejera, día tras día, día tras día, en estos más de 60 días de confinamiento, cuando la consejera es la máxima responsable del área de salud de Castilla y León, pues, hombre, creo que siempre que tenemos a la máxima responsable dando explicaciones, día tras día, es algo de agradecer y no de criticar por nuestra parte.

Nos ha hecho relación a todas las acciones de una manera cronológica y... pero quiero hacer mención que desde el día veintiocho de enero ya realizaron, desde su Dirección General, las primeras actuaciones, que fueron conllevar la activación del Plan General de Prevención de Riesgos Laborales ante enfermedades infecciosas de alto riesgo, y que, a causa de este... de esta activación, se creó el comité técnico, siempre basándose –y quiero hacer... recalcarlo– en la información llegada desde el Ministerio de Sanidad. Desde entonces, la... considero que la labor llevada desde su Dirección, sin olvidar al resto de áreas de la Consejería, ha sido constante, y por ello nuestra obligación y deber es agradecerles a todos y a cada uno de su... de las personas que forman su Dirección General el gran trabajo que han ido realizando, sin olvidar, obviamente, de todo el personal sanitario que ha estado en primera línea.

Todos, y sobre todo ustedes, se han tenido que enfrentar a una nueva situación, nunca para todos vividos, pero que, como ha comentado, es una situación cambiante; con lo cual, una situación cambiante conlleva una adaptación continua y que considero se ha realizado de una manera rápida y acertada. Por ejemplo, otro dato de lo que nos ha comentado, el veintinueve de enero ya se implantó la línea 900 de información con el tema del COVID.

Quiero también destacar que desde el día veintiocho de febrero, por orden de la propia consejera de Sanidad, se creó el comité de expertos a consecuencia del primer caso confirmado en Castilla y León. También es conocido por todos, de la evolución de los hechos que se han ido sucediendo en estas fechas, que han sido hace poco más de dos meses, pero que la situación y la intensidad con la que la mayoría de todos nosotros lo hemos vivido en realidad nos hace parecer que ha sido un tiempo mucho más largo.

Período en el que todos hemos contribuido cumpliendo con las recomendaciones y exigencias que, tanto desde su Dirección como desde el Ministerio, nos comunicaban; medidas como el confinamiento, que ha sido muy necesario para la paralización aún mayor de esta pandemia, que aun así llegó a su pico de nuestra



Comunidad el pasado veintiséis de marzo –como nos ha comentado–, con 644 casos en un solo día, y que a partir de entonces, de una manera desigual y escalonada, se empezó a controlar, para después comenzar la deseada desescalada y llegar a la situación actual, que, con las medidas aconsejadas y controladas, estamos convencidos que vamos a mantener y controlar la situación.

Castilla y León tenemos que reconocer que es la Comunidad que ha sido más previsora a la hora de retomar la actividad; pero previsiones basadas en la información y los datos. Tengo que decir que son información y datos que tanto desde su Dirección se han ido publicando –como bien nos ha comunicado– desde el pasado veintitrés de enero, y que han ayudado a tener una visión totalmente transparente, tanto a los profesionales como al resto de los ciudadanos.

Quiero hacer también aquí un lapsus y hacer un comentario: que ojalá esta transparencia que se ha venido realizando por parte de su... de la Consejería a la que usted pertenece se haya... se hubiera realizado en todo el territorio nacional. Porque uno de los inconvenientes que tiene la transparencia es que nos puede llegar... ser más transparentes es lo ideal para la ciudadanía, y llega a dejarnos, de alguna manera, desnudos frente a otras... organismos, que, al no decir todos los datos, pues están tapando alguno de los datos que se pueden informar y valorar por parte de la ciudadanía.

Nosotros estamos totalmente de acuerdo con la decisión de la publicación de todos los datos. Este hecho, junto con los publicados en la web de los datos abiertos de la Junta de Castilla y León, toda esta información, facilitada en gran parte desde su Dirección, ha sido, como he comentado anteriormente, un ejemplo a nivel nacional en términos de transparencia. Y desde aquí queremos darles la enhorabuena por su gestión en este aspecto. Una información detallada y ampliada día a día, que ha demostrado de una manera fácil a todo el mundo la situación; y, de esa manera, entendible para todo el mundo en general, y que ha ayudado a comprender las decisiones que se han venido adoptando desde la Consejería de Sanidad.

Creemos que si la información facilitada como se ha realizado en Castilla y León se hubiera realizado de manera homogénea en todo el territorio nacional, todos seríamos capaces de entender el porqué del estado en cada territorio se encuentra, y seguramente se hubieran tomado acciones generales más acertadas en sus respectivos momentos. Reitero que avalamos los criterios adoptados, basándose en transparencia, que sustentan ser más precavidos, pero a la vez más seguros en cada paso que vamos dando, con más garantías de no volver a situaciones recientemente vividas.

Quiero profundizar en el tema de la desescalada –como ha dicho también la portavoz que me ha precedido–, que desde su Dirección General ha intervenido de manera directa, por lo que sí que le agradecería si nos puede explicar los criterios que han intervenido en la toma de las decisiones finales.

Y también relacionado a la vuelta de la actividad generalizada, que estamos escuchando diariamente la preocupación de pequeños empresarios, la adquisición de máquinas de ozono como herramienta desinfectante, y que ha hecho mención en su intervención. Pero que estamos oyendo y escuchando que también son objeto... bueno, que han sido objeto de varias consultas, como nos ha comentado; pero estamos viendo que están creando bastantes dudas, y le agradecería si nos puede dar más información sobre el uso de estas máquinas. Creemos también que



un uso indebido, saber... nos gustaría saber qué consecuencias puede tener para la salud de las personas.

Quiero finalizar esta parte de consultas relacionadas con la desescalada concretamente con si, como todo se prevé, que el lunes vamos a pasar... toda Castilla y León vamos a pasar a la fase 1, y veintiséis zonas básicas de salud van a pasar a la fase 2 -de lo cual estoy convencido de que mucha gente va a salir a las calles, mucha gente va a querer acercarse a las terrazas de los bares-, pero estamos viendo que uno de los problemas de repercusión sanitaria es la prohibición de la utilización de los aseos. Nos gustaría saber si sería posible dar solución a este problema planteando algún protocolo obligatorio de comportamiento para dar solución a este respecto.

Quiero hacer mención también, porque hoy he podido leer que se ha publicado una nueva Orden de Sanidad, la cuatro... la 427, de veintiuno de mayo, de flexibilización de ciertas restricciones en municipios de menos de 10.000 habitantes y con otros... Bueno, sí que me gustaría... porque van a permitir que la gente de estos municipios pueda salir, nos ha sorprendido esta información facilitada por el Ministerio, de última hora, mucha gente ni lo conoce. Pero desde su Dirección General nos gustaría saber cuál es la opinión respecto a esta... a esta Orden.

Continuando con los temas, de los demás temas que nos ha informado, hemos podido observar que las acciones llevadas a cabo desde su Dirección General en esta época no solo se han remitido a acciones directamente relacionadas con el COVID-19, sino que de manera muy extensa se han continuado realizando diversas tareas necesarias para garantizar la salud de los ciudadanos, como ha sido el control de las aguas del consumo, y las tan necesarias y valoradas hoy en día, las relativas a la alimentación, relativas a la seguridad alimentaria, tanto del control de los centros de venta de alimentación como el control sanitario de los mataderos.

Todo esto demuestra que la actividad del control sanitario se ha seguido realizando de igual manera, garantizando así la salud pública de toda la ciudadanía.

Respecto al tema de los controles efectuados, que nos ha comentado, de la enfermedad, me llama especialmente un dato que nos ha dado: dentro del personal sanitario se han contagiado... el 79,6 % de los casos confirmados han sido mujeres. Me gustaría saber si existe alguna causa que nos pueda esclarecer este dato, de por qué es tan alto... del 80... casi el 80 % que hayan sido mujeres.

