



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 3 de noviembre de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, SC/000196, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos.	8615
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	8615
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	8615
Intervención del procurador Sr. Santos Reyero (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	8615
Primer punto del orden del día. SC/000196.	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	8615
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	8615
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	8630



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Santos Reyero (Grupo Mixto).	8630
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	8633
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	8634
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista).	8637
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	8641
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Santos Reyero (Grupo Mixto).	8647
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	8649
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	8649
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista).	8650
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	8652
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	8654
Se levanta la sesión a las quince horas.	8654



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

Dar la bienvenida a la consejera de Sanidad, a la señora Casado. Y antes de comenzar, ¿algún grupo parlamentario tiene alguna sustitución que comunicar? ¿Sí? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Sí. Buenos días. El señor Diego Moreno sustituye a Carmen García Romero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. ¿Grupo Mixto?

EL SEÑOR SANTOS REYERO:

Sí. Gracias, presidenta. El señor Luis Mariano Santos sustituye a Pedro José Pascual Muñoz.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

¿Grupo Parlamentario Popular? ¿No? Muy bien. Pues continuamos.

SC/000196

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

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

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Buenos días, señorías. Comparezco ante la Comisión de Sanidad, a petición propia, para informar sobre la evolución de la pandemia en nuestro territorio. Estas comparecencias se van a realizar de manera periódica, aunque no hemos dejado de hacer comparecencias. Desde el veintidós de mayo hemos tenido seis comparecencias, de todos los directores generales y el secretario general, y el gerente regional vendrá este viernes trece; pero es evidente que hoy tenía... tengo que hacer yo la comparecencia, porque son momentos especialmente graves, en los que es muy importante compartir con ustedes, compartir con todos los ciudadanos a los que ustedes representan y con toda la ciudadanía, la situación epidemiológica y sanitaria que estamos atravesando.



Es importante tener información de... de primera mano, es importante conocer bien los datos y saber lo que está pasando. Por lo tanto, para nosotros es una oportunidad de... nuevamente de trabajar con ustedes, de intentar seguir tendiendo los puentes para hacer una colaboración que, si siempre ha sido extraordinariamente importante, en una época de pandemia, en una época terrible como la que estamos sufriendo y como... como la que nos va a tocar sufrir durante estos meses, es importante esa unión, esa unidad entre todos nosotros; porque creemos firmemente que la única manera de poder con esta situación terrible es hacerlo desde la colaboración, desde la... la complicitad, desde la cooperación.

Llevamos 258 días en los que... desde que la Organización Mundial de la Salud declara el estado de pandemia a nivel mundial, y 9 días desde que se ha decretado el estado... el estado de alarma. Me he permitido traer... porque les voy a... a dar muchos datos, y creo que son más fáciles de seguir cuando se hace a través de... de una transparencia. *[La oradora acompaña su exposición con imágenes].*

Es una situación, evidentemente, lo que dijo la Organización Mundial de la Salud, que se trata de una pandemia a nivel global. Es claro que es así: hay 45,6 millones de personas afectadas en el mundo; más de medio millón de personas ha fallecido por... por esta enfermedad; el 30,2 % de... millones de personas se han... se han curado de la COVID-19, pero ha habido un millón casi doscientos mil personas que han fallecido por esta... por esta enfermedad.

La situación en Europa no es mucho mejor. Cuando vemos el mapa de... de Europa, pues vemos que poco a poco va tiñéndose de... de rojo oscuro, y rojo oscuro significa la tasa de afectados. Vemos que tenemos una tasa de afectados... y les quiero llamar la atención sobre un dato que seguramente ya se han percatado ustedes, el ECDC no habla de 500 ni de 800, el ECDC pone el punto de corte para considerar que una situación es... es de alerta extrema en 240 por 100.000 habitantes. Tenemos en el momento actual 7,2 millones de casos en Europa y 221.280 personas fallecidas.

En España la situación es... es esta: tenemos una tasa en España, en el... a día de... a día de hoy que está en... está en 500... -va... va subiendo de una manera escandalosa de día en día- ahora mismo ya estamos en 521,07 a nivel de... de España; y en Castilla y León, en incidencia acumulada en los últimos catorce días, estamos en 828. Somos la quinta en incidencia acumulada en los catorce días, y la tendencia general es al crecimiento.