Nos ha hecho mención también al tema de las vacunas, tan importantes para el control de las enfermedades, como se ha podido comprobar, y que estamos tan deseosos que tengamos todos... a que se llegue a descubrir la vacuna contra esta enfermedad. Vacunas que en gran parte se han continuado, sobre todo en el... siendo obligatorias, y su tratamiento, su aplicación, en los menores; pero que hemos visto que ha habido un gran número de descenso de su aplicación. Como hemos podido escuchar en estos días, un descenso de casi el 80 %... más del 80 % durante este período del confinamiento. Estoy seguro y convencido que van a realizar campañas que recuerden a la ciudadanía la importancia de la aplicación de las vacunas, sobre todo a los menores.

Y de cara al futuro próximo se nos viene avisando que tenemos que estar preparados ante nuevos rebrotes en próximas estaciones, como puede ser el próximo otoño, como así también lo indicó la consejera de Sanidad. Y sí que me gustaría plantearle otra pregunta: ¿hemos aprendido lo suficiente como para poder controlar



estos posibles rebrotes de una manera más efectiva sin tener que tomar decisiones, medidas de confinamiento?

Y para finalizar esta primera intervención, y de cara a garantizar una desescalada con las máximas garantías, y así estabilizar y dar apoyo a una economía... a una recuperación de la economía estable, hemos escuchado estos días, y hemos leído en la prensa del día de hoy y se ha mencionado también por anteriores procuradores, la figura de los rastreadores, personas que entiendo que, según llegado el caso de la existencia...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Izquierdo, tiene que ir finalizando, por favor.

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

(Voy terminando, presidenta). ... realizados en los días previos del... que se encargue de informarse de los contactos realizados en días previos por el contagio y de ponerse en contacto con ellos, con la finalidad... la finalidad de controlar un posible rebrote y de esta manera garantizar el resto de la actividad a la sociedad. ¿Nos podría explicar con más detalle de qué manera se ha planteado la realización de esta labor por parte de estas personas?

Y ya para finalizar, de nuevo agradecerles su labor, llevada a cabo en estos duros tiempos que nos ha tocado vivir a todos, pero que especialmente a su persona y a su equipo, sin olvidarnos ni mucho menos del gran personal sanitario con el que tenemos la suerte de contar en esta Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias señorita. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra ahora, también por un tiempo máximo de diez minutos, el... perdón, por el Grupo Parlamentario Popular, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Buenos días, señoritas. Desde el recuerdo a los fallecidos y desde el agradecimiento a todas aquellas personas de muchos colectivos, no solo el sanitario, que han trabajado bien y duramente a lo largo de esta crisis, pues queremos darle, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la bienvenida a esta Comisión, en su primera intervención ante esta Comisión; y a la vez queremos agradecerle la información que nos ha presentado sobre las actividades que esta Dirección General ha realizado a lo largo de estos meses de epidemia.

Está claro que la epidemia producida por el nuevo coronavirus es el problema sanitario más importante al que se enfrenta la sociedad desde la gripe del año mil novecientos dieciocho. Y también es evidente que, aunque con una importante derivada asistencial, la conocida como COVID-19 es ante todo un grave problema de salud pública, y muchas veces hemos perdido de vista por... por mirar al lado asistencial, hemos perdido de vista la importancia de este problema de salud pública, y por eso consideramos que su presencia ante esta Comisión es muy importante.



Cuando el treinta uno de diciembre de dos mil diecinueve la Comisión Municipal de Salud de Wuhan notifica un conglomerado de casos de neumonía causados por el nuevo coronavirus, estábamos lejos de pensar que apenas dos meses después esta noticia iba a suponer un cambio radical en nuestras vidas, provocando la mayor crisis sanitaria, económica y social que ha vivido la humanidad en el último siglo.

Uno de los hechos que más ha condicionado la evolución de la pandemia es –y concretamente de su transmisibilidad, de la transmisibilidad del virus– es la presencia de portadores asintomáticos con capacidad de transmitir la infección. Esto ha supuesto que las grandes aglomeraciones públicas mantenidas en nuestro país hasta el catorce de marzo, fecha en que se declaró el confinamiento, se comportasen como auténticas bombas biológicas, favoreciendo la transmisión del virus de un modo exponencial.

Por ello, los países que tomaron con rapidez medidas de salud pública, evitando las grandes aglomeraciones, actuando en aeropuertos, cerrando colegios o medios de transporte, e impusieron medidas higiénicas como la utilización obligada de la mascarilla, han tenido un menor número de contagios, de ingresos hospitalarios y de fallecimientos que los que lo tomamos más tarde.

Si tomamos como referencia el día en que se alcanzan los 100 primeros casos, España toma medidas 14 días después, Portugal lo hace 4 días después y Grecia lo hizo antes de alcanzar los 100 primeros casos. La diferencia en el impacto de estas medidas se presentan en el informe de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada, que estima que un adelanto de las medidas simplemente de una semana hubiera disminuido un 62 % los contagios. Simplemente hubiera bastado con cumplir lo que el propio Ministerio de Sanidad tenía recogido desde el año dos mil cinco en su estrategia para una epidemia de gripe aviar, tomando las medidas de intervención que en dicho plan se contemplan, ya que epidemiológicamente tanto el SARS-CoV-2 es muy similar a otro tipo de coronavirus.

Pues bien, enmarcado en todo este escenario hay que decir que el impacto de la epidemia en Castilla y León ha sido importante. Somos la tercera Comunidad Autónoma con mayor número total de infectados, detrás de Madrid y de Cataluña, si bien hay que decir que la distribución de la epidemia ha sido muy desigual en el territorio de la Comunidad. En Castilla y León más del 1 % de la población se ha infectado. Sin embargo, en nuestra Comunidad se encuentran las dos provincias españolas con... con mayor tasa de incidencia de la infección en relación a la población, y a la vez contamos con otras que presentan una tasa de incidencia similar general al resto del país. De este modo, el 2,5 % de la población de Soria presenta signos de infección... vamos, datos de haber sido infectado, el 2,3 % de la de Segovia, mientras que provincias como Zamora cuentan con una tasa de infección inferior al 0,6 % de su población.

Estimamos que esta diferencia entre provincias tiene mucho que ver con la movilidad de las personas en momentos inmediatamente anteriores al confinamiento, aunque nos gustaría conocer su opinión si pueden existir otras causas que pueden explicar este dispar comportamiento de la infección dentro de la Comunidad.

Como hemos dicho anteriormente, Castilla y León es la tercera Comunidad con mayor número de casos, pero si nos referimos a los casos en relación con la población, nuestra Comunidad ocupa el quinto puesto, tras La Rioja, Madrid, Castilla-La Mancha y Navarra.



En lo que a la evolución de la pandemia se refiere, tras el crecimiento exponencial y la posterior fase de meseta, en el momento actual, y aunque en franco descenso, seguimos manteniendo un número de casos incidentes que podríamos considerar como preocupante. Somos la Comunidad con una mayor incidencia acumulada en los últimos quince días de todo el país, por encima incluso de Cataluña, y nos gustaría conocer también a qué achaca su Dirección General esta situación y qué medidas se han de tomar para revertir esta situación.

Aunque en otros países con excelente resultado en cuanto al contagio y la mortalidad no se han realizado confinamiento, como es el caso de Suecia, o bien este ha sido mucho menos riguroso que en España, como en Alemania, Chequia, Portugal, Suiza o Hungría, es evidente que en nuestro país el catorce de marzo no era posible otra alternativa que el confinamiento total para evitar el colapso del sistema sanitario.

Pero está claro que si el confinamiento es efectivo para disminuir la transmisibilidad del virus, no lo es para acabar en sí mismo con la epidemia. Para ello, estamos... estimamos que es imprescindible conocer quién está infectado, tenga o no tenga síntomas, así como adoptar una actitud activa en la búsqueda de contagios, sus contactos, y realizar el aislamiento inmediato de los enfermos. Y para ese diagnóstico de los casos es necesario realizar test PCR y test serológicos.

Y quiero traer aquí las palabras del director general de la Organización Mundial de la Salud cuando el dieciséis de marzo dijo textualmente “no puedes combatir un incendio a ciegas, no puedes frenar esta pandemia si no sabemos quién está infectado” -cierro comillas-, e hizo el llamamiento, que se ha hecho famoso en ese corte de vídeo, de “test, test y más test”.

Pues bien, si analizamos los datos aportados por el Ministerio de Sanidad sobre el número de PCR, Castilla y León, hasta la semana catorce de mayo, había realizado 114.195; pero si relacionamos las PCR con respecto a 1.000 habitantes, Castilla y León ocupa la novena posición, por detrás de Comunidades con mucha menor tasa de infección con respecto a la población, como País Vasco, Asturias, Navarra, Cantabria, Galicia y Baleares. Y además el crecimiento porcentual es solo del 12 %, solo por delante de La Rioja y Melilla. Cabe preguntarse por qué, si en número de infectados en relación a la población ocupamos el quinto lugar, somos los novenos en cuanto a PCR.

Nos gustaría conocer en qué instituciones, además de los hospitales públicos y otros centros, se han realizado las... estas PCR y si se han utilizado laboratorios de centros privados, y, si no ha sido así, el porqué.

Si atendemos al número de casos hospitalizados en nuestra Comunidad, ocupamos el puesto decimotercero en relación con los casos declarados. En el número de pacientes ingresados en uci, relacionados a los casos por PCR, ocupamos el puesto dieciocho; en ambos casos esto no deja de poner de manifiesto un buen manejo de los enfermos por parte de la rama asistencial del sistema de salud de Castilla y León.

En cuanto a la mortalidad, Castilla y León es la cuarta Comunidad en fallecidos por millón de habitantes, con 810 por millón, detrás de Castilla-La Mancha, Madrid y La Rioja. Pero si analizamos la mortalidad en relación con los casos declarados por PCR, es decir, la tasa de letalidad, la situación cambia radicalmente; en este caso, Castilla y León ocupa el lugar decimotercero en una lista que encabezan Castilla-La Mancha y Extremadura. Si vemos la letalidad en cada una de las provincias de Castilla y León, se observa que encabeza la misma León, mientras que



los mejores datos de letalidad, a pesar de lo que hemos oído en estos días, lo tiene Soria, seguido de Segovia.

Nos encontramos en estos momentos en el proceso de atenuación de las medidas de confinamiento, y además lo tenemos que afrontar en un escenario con una baja tasa de seroprotección, por lo que es necesario aprender a convivir con el virus. Esta convivencia no será exitosa si no tenemos una actitud proactiva, identificando rápidamente a los contagiados, trazando sus contactos y... y adoptando todas las medidas de aislamiento pertinentes. Para ello es necesario contar con equipos humanos que realicen estos cometidos, además de poner a su disposición la posibilidad de realizar las pruebas de PCR y serológicas con la suficiente agilidad.

El estudio de seroprevalencia nos dice que en Castilla y León hay muchas personas aún con posibilidad de infectarse; por lo tanto, hay que extremar las medidas de higiene, por una parte, de la población y, por otra parte, crear una red de vigilancia que nos permita reaccionar con prontitud ante cualquier posible cadena de transmisión que, sin duda, se va a presentar.

Y yo aquí le pregunto si nos podría comentar cómo tienen previsto establecer esta red, qué profesionales van a encargarse de esta tarea y cuál va a ser el papel de los servicios territoriales; creo que el conocimiento epidemiológico de nuestros servicios territoriales en cada una de las provincias debe de ser quien dirija totalmente, tanto Atención Primaria como Atención Hospitalaria, este proceso nuevo que se abre con... y darle la suficiente agilidad y rapidez.

Recientemente hemos visto como otras Comunidades anuncian la utilización de todos los profesionales sanitarios: médicos, enfermeras, veterinarios y farmacéuticos. ¿En Castilla y León se va a seguir esta práctica?

En resumen, sin olvidarnos de la asistencia, creemos que es el momento de la salud pública. Si no se desarrollan acciones epidemiológicas fuertes, va a ser muy difícil evitar vueltas atrás que vuelvan a poner en jaque el sistema asistencial, con el consiguiente riesgo para la población. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general, doña María del Carmen Pacheco Martínez.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA PACHECO MARTÍNEZ):

Muchas gracias a todos. Y, bueno, voy a intentar ir respondiendo a las cuestiones que han ido planteando. Empezaré dando las gracias. En principio, yo, cuando he dado las gracias, me he referido concretamente a los profesionales de salud pública porque es verdad -y luego hablaré de la Red de Vigilancia Epidemiológica- que son pocos profesionales, pero de verdad que han estado trabajando desde el primer día en la epidemia. Pero no puedo dejar tampoco de acordarme del resto de profesionales sanitarios de la rama asistencial, que también han estado presentes a lo largo de toda esta pandemia.

La Red de Vigilancia Epidemiológica no es algo nuevo en esta Comunidad, la Red de Vigilancia Epidemiológica lleva trabajando muchísimos años. Y es verdad, y eso no lo voy a negar, que los recursos en este aspecto son escasos. Llevamos



mucho tiempo tratando de que los recursos aumenten, pero es evidente también que la comparación de los profesionales, cuando trabajan en el sistema asistencial y en salud pública, pues estamos en una clara desventaja, y esto nos pone en jaque cada día también en este tema.

Pero eso no quiere decir que la vigilancia epidemiológica, como alguno de ustedes ha dicho, haya fracasado. Al contrario. Según he explicado, la Red de Vigilancia Epidemiológica ha estado desde el primer día detectando los casos que se producían, los brotes que se producían, porque también no solamente se declaran a la Red de Vigilancia Epidemiológica casos individuales, sino que también es de declaración obligatoria los brotes que se están produciendo, y brotes que se producen no solamente en el ámbito comunitario, sino también en el ámbito, por ejemplo, de las residencias.

Y es verdad que se han declarado tanto casos confirmados a nivel de Comunidad como de los brotes en las residencias, y así se han estudiado. Pero entiendo que se dan cuenta de que esto ha sido una situación excepcional. Con los recursos humanos que tenemos y la magnitud de la epidemia, realmente ha llegado un momento que los recursos no podían dar abasto para atender la cantidad de llamadas y la cantidad de casos que se estaban produciendo. Por eso, cuando una epidemia va avanzando, el sistema epidemiológico, la Red de Vigilancia Epidemiológica, actúa en la fase de contención, siendo su labor la detección de estos casos y la implantación de medidas preventivas; pero llega un momento que, cuando una epidemia tiene transmisión comunitaria, tiene que dar paso ya al sistema asistencial para que también entre a actuar porque, si no, es imposible que solamente la Red de Vigilancia Epidemiológica pueda abordar estos casos. Las fases de evolución de la epidemia están perfectamente descritas, y nuestra labor fundamental es en la fase de contención y en la nueva fase que viene ahora.

Sin dejar de aceptar y de admitir que desde luego los recursos son escasos en este momento en la salud pública, no solamente en nuestra Comunidad Autónoma, sino en todo el país, es una queja generalizada de todas las Comunidades Autónomas la falta de recursos humanos en salud pública, tendencia que también se observa en el ámbito asistencial, pero que se acentúa todavía más en la salud pública. Cada vez las personas son más mayores, se van a jubilar no tardando mucho, y no tenemos relevo generacional; es, sin duda, un problema la falta de recursos humanos en salud pública.

Con respecto a la actuación en las residencias. Es verdad que ha sido un problema muy importante la mortalidad en las residencias, y es verdad que también, yo creo que por las características de la propia epidemia, ha afectado fundamentalmente a personas mayores, y aquí ha sido donde se han... donde están localizadas las personas que por edad pueden estar más afectadas, la población más vulnerable. Pero también es verdad, y les digo que desde los servicios territoriales, desde el primer momento, se ha actuado, porque también había protocolos en este sentido, protocolos del Ministerio que indicaban cómo se tenía que actuar en las residencias, cómo se debían de aplicar las medidas de contención. Es verdad que había muchas dificultades por las propias características de la residencia, porque no son centros sanitarios, son centros sociales, y había a veces muchas dificultades para aplicar estas medidas.