Esto está sucediendo a todos los niveles y en todas las... las Comunidades. De hecho, durante un tiempo teníamos el mal honor de estar los primeros en... tanto en hospitalizaciones como en fallecidos como en uci. Ahora, en el momento actual, estamos los terceros, la tercera Comunidad, después de Navarra y... y Rioja, en cuanto a número de... de personas hospitalizadas; los terceros en fallecimientos; y estamos en número de ingresos en planta... de ingresos en uci -perdón- los séptimos.

¿Cuáles son los objetivos que tenemos en el momento actual? Los objetivos son claros: tenemos que conseguir entre todos el objetivo principal, que es disminuir la incidencia de casos nuevos; tenemos que contener el contagio lo más que podamos; tenemos que disminuir la prevalencia de la enfermedad, y la prevalencia se disminuye de dos maneras: disminuyendo los casos nuevos o haciendo que los casos existentes se recuperen lo antes posible; tenemos que conseguir disminuir la letalidad de la enfermedad; tenemos que conseguir disminuir la mortalidad por esta enfermedad; disminuir las consecuencias y las posibles secuelas de la enfermedad.



Es evidente que va a haber un impacto sobre el sistema sanitario, y tenemos que mitigar el impacto sobre el sistema sanitario; pero no solo sobre el sistema sanitario, sino sobre lo psicosocial y lo económico, que va claramente vinculado. Muchas veces la salud... cuando hablamos de salud, no solamente es salud biológica, es salud biopsicosocial, y, por lo tanto, sabemos que va a haber impacto también a estos... a estos niveles.

Por lo tanto, tenemos que intentar valorar aquellas medidas en las que el balance riesgo/beneficio permita que podamos seguir avanzando y permita que podamos mitigar en... en la medida de lo posible el impacto que va teniendo.

No me gusta hablar de olas, pero, como es la terminología que se suele utilizar, voy a hablar de... de olas. Esta es una epidemia, es una epidemia que ha tenido varias fases; que tuvo una primera fase que tuvimos en marzo -marzo, abril, mayo-, que fue una fase muy... muy dura y muy importante, pero que tiene características distintas a esta segunda fase -o incluso a esta tercera fase-, porque verán luego, en las... en las diapositivas que les muestro, el cómo se ha ido comportando y los impactos que... que ha ido teniendo este... este virus, que tiene una característica fundamental, y es su alta infectividad, es decir, es altamente transmisible.

Cambia la característica de los afectados: en esta segunda fase tenemos afectados más jóvenes. Cambian los objetivos del sistema: en la primera etapa el objetivo era tamponar y luchar con todas las fuerzas contra el coronavirus y, sin embargo, ahora tenemos muy claro -y hemos aprendido de la primera etapa- que el coronavirus está ahí, pero las enfermedades tiempodependientes también están ahí. Está ahí el infarto, está ahí el ictus, está... están ahí los cánceres; y, por lo tanto, tenemos que intentar mantener el sistema lo más posible haciendo este... este equilibrio.

En la primera etapa tuvimos problemas por una rotura de estocaje a nivel mundial; teníamos problemas con las PCR, problemas con los respiradores, problemas con los equipos de protección individual; sin embargo, ahora mismo no, ya tenemos una reserva estratégica segura. Y la organización también es... va a ser diferente en esta... en esta segunda etapa.

La primera ola, los antecedentes fue que tuvimos desde marzo a junio, se caracterizaba porque fue un incremento global de casos muy rápido; había muy poco conocimiento sobre la enfermedad -seguimos teniendo poco conocimiento sobre la enfermedad, aunque semana a semana se van avanzando en estos... en estos temas-; había un déficit, en la primera etapa, de materiales y equipos a escala global; teníamos... tuvimos la necesidad de utilizar toda la plasticidad del sistema posible para reordenar el sistema sanitario en apenas unas semanas -teníamos un sistema sanitario que se dedicaba a una serie de problemas y patologías que tuvimos que reconvertir, porque no sabíamos cómo se iba a comportar ni lo que iba a hacer, y tuvimos a... a todos los profesionales trabajando por y para el COVID-; los principales afectados eran hombres de 65 años y más, y la letalidad en aquel momento fue de 4,96.

Empezamos la desescalada; fuimos los más tardíos en empezar a desescalar y la última Comunidad en... en entrar en esa mal llamada "nueva normalidad". La fase 0 fue a partir del cuatro de mayo; la fase 1, once de mayo; la fase 2, veinticinco de mayo; la fase 3, a partir del ocho de junio; y la supuesta nueva normalidad se decretó el veintiuno de junio.