Con respecto a las características de los profesionales, que comentaban, los profesionales sanitarios afectados. Es verdad que la mayoría son mujeres, pero yo



creo que también traduce pues la proporción de mujeres que trabajan en el ámbito sanitario. Es verdad que todavía nos queda por analizar por qué... por ámbitos, si en el ámbito de Atención Primaria o en el ámbito de Atención Especializada hay más personas afectadas. Se están realizando todavía en este momento los cribados con todos los profesionales sanitarios, y, cuando estén los análisis del estudio, pues sacaremos conclusiones acerca de ello, pero yo creo que traduce también pues el reflejo de la proporción de personas que trabajan en el ámbito sanitario.

Pero lo que sí que hemos observado en la... en la encuesta de seroprevalencia que es que la prevalencia no ha sido mayor en los profesionales sanitarios con respecto a la población general; con lo cual, eso quiere decir que, al menos, que la transmisión más o menos ha sido la misma en un ámbito que en otro, no han tenido, digamos, un mayor riesgo por haber trabajado en un ambiente que ya de por sí podía suponer una mayor prevalencia. Los datos indican que los... que la seroprevalencia es igual tanto en población general como en profesionales sanitarios.

Con respecto a la desescalada, que comentaban, es verdad que hemos querido ser prudentes desde el inicio de la desescalada. Hemos sido, con alguna Comunidad Autónoma más -creo recordar Extremadura, Cataluña-, los que hemos propuestos una unidad territorial de desescalada más pequeña que la que proponía el propio Ministerio. El Ministerio desde el principio ha propuesto la provincia como unidad de desescalada, mientras que nosotros proponíamos la unidad... la zona básica de salud, porque entendíamos que era una unidad territorial más pequeña que nos permitía controlar mucho mejor: depende... hay un solo centro de salud, podíamos controlar mejor la situación sanitaria, se podían controlar mejor los municipios en este ámbito. Y, a pesar de que el Ministerio inicialmente consideró que podía haber alguna duda en la unidad que planteábamos, al final nos lo ha respetado y seguimos... hemos seguido durante las dos... los dos informes que se han realizado hasta ahora proponiendo la unidad básica como zona de desescalada.

Es verdad que en esta última propuesta hemos avanzado a nivel provincial, porque, analizando los datos, la verdad es que en estas últimas semanas hemos hecho un... una... un esfuerzo muy importante en analizar todos los datos que tenemos, para tratar de que... de... porque estábamos viendo que nos estaba creando una serie de problemas el desescalar con... con las unidades básicas de salud, para ir avanzando de una manera un poco similar en todos los sentidos, en todas las... en todo el territorio. Y, además, siempre priorizando desde el primer momento los criterios epidemiológicos y sanitarios.

Es verdad que desde el mundo económico hay muchas presiones, pero los criterios que nosotros estamos utilizando son criterios epidemiológicos, los datos de incidencia acumulada en los últimos siete días o en los últimos catorce días, que es lo que corresponde a un período de incubación. También tenemos en cuenta la capacidad para realizar PCR. Es verdad que la capacidad -que alguno lo ha preguntado, y ahora pasaré a comentarlo también- va aumentando paulatinamente. Hemos tenido dificultades, ustedes también lo saben, que también ha sido difícil la realización de los test en los primeros momentos o la realización de PCR.

Por ello les digo que nuestra mayor prioridad es la prudencia todavía en el tema de la desescalada. Proponemos las unidades territoriales, pero de acuerdo a aquellos indicadores epidemiológicos que nosotros consideramos que inicialmente son los más importantes, y siendo conscientes también que la salud no solamente depende



de lo estrictamente sanitario, sino que también intervienen otros muchos factores, como alguien ha comentado, la *One Health* o “Una Sola Salud”. Los determinantes sociales y otros determinantes son mucho más importantes, como ya conocemos desde ya el antiguo informe Lalonde, que ya tiene muchos años.

No sabemos lo que nos va a decir el Ministerio todavía. Ayer se hizo la última propuesta y estamos pendientes de que nos digan si podemos avanzar de esta otra... de esta otra manera. Pero sí que les digo que los... los únicos criterios que hemos puesto por delante en este último tercer informe siguen siendo criterios estrictamente epidemiológicos, criterios de procedimiento con respecto a las PCR que se realizan y criterios de capacidad hospitalaria.

Con respecto a los test. La verdad es que ha sido uno de los temas que más se ha discutido en las ponencias y que más hemos discutido entre nosotros. Es verdad que desde... en un momento determinado, desde todos los estamentos, se decía que era la mejor manera de conocer la magnitud de la pandemia. Y es cierto, sobre todo con lo que se refiere a las PCR. La PCR es una prueba diagnóstica que es importante para hacer. Pero una de las cosas que yo siempre he repetido desde... desde el principio es que los test o las pruebas diagnósticas hay que hacerlos en el momento adecuado y saber interpretarlas de la manera adecuada. Porque hacer test de manera generalizada a población asintomática, sin saber interpretar lo que tenemos delante, puede ocasionarnos más perjuicios que beneficios. Hacer pruebas, es verdad, pero hacerlas a quien se debe, como se debe, cuando se debe y saber interpretarlas.

La capacidad para realizar las pruebas ha ido aumentando progresivamente. Como saben, inicialmente, durante la primera fase de contención de la... de la epidemia, las muestras había que mandarlas al Centro Nacional de Microbiología, en Majadahonda, lo cual nos condicionó. Eran los epidemiólogos los que tenían que autorizar la... la autorización de la prueba y el envío a Majadahonda. No teníamos, en aquel momento, capacidad en nuestros hospitales para hacer la prueba. Pero, poco a poco, se fue aumentando la capacidad. Empezó por cuatro hospitales, y en este momento son todos los hospitales los que pueden hacer PCR. Se han comprado máquinas, se han comprado reactivos, se ha aumentado los recursos humanos en los Servicios de Microbiología y, además, se ha recurrido a la colaboración de otros estamentos, fundamentalmente a las universidades. En este momento, todas las universidades (Valladolid, Burgos, Salamanca y León) están colaborando en la realización de los test. Y, del mismo modo, los laboratorios privados también están realizando test y pruebas PCR.

Y ahí es donde quisimos poner un poco de orden, en este sentido, porque, como les digo, los test no se pueden hacer de una manera indiscriminada, sin saber cómo se hacen ni por qué se hacen. Y fue con esa Orden que alguno de ustedes ha comentado donde quisimos poner orden para saber que estas pruebas se deben de hacer con los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad, y que cualquier PCR positiva, cualquier caso confirmado, debe de ser comunicado a Sanidad para tenerlo en cuenta. Del mismo modo, nos tienen que comunicar todos los laboratorios que tienen capacidad para hacerlo y que han comprado este material, nos lo tienen que comunicar, y así lo están haciendo.

Con respecto al... al ozono, que también me ha preguntado el representante del Grupo de Ciudadanos, es verdad que nuestro... en nuestra Dirección General, en



el Servicio de Sanidad Ambiental, ha sido una de las cuestiones que más... que más demanda ha tenido, el ozono y el uso de biocidas en general, porque la limpieza y la desinfección ha sido uno de los elementos claves a lo largo de esta pandemia.

Existen muchos tipos de biocidas, y los biocidas no son sustancias inocuas, tienen una reglamentación que no es una normativa autonómica ni nacional, es una reglamentación europea que tiene un procedimiento muy importante. Los biocidas, como digo, no son... no son sustancias inocuas, sino que pueden tener, por sí mismos, efectos nocivos sobre la salud, y además, si no se utilizan en las condiciones adecuadas, pueden tener efectos perjudiciales sobre la salud de las personas. Por lo tanto, necesitan estar registrados, estar autorizados y ser aplicados por personas con la capacidad adecuada y por empresas que también deben de estar registradas.

¿Qué ocurre con el ozono? El ozono es una... es una sustancia que ha generado muchísimo debate. Es verdad que su acción virucida todavía no está demostrada, está analizándose todavía a nivel europeo. Pero sí que es verdad que se ha autorizado la... la comercialización, que es posible hacerlo, de máquinas para llevar a cabo la desinfección ambiental con el ozono. Y esto sí que está permitido, pero la desinfección ambiental de espacios donde no haya personas. No se pueden utilizar ni túneles ni arcos que utilicen este tipo de productos sobre las personas, porque son sustancias nocivas para la salud; se pueden utilizar como... como desinfectantes ambientales, pero no sobre las personas. Y esto sí que me gustaría que quedara claro.

Hay notas informativas, tanto en el Ministerio como en nuestra página web, donde todo ello está aclarado. Están todas las empresas que pueden utilizar este tipo de productos, qué tipo de productos se pueden utilizar, por quién se pueden utilizar, y casi desde el principio de la pandemia está un listado de todas las sustancias biocidas que son de uso, y, como les digo, quién lo puede utilizar y en qué momento se pueden utilizar, a disposición de todo el mundo. Por lo tanto, esto sí que es un... un motivo importante y me gustaría que se conociera y que se diera difusión a toda esta información que, como digo, está disponible tanto en la página del Ministerio como en nuestra propia página web.

Con respecto... es, efectivamente, en el... en el descanso me han comunicado que había salido hoy publicado el BOE con las medidas de flexibilización de la fase 1 en el medio rural, algo que ya se había pedido por numerosas Comunidades Autónomas para, bueno, pues flexibilizar sobre todo los tramos horarios. No tenía mucho sentido en poblaciones pequeñas el tema de las franjas horarias. Es... son medidas que se han flexibilizado en este sentido, lo cual parecía relativamente lógico. También son aplicables a deportistas. Y alguna otra medida: eliminación del... de la cita previa en ciertos establecimientos... es decir, una serie de medidas de flexibilización que ya se venían reclamando desde hace bastantes días por parte, no digo solamente de la Comunidad de Castilla y León, sino de varias Comunidades Autónomas.

Con respecto a la utilización de los aseos en... en establecimientos. Bueno, yo creo que, como todo, tiene que quedar claro que... claro que se pueden utilizar los aseos, ¿cómo no se van a poder utilizar?, pero, efectivamente, tiene que volver a quedar claro que en este... en esta fase o en esta pandemia hay dos acciones básicas, la limpieza y la desinfección, y en este orden. Estas medidas se tienen que aplicar en el orden adecuado. No se puede desinfectar sobre algo que no está limpio. Por lo tanto, los aseos se pueden utilizar, y lo que hay que reforzar es las medidas que se vienen aplicando siempre, en este y en otros ámbitos: limpieza y desinfección.



Lo que habrá que hacer será aumentar la frecuencia y establecer una serie de normas para seguir manteniendo, incluso en esta etapa y en las semanas siguientes, las medidas que además se vienen aplicando, de distanciamiento físico y otro tipo de medidas. Por lo tanto, vuelvo a repetir, se podrán utilizar, aplicando las medidas de limpieza y desinfección, y habrá que reforzar todo este tipo de medidas.

Con respecto a las vacunas, que también me... me preguntaban. Es cierto que ya desde el inicio de la... de la pandemia, a mediados de marzo, hicimos la Instrucción que les comento con respecto a las... a las vacunas. Establecimos, se estableció por parte de la Comisión de Salud Pública y por parte de la Dirección General, aquellas vacunas que había que seguir poniendo sí o sí, que se consideraban vacunas prioritarias, y era, por lo tanto, indispensable mantener las coberturas de vacunación para evitar la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.

Es verdad que la situación ha sido tan excepcional que incluso las coberturas de vacunación de estas vacunas prioritarias ha disminuido de una forma importante. En algunas de ellas ha... ha descendido la cobertura por debajo del 95 % y en algunas, incluso, hasta el 80 %, lo cual nos va a obligar... ya la consejera de Sanidad lleva un tiempo en sus comparecencias diarias indicando que las personas... a los padres, fundamentalmente, que tienen niños en edad de vacunación, de estas vacunas prioritarias, que a través de la cita previa se pongan en contacto con los centros de salud para poder realizar estas vacunas.

No obstante, tendremos que abordar alguna campaña para tratar de recuperar todas estas... todas estas vacunas que no se han podido poner, por razones obvias, durante... durante estas semanas, así como abordar otras campañas de vacunación que también teníamos previstas, como era la campaña de... de vacunación con meningitis tetravalente, que teníamos prevista para este año, para la... las cohortes entre los 14 y 18 años de edad, que teníamos previsto empezar ahora en el mes de junio, pero que, bueno, pues tendremos que ver la capacidad que vamos a tener para hacerlo en las próximas semanas.

Porque, como también les he comentado en la... en la exposición, estamos ya abordando la campaña de vacunación antigripal; en previsión de que pueda haber un posible rebrote en el mes de octubre, queremos adelantar la campaña de vacunación frente a la vacuna de la gripe y también frente al neumococo, para proteger, en este sentido, a la población más vulnerable, y que no nos... que, en este caso, no se solapen ambas... ambas infecciones.

Con respecto a... a la fase que... en la que iniciamos ahora, en la fase de desescalada, varios de ustedes han comentado cómo vamos a llevar a cabo esta... esta nueva... nueva fase de transición. En esta nueva fase volvemos a estar, digamos, a... como... como en la primera fase de contención. Vuelve a ser importante el diagnóstico precoz y la... el estudio de los contactos. Como ya se ha avanzado a lo largo de estos... de estos últimos días en las... en las ruedas de prensa, es verdad que vamos a pivotarlo fundamentalmente sobre la Atención Primaria, porque es quien tiene el conocimiento o el primer contacto con las... con la población.

Es fundamental un diagnóstico precoz de todos los casos sospechosos, que a los casos sospechosos se les haga de la forma más rápida posible la... un test diagnóstico -en este caso una PCR- y que en ese mismo momento se empiece ya a investigar los posibles contactos de todas estas personas y que se pongan ya en marcha, a pesar de que no se haya confirmado todavía el caso, las medidas para



realizar en estos contactos, que sería la cuarentena; aislamiento de los casos, la cuarentena de los contactos.

Como saben, se ha contratado personal sanitario en aquellas zonas donde es necesario reforzarlo para llevar a cabo todo este tipo de actuaciones. Se ha tratado de que en todos los centros de... de salud que hasta ahora no estaban disponibles dispongan de la prueba de PCR para que en el momento que se tiene constancia de que existe un caso sospechoso se le pueda tomar una muestra para realizar la prueba de PCR y se haga el diagnóstico lo más rápidamente posible y ratificar, de este modo, todas las acciones que se puedan poner en marcha.

Es verdad que en esta... en esta labor, Epidemiología, la Dirección General de Salud Pública, tiene mucho que decir, porque todas las labores de coordinación se llevan desde el ámbito de salud pública. Y, de hecho, todos los documentos que se han preparado se han hecho en coordinación desde la Dirección General de Salud Pública con la dirección técnica de Atención Primaria, basándonos en los documentos que se han trabajado en la Ponencia de Alertas del Ministerio. Es la base fundamental ahora, y es en lo que tenemos que poner todos nuestros esfuerzos. Como les digo, la detección precoz de los casos y la identificación rápida de los contactos.

A veces se hablan de miles de rastreadores, pero es... a mí es una palabra que... que, la verdad, no me gusta nada, los rastreadores. Creo que tenemos una Atención Primaria, como siempre dice la consejera, que es superpotente, y tenemos médicos y enfermeras que conocen a la perfección toda la población a la que atienden y que son, fundamentalmente, los "rastreadores", entre comillas, que vamos a tener, porque va a ser el primer contacto que tengan con todas estas personas.