Nosotros... yo, a nivel personal, me costaba mucho entrar en la nueva normalidad, porque siempre repetí, de manera pues muy reiterada, que estaba preocupada, porque el coronavirus seguía circulando entre nosotros, seguía estando presente entre nosotros. El once de mayo... tanto es así que el once de mayo teníamos una tasa de 7,46 casos por 100.000 habitantes y el veintidós de junio, que es cuando empezó la nueva normalidad, había una tasa de 12,34 casos por 100.000 habitantes; es decir, el virus estaba todavía circulando, y, si nosotros empezábamos a circular, las posibilidades de circulación del virus crecían exponencialmente, y eso es lo que hemos visto en las sucesivas semanas.

Las medidas con las que nos hemos enfrentado, y nos seguimos enfrentando, son de dos órdenes: medidas sanitarias y medidas no sanitarias. Las medidas sanitarias son de adaptación del sistema en época de pandemia, y las no... no sanitarias son las medidas restrictivas al ocio, a la restauración, colegios, universidades, confinamientos perimetrales, burbujas, deporte, toque de queda, estado de alarma, con confinamiento domiciliario. Es decir, existen encima de la mesa muchas estrategias; algunas no se han... no se han hecho porque se ha visto que es mejor mantenerlas lo más que se pueda, como puede ser el cierre de universidades y colegios.

Y en cuanto al pronóstico y la evolución de la pandemia, pues lo cierto es que no se sabe muy bien. En la primera ola había virólogos que decían "no va a haber más olas"; y había otros que decían "vamos a tener una ola, y va a ser peor que la primera". Y había algunos también que nos decían que no iba a ser hasta octubre, pero, sin embargo, se adelantó.

¿Cuánto va a durar? Pues, según la Organización Mundial de la Salud y según alguno de los estudios y del ECDC, pues la duración puede ser larga. Puede ser un mes de noviembre terrible para... para todos; es algo que se anuncia en... en muchos foros. Y se habla de que haya una disminución de la tendencia, si no hay ninguna cosa que lo haga variar, como un tratamiento o una... una vacuna, hasta el mes de mayo podemos tener esta... esta ola que esté presente entre nosotros.

Durante estos meses, desde el mes de... de junio hasta... hasta ahora mismo, las líneas de trabajo han sido: sistemas de información, no se pueden tomar decisiones en planificación sanitaria si tú no tienes datos, y, por lo tanto, una obsesión era tener... tener todos los datos posibles; el segundo era el rastreo, el rastreo con el objetivo de intentar identificar los casos y los contactos y establecer cuarentenas y aislamientos; también el diagnóstico, afortunadamente hay más PCR, pero también hay otros métodos diagnósticos, como antígenos de segunda generación y otras... y otras, como la detección de coronavirus en las aguas fecales -es decir, hay... hay muchas medidas en este momento que en la primera ola no teníamos-; la normativa; la reserva estratégica, que afortunadamente está ahí; el trabajo durante el mes... los meses de verano para fortalecer el número de camas de... de uci; las contrataciones de profesionales; la coordinación con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Yo he de decir que, a nivel personal, ha sido una... una buena experiencia el trabajar con el ministro de Sanidad y trabajar con todos los consejeros de... de Sanidad intentando buscar... Yo, desde el primer momento, desde el mes de febrero o marzo, he insistido mucho en la necesidad de que tuviéramos indicadores, estándares, umbrales, que nos permitieran tomar decisiones, establecer niveles de alerta y, en cada uno de esos niveles de alerta, establecer cuáles eran las mejores medidas que podíamos tomar en cada una de ellas.



Las campañas de comunicación son cada vez más importantes; tenemos la sensación... -y esto me lo dicen muchos compañeros- hemos perdido el miedo al virus, y esto es muy peligroso, porque el virus sigue siendo muy peligroso, altamente infeccioso, y hace no... en muchas ocasiones llevar a mucha gente a nuestros hospitales.

La coordinación entre instituciones ha sido clave con la Delegación del Gobierno y ha sido clave con los ayuntamientos.

Y luego, el trabajo con las evidencias. Nos parece que tenemos que trabajar con evidencias, tenemos que trabajar con expertos y tenemos que trabajar con coordinadores clínicos. Y esta ha sido una baza importantísima, tener expertos, personas de reconocido prestigio que están en activo, que están trabajando en primera línea de... de fuego, que conocen muy bien la realidad y que, desde luego, nos ayudan mucho a la hora de tomar decisiones. Y los coordinadores clínicos también; y luego les contaré cuál es su... su función.