Yo creo que ya tenemos todo el equipo desplegado. Lo que hace falta es que exista una buena coordinación y que todo funcione en este sentido: que los casos sospechosos se identifiquen, como digo, que se les haga rápidamente la prueba y que tengamos esa capacidad diagnóstica y de identificación de contactos para llevarlo... para llevarlo a cabo.

Con respecto -tiene...- a mis apariciones públicas en las últimas semanas. Es verdad que en la fase de contención sí que fui yo la que actuó más como portavoz de la... de la epidemia, quien transmitía los datos y quien daba los mensajes, pero en el momento que pasamos a la fase de... de transmisión comunitaria ha sido la consejera la que ha actuado como portavoz, fundamentalmente. Y yo creo que no se puede negar, en este sentido, que la consejera, diariamente, ha sido... ha hecho una comparecencia pública en la cual ha expuesto todos los datos numéricos que teníamos, ha dado consejos, ha transmitido mensajes. Yo creo que en este sentido no se nos puede negar la transparencia, en este sentido. Yo creo que somos la única Comunidad Autónoma -bueno, creo no, somos la única Comunidad Autónoma- en la que una consejera ha hecho una comparecencia pública diaria con datos y con consejos transmitidos a la población.

No sé si me dejo algo más, la verdad. Repasando un poco las notas... bueno, creo que por mi parte...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora Pacheco. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, 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... muchas gracias, presidenta. Evidentemente, yo no he querido decir que la consejera -ni muchísimo menos- no ha hecho sus comparecencias, porque es de agradecer que todos los días ha hecho sus comparecencias, ha mantenido con la Oposición, conmigo personalmente, hemos mantenido contacto prácticamente a diario y... Pero no se trata de eso, se trata de que la directora de Salud Pública -es lo que yo le decía a usted- no ha comparecido ni en rueda de prensa con ella, ni sin ella, ni le ha dado cuentas a este Parlamento. No en absoluto quería decir yo que... porque no es justo, y... y la consejera lo sabe, que ella no haya hecho sus comparecencias diarias y muchas veces en momentos tristes y difíciles.

Lo que yo me refería es que de salud pública no hemos sabido nada de su departamento. Sí a través de lo que... de las noticias que nos iba contando Verónica. Pero estamos en su comparecencia. Verónica Casado ya compareció hasta... ante este Parlamento hace unos días.

Le hemos escuchado nuevamente dar... dar cifras, pero seguimos sin llegar a las... a una conclusión epidemiológica de por qué esta Comunidad Autónoma ha sido de las más castigadas por esta pandemia. Yo creo que eso sí, sí es una cuestión de... de la Dirección General de Salud Pública y no tanto de la Consejería de Sanidad y de los datos asistenciales, sino por qué, de qué manera, por qué esta Comunidad sufre la pandemia de esta manera; por qué Soria, Segovia, han sufrido lo que han sufrido, aunque es verdad lo que... lo que se ha comentado aquí, que a lo mejor el índice de mortalidad no es alto, pero el índice de seroprevalencia es del 14 %, es el mayor de España. Pero no es el mayor de España porque los hayan vacunado, no, es el mayor de España porque han enfermado. Y eso hay que darle una explicación epidemiológica que no hemos recibido a estas alturas. No se le ha explicado a la Cámara, pero no se le ha explicado a los sorianos, no se le ha explicado a los segovianos. Y creo que eso sí dependía de su departamento.

Por eso, nuestro grupo ha sacado sus... sus conclusiones. Es verdad que la... que la pandemia nos pilla en un... en un momento pues probablemente que las políticas sanitarias se habían... se habían ido recortando en los últimos años, incluidas la de salud pública. Ya le he dicho antes que estoy de acuerdo con usted, porque conozco además la salud pública, de que está bajo mínimos, bajo mínimos. En la... en las oposiciones de noviembre se han convocado 5 plazas de epidemiólogos. Bajo mínimos. Y que nadie reivindica, y que nadie reivindica, y que nadie reivindica.

La pandemia se ha cebado con los castellanos. ¿Y por qué? Pues es verdad que a lo mejor por el déficit que... que arrastrábamos, pero no he visto un plan de... de potenciación de la sanidad pública. Es muy difícil que la sanidad de nuestra Comunidad aguante el golpe de... de un rebrote de la pandemia, y ahí tiene que actuar la sanidad pública. Porque es verdad que en este caso, a no ser por los estupendos profesionales -y mal está que lo diga yo, pero es así-, de los grandes profesionales sanitarios, el problema no ha sido muchísimo más grave y muchísimo más crítico.

Sus explicaciones se las agradezco, se las agradezco, ¿cómo no?, pero me han sonado más a justificación y a datos de... de cómo se han sucedido las cosas, que creo que todos sabemos, y las sabemos además porque la consejera nos las ha explicado estupendamente a todos.



Le recordamos que en esta comparecencia se trataba de que las actuaciones... de conocer las actuaciones en salud pública antes de la pandemia, durante la pandemia y, por supuesto, en... en... porque, desgraciadamente, esta enfermedad se va a quedar, o sea, se va a quedar con nosotros hasta que no encontremos una vacuna. Entonces, pues... pues yo creo que hay que... que Salud Pública tiene que identificarse... que identificar los casos, clasificarlos, seguirlos, estimar los recursos humanos necesarios, valorar las tecnologías, apoyar las estrategias de transmisión electrónica y etcétera, ¿no?

Pero quiero incidir sobre todo en la desescalada, quiero incidir sobre todo en la detección de los contactos estrechos. Aquí está la clave de contener la pandemia, aquí, en los contactos estrechos. Este es el momento, hay que detectarlos en las primeras 48 horas de detectar el caso, hay que hacer las PCR, en fin... ¿Por qué no se... no se han hecho las PCR desde el principio en Atención Primaria? La... la he querido entender que dice que es que hay que saber interpretarlos. ¿Cree usted que no sabemos interpretar los datos de las PCR y de los test de anticuerpos? Hombre, por favor, ofende usted. No sé, habrá sido por otra cosa, pero no habrá sido por... porque no sabríamos interpretarlos, porque ahora nos quieren pasar esa responsabilidad a Atención Primaria. ¿Dónde está el responsable de salud pública?

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, tiene que ir finalizando.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Sí. ¿Dónde está el programa de salud pública que se iba a poner, el responsable, en los equipos de Atención Primaria? ¿Cuántos profesionales se van a contratar? Hacer el rastreo es muy complicado, no es "ustedes, que los conocen", ¿vale? Entonces, creo que debe de incidirse en el rastreo, organizarse bien el rastreo. Y para eso hay que contar con profesionales, no vale echar los balones fuera. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR IZQUIERDO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, presidenta. Gracias, señora directora general, por haberme dado respuesta a todas las preguntas efectuadas y, de esa manera, haber aclarado, pues dudas con respecto pues al uso como... de las máquinas del ozono, o la posibilidad del uso de los aseos en los bares, que creo que es un tema pues, desde mi punto de vista, también importante para conocer la sociedad.

Me sorprende que se hablen que no se ha habido noticias de salud pública. Y yo vuelvo a decir que, sinceramente, está la consejera, que entiendo -yo al menos así lo entiendo- es el máximo responsable de la Consejería de Sanidad, de la cual depende su Dirección, su Dirección depende de la Consejería de... de la consejera, pues hombre, toda esta información la hemos tenido, como bien ha recalado usted, diariamente y siendo los únicos a nivel nacional que así ha sido.



Creo también recordar, y usted me lo podrá asegurar, que desde... desde la Consejería, y normalmente desde su Dirección General, se solicitó, previamente a la declaración del estado de alarma –que también se hizo la solicitud de la declaración del estado de alarma con anterioridad a lo que lo hiciera el Estado–, también el cierre al transporte de personas entre la Comunidad Autónoma de Madrid y la nuestra, obviamente, por los datos de Segovia. Y de ahí yo deduzco, y no siendo de formación... de formación médica, entiendo por... por lógica que, si el mayor foco de contagiados de España estuvo en Madrid, y tenemos una relación muy directa laboral de personas... de... de tránsito de personas, pues que ese crecimiento de personas, de contagios, haya sido por esa causa. Pero me gustaría conocer su opinión.

Lo que sí que... dos temas que voy a comentar, ya para finalizar. Sí que estamos convencidos que los términos de desescalada que... que se han tomado desde la Consejería lo que sí que están haciendo es garantizar la recuperación de las actividades económicas, y además que lo van a garantizar con... con pasos firmes, o sea, pasos que no tengamos que volver atrás, con lo cual, desde nuestro punto de vista, les damos... les damos nuestra enhorabuena en las decisiones que han ido tomando. Y además también quiero hacer un comentario, y creo que lo podemos ver todos, que creo que los... los criterios de la situación o de cuándo podemos pasar a una fase u otra están publicados, haciendo también mención otra vez a la transparencia que he comentado en mi primera intervención. Y también creo que si todos, a nivel nacional, todas las Comunidades Autónomas o el propio Estado hubiera actuado de la misma manera, pues no se hubiera creado esa incertidumbre que se ha creado en muchísimas ocasiones, y crear esos juicios de valor, muchas veces innecesarios, y nos hubiera hecho hablar todos de una manera homogénea de unos mismos datos, de criterios, y... y, bueno, pues lo que digo, crear certidumbre, que es lo que necesita sobre todo la economía para salir adelante.

Y ya, para finalizar, volverle a agradecer su comparecencia. Gracias por toda la información facilitada y agradecer el trabajo, a usted y a todo su equipo, realizado durante esta etapa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Finalmente, 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, yo, en primer lugar, hablando de los test, creo que la sociedad ha malinterpretado el concepto de... al director de la OMS, cuando dijo “test, test y más test”. Yo creo mucha opinión y poca base científica en esta sociedad. Yo me refiero, más que nada, al concepto coreano que podíamos llamar de los test, es decir, y buena prueba de ello lo hemos tenido en esta última cadena de transmisión que han tenido la noche de Seúl, en la cual, rápidamente, han conseguido identificar y aislar a los pacientes que... a los que se han infectado, en un número, parece ser que han hecho hasta 3.000 contactos en un... y 3.000 pruebas en 24 horas, lo cual les ha favorecido el cortar esa cadena de... de contacto. Y además, el concepto coreano, yo creo que los números les avalan a la hora de realizar test.

Y yo creo que para ello hay que utilizar toda la capacidad del sistema, toda, la que haya en el sistema: hospitales, universidades, laboratorios agropecuarios



y, vuelvo a decir, incluso laboratorios privados y de industria -Castilla y León tiene mucha industria agroalimentaria que probablemente también pueda detectar y podría ayudar, a la hora de realizar estas pruebas-.

En segundo lugar, bueno, pues... hombre, salud pública, evidentemente, ya desde la época de Lalonde se decía que... que se invertía muy poco en salud pública, que era donde había que invertir. Y así estamos. Ahora, yo quiero decir dos cosas: Castilla y León, desde luego, no se ha infectado... que los castellanos y leoneses no se han infectado más porque tengamos peor salud pública; además, presupuestariamente, somos la Comunidad Autónoma que más porcentaje de su Presupuesto dedica a salud pública -evidentemente insuficiente, como todas- y además es la que más ha crecido en el año dos mil dieciocho, según el informe de gasto del Ministerio de Sanidad, precisamente en salud pública.

Ahora bien, evidentemente, los recursos son finitos, no... no hay recursos máximos, y la sociedad tiene que llegar a un acuerdo en si se invierte más en salud pública -que me parece que debe ser así-, y se desinvierte en algunas cosas de la labor asistencial que realmente no aportan valor al sistema y que ahí están. Pero eso es una decisión a largo plazo y que debemos de tomar yo creo que con un consenso, para no hacer aquí una batalla política de estas cosas.

Evidentemente, el tema *One Health*, estoy totalmente de acuerdo con lo que se ha dicho aquí. Yo creo que la salud es una, se mire desde la perspectiva que se mire, y en la cual debemos de participar todos (asistenciales, epidemiólogos, veterinarios, farmacéuticos, médicos, enfermeras, incluso ingenieros, ¿eh?). Yo creo que todos tenemos que trabajar en esa línea y creo que en un momento de recursos de penuria como el que vamos a vivir, yo creo que puede ayudar bastante a potenciar y aumentar el tema de la salud pública.

Otro aspecto importante que ha salido aquí, que a mí me gusta remarcar, es el tema de la vacunación. Evidentemente, debemos de volver a recuperar las coberturas vacunales en aquellos grupos de edad que se han visto, y sé que están haciendo un esfuerzo. Y sobre todo incidir en lo importante que va a ser este año la vacunación de la gripe y del neumococo. Yo, como profesional sanitario, me entra terror pensar que se lleguen a tener dos epidemias a la vez, porque entonces sí que va a ser imposible poder asistir a los enfermos, ni de una ni de otra. Eso sin... sin contar las coinfecciones de ambos. Entonces, por tanto, yo creo que se ha de ser enormemente activo a la hora de... de lograr coberturas vacunales en aquellos grupos de edad que en Castilla y León no están... y además en un colectivo tan importante como es el sanitario, que tiene unas coberturas absolutamente deficientes, ¿eh?, y yo creo que hay que predicar con el ejemplo, y mantener en los mayores de 65 años. Creo que somos la segunda Comunidad Autónoma, después de la Rioja, con mayor cobertura vacunal, y hay que seguirla manteniendo y ser enormemente proactivos.

Luego, yo, en cuanto a la fase de... de desescalamiento -término que no me gusta, porque estoy... estoy en Castilla y León y hablaría de fase de atenuación de las medidas que se han tenido que tomar-, yo creo que, bueno, pues aquí, en Castilla y León, se ha adoptado la zona básica de salud; yo creo que la realidad de Castilla y León, por ejemplo, en mi provincia, una provincia como... otra provincia como León, mi provincia, que es Burgos, o una provincia como León, hace que la realidad de las Merindades nada tenga que ver con 200 kilómetros más abajo, como puede ser la



Ribera, con lo cual ambas realidades son diferentes, y probablemente, en una provincia... funcionar como unidad esa provincia es complicado.

También hay complica... también es complicado ponerlo a través de las zonas básicas de salud, y a lo mejor pues se podría haber hecho algo intermedio, que no se llevó a efecto, que eran las antiguas demarcaciones de salud pública, que nunca se llevó a efecto, y que a lo mejor eran agrupaciones territoriales algo más grandes, y más pequeñas que una provincia, y creo que estaban bien pensadas para un caso... podían utilizarse para un caso como este.

Yo vuelvo a decir que en esta fase de atenuación es muy importante que el conocimiento esté donde tiene que estar, que es en epidemiología, y digamos que los demás tenemos que trabajar todos bajo ese criterio epidemiológico. Realmente, yo creo que, por más voluntad que tengamos todos -médicos, enfermeras-, tenemos que estar dirigidos por quien realmente tiene ese conocimiento, que son los epidemiólogos, y yo creo que hay que utilizar -vuelvo a decir- todos los recursos, no solamente los médicos de Atención Primaria, sino los farmacéuticos, los veterinarios, personal que se pueda contratar, porque, realmente, si no somos ágiles en... en identificar y en aislar esas cadenas de transmisión, lo vamos a tener muy mal.

Y, por último, nada, quería decirle simplemente que me gustaría conocer una cosa que no me ha contestado: ¿por qué estima usted que Castilla y León seamos los que más incidencia acumulada tenemos de la... de la infección todavía, después de tantos días? Aunque va bajando, también es verdad. Nada más. Y 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 directora general, doña María del Carmen Pacheco.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA PACHECO MARTÍNEZ):

Bueno, es verdad que quizás en la... en la anterior intervención no hablé mucho de la situación epidemiológica. Es verdad que todavía no hemos tenido mucho tiempo para hacer el análisis en profundidad, pero es verdad que, de los datos... solamente hay que ver el mapa, el mapa de incidencias, y es verdad que las provincias más afectadas en nuestra Comunidad Autónoma han sido las del... las del sur de la Comunidad; Soria, Segovia, Ávila y Salamanca son las que han presentado las incidencias más altas casi desde el inicio de la epidemia, si no contamos las primeras agrupaciones que tuvimos en Miranda y en Burgos.

Y es verdad que esto lo achacamos sobre todo a la cercanía con Madrid, porque cuando uno observa el mapa de toda España, es verdad que las Comunidades Autónomas... Castilla-La Mancha también ha tenido el mismo efecto, creemos que esto ha tenido una importancia muy importante en la evolución de la epidemia en nuestra Comunidad.

Tengo que decir también que nuestra Comunidad, el vicepresidente, desde el principio, viendo las cifras que se daban en la Comunidad de Madrid, fueron... fue uno de los primeros, o el primero, en decir que no había que... o que había que



limitar la movilidad con la provincia de Madrid. Porque es cierto que... es verdad que, al tomar Madrid alguna medida antes que nosotros, provocó una desbandada generalizada que afectó a las provincias del sur de la Comunidad. Fuimos la primera Comunidad –es cierto– que pidió la limitación sobre todo de un medio de transporte, como es el AVE, con Madrid, que mueve todos los días a un montón de personas, y fue una de las primeras medidas que se... que se pidieron.

También fuimos la Comunidad Autónoma que más insistió en que se declarara el estado de alarma. Nosotros ya habíamos hecho las Órdenes que afectaban a los municipios de Miranda y de Burgos y las medidas generales para toda la Comunidad, pero también desde nuestra Comunidad se insistió, antes que otras Comunidades, que había que decretar el estado de alarma en todo el territorio, viendo que ya había cierto grado de transmisión comunitaria en algunas zonas.

Con respecto a la desescalada, bueno, yo creo que es verdad que durante todo este tiempo hemos estado inmersos en controlar los casos, sobre todo tratar de hacer... de ver las características de los casos y de tener bien registrados todos los casos. Y es verdad que todavía no se han podido hacer estudios en profundidad, pero sí que es verdad que la... de algunos otros que sí que tenemos puestos en marcha, como es la Red de Vigilancia Epidemiológica, es verdad que los... la epidemia se ha desarrollado de una manera vertiginosa; tenemos el sistema de vigilancia de la gripe, que todos ustedes conocen porque durante toda la campaña de la gripe se declaran los casos semanalmente y aparecen las curvas de cómo va evolucionando la epidemia, y para nosotros es un sistema fundamental de detección, no solamente de gripe, sino de otras infecciones respiratorias agudas.

A través de este sistema se ve cómo, hasta finales de febrero, las curvas de la gripe iban con una evolución normal, no se detectaba un aumento de casos de infecciones respiratorias agudas, ni de gripe ni de otro tipo. Hasta que a finales de febrero–primeros de marzo sí que es verdad que empieza a detectarse un pequeño aumento; y ya, cuando aparecen los primeros casos de COVID, es cuando desaparece todo lo que era infección respiratoria antes y empiezan a aparecer todos los casos de COVID.

Como les digo, hemos estado inmersos en analizar y estudiar cada día los casos que se están declarando, los casos confirmados, y cuando pase un poquito más y estemos un poco más relajados en el trabajo, haremos todos los análisis que sean necesarios. Pero es verdad que creemos que la movilidad y la cercanía a Madrid ha sido un factor que ha condicionado mucho las tasas de incidencia en nuestra Comunidad, con diferencias muy importantes a nivel del territorio.

Con respecto a la desescalada, pues yo creo que ya he comentado los criterios, y además son públicos, creo que ya están en el portal de transparencia, y hasta este momento, como les vuelvo a repetir, nos hemos basado fundamentalmente en criterios de incidencia, de incidencia acumulada y de capacidad para hacer PCR, así como las capacidades en recursos humanos para llevar a cabo el estudio de casos... de casos y contactos.

Es verdad, también, que debemos de poner a disposición de este sistema todos los recursos humanos que tenemos, y es verdad que veterinarios y farmacéuticos se han ofrecido en esta labor, y seguramente van a ser un gran apoyo, como ya lo han sido a lo largo de esta epidemia los trabajadores de salud pública, como he dicho,



que trabajan en otras secciones de los servicios territoriales, o en otros servicios de nuestra propia Dirección General, apoyándonos en el trabajo de registro que hemos tenido que ir realizando a lo largo de todo este tiempo.

Con respecto a la vacunación de la gripe, pues, efectivamente, tenemos que hacer esfuerzos importantes, no solamente adelantando la campaña de vacunación, como ya está previsto, sino que también está previsto aumentar los niveles de cobertura; en las personas mayores está en el 75 %, pero este año también se va a poner ese nivel de cobertura en profesionales sanitarios y sociosanitarios. Porque es verdad que es tradicionalmente bajo; este año ha mejorado un poquito. No tenemos todavía los datos definitivos, pero en los últimos datos provisionales estaba en torno a un 41-42 %, un poquito mejor que la campaña de vacunación anterior, pero muy lejos, muy lejos todavía del 75 %. Tendremos que hacer esfuerzos importantes por conseguir que los profesionales sanitarios, pues este año se vacunen en mejor... en mayor proporción que lo vienen haciendo hasta ahora.

Y en las residencias es verdad que ahí tenemos menos problema, porque es verdad que ahí alcanzamos coberturas de vacunación de los residentes en torno al 90-95 %, y de los trabajadores sanitarios también porcentajes más altos que lo que es profesionales sanitarios del ámbito puramente asistencial.

Y con respecto a la unidad territorial que hemos elegido, pues, efectivamente, nos pareció inicialmente que la unidad territorial más adecuada era la zona básica de salud, y es verdad que, pues, visto desde otros puntos de vista, podía haber sido la comarca o podía haber sido... pero, bueno, nos pareció que era la que mejor en todos los términos, tanto sanitarios como de movilidad, porque luego esto conlleva problemas, o control de la movilidad de las personas que viven en la zona... en la zona básica, pues que era la mejor manera de poner en marcha todas las medidas.

Y es verdad que ha nombrado las demarcaciones de salud pública, que ya estaban nombradas en nuestras leyes, que ya tienen unos cuantos años y que, por distintas razones, todavía no se han desarrollado. Y era uno de nuestros objetivos de legislatura. Cuando nos hemos incorporado a la Dirección General, la verdad es que el desarrollo de las demarcaciones de salud pública, con el reconocimiento de todos los profesionales y la participación de todos los profesionales, como grupos o equipos de salud pública, es una de nuestras... de nuestros objetivos, que esperamos poder retomar cuando volvamos, digamos, más... más al estado de normalidad que teníamos previamente a toda la... a toda la epidemia.

Como digo, es verdad que la situación epidemiológica ha sido grave en nuestra Comunidad -no lo voy a negar, eso es evidente, porque las cifras están ahí-, pero yo creo que la actuación del sistema sanitario ha sido adecuada, hemos conseguido, o se ha conseguido, ir aumentando la capacidad al mismo tiempo que aumentaban los casos. Es verdad que todavía tenemos un número significativo de casos con respecto a otras Comunidades Autónomas, pero estamos haciendo un esfuerzo importante por detectar lo más rápidamente todos estos casos y poner en marcha todas las medidas de contención adecuadas. Y, por mi parte, nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchísimas gracias, señora Pacheco.



LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA PACHECO MARTÍNEZ):

Gracias a vosotros.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Ahora se abre un turno para los porta... perdón, para los procuradores que no hayan sido portavoces. No sé si alguno quiere realizar alguna pregunta. ¿No? Muy bien.

Pues, entonces, finalizamos la sesión. Gracias.

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