En el primer apartado, de mejora de los sistemas de información, por nombrar algunos: el sistema CATIA, el sistema de información de vigilancia epidemiológica, el SERLAB y el portal de transparencia han sido ejes de... de trabajo. Nuestros sistemas de información nutren al portal de transparencia. El portal de transparencia ha recibido varios premios; y, entre ellos, el último fue el premio NovaGob del dos mil veinte por los datos que ofrece a Junta de Castilla... de Castilla y León.

En cuanto al rastreo, el rastreo empezó con... con lo que nos recomendaba el Ministerio; era 1 rastreador por 5.000 habitantes. Pero nos dimos rápidamente cuenta que, a medida que iba creciendo la...la pandemia, y sobre todo en determinados sitios donde iba habiendo más focos de... de infección, era importante reforzar; y en el momento actual tenemos... -pues me parece que eran 400... menos de 450- y en el momento actual tenemos 1.030, que en realidad son 1.150, porque hay 120 rastreadores del Ejército de Tierra que ya se han incorporado con nosotros y que nos han... nos están ayudando a esta tarea de rastreo.

La tarea de rastreo es una tarea que se puede acabar y se puede quitar en el momento que hay un confinamiento en las casas, pero mientras no estemos en nuestras casas, es decir, mientras no estemos todos cuarentenados o aislados, hay que seguir buscando de todas las maneras posibles aquellas personas que pueden ser contagios, que pueden ser contactos, y que tienen que ser susceptibles de cuarentena y de aislamiento.

En esto hemos tenido... si vemos las curvas, da la impresión de que tenemos mucha menos incidencia en la primera ola, al... En el momento actual tenemos... tenemos una incidencia similar, pero ahora estamos haciendo muchas más pruebas. A las pruebas... a la... a las famosas -y ya conocidas por todos- PCR se unen otras... otras pruebas. En principio estuvieron los anticuerpos -IGM e IGG- y luego también los antígenos de segunda generación. Los antígenos de segunda generación son muy útiles, y ahora hay una estrategia en activo de potenciar al máximo posible esta... esta estrategia. La toma sigue siendo la misma, a través de la nasofaringe -es decir, que tiene cierto nivel de cuidado el cómo se tiene que hacer-, pero la rapidez en el resultado no tiene nada que ver; es decir, en quince minutos, o como mucho media hora, tienes el resultado. Y esto hace que se pueda ser mucho más ágil para instaurar una cuarentena o instaurar una... o instaurar un aislamiento.



En la última semana hemos realizado 61.597 pruebas de detección de ambos, y tenemos una positividad del 21,05. La media que nosotros tenemos es de 2.567 por 100.000 habitantes y a nivel nacional 2.448; pero este es un objetivo ahora mismo en el que estamos haciendo muchos esfuerzos, y vamos a hacer muchos más.

La normativa... el trabajo de normativa y de nuestros jurídicos ha sido muy intenso; hemos publicado 73 normas, entre acuerdos de la Junta y órdenes de la Consejería de Sanidad, con medidas concretas. Quizá reseñar la del veintitrés de junio, normas relativas a las sanciones; el veinte de agosto, el Acuerdo 46/2020, de Medidas de Prevención y Contención del COVID, que limita aforos y contacto social; el veintidós de octubre, el Decreto-ley 10/2020, de Refuerzo del Control de Medidas y Sanciones; el veintitrés de octubre, la limitación de movilidad temporal, que... el llamado "toque de queda"; y el tres de noviembre -hoy-, el Acuerdo del Gobierno relativo al famoso semáforo, donde se determinan indicadores, umbrales y medidas para cada uno de los... de los niveles. Y ha habido muchas órdenes de limitación perimetral en algunas de nuestras... de nuestras poblaciones, tanto municipios grandes como municipios pequeños.

En esta... en esta diapositiva, bueno, se ve en algún momento, durante el verano, se fueron haciendo muchas... muchas intervenciones en... en diferentes... en diferentes sitios: se ha intervenido en León, Salamanca, Palencia, Aranda de Duero, Burgos, Miranda de Ebro, Medina del Campo, Íscar, Pedrajas, San Andrés del Rabanedo, San Pedro Latarce y algunos más.

¿Cuáles son los criterios que utilizábamos a la hora de la intervención? Aunque no había criterios todavía definidos a nivel del Ministerio de Sanidad, nosotros defendíamos los criterios que considerábamos importantes, y son los que hemos defendido siempre, que han sido: la incidencia acumulada en los últimos siete días; la incidencia acumulada en los últimos catorce días; la tendencia -no es lo mismo tener una tendencia creciente a tener un... 500, pero resulta que venimos de 1.500, y, por lo tanto, la tendencia es... es buena-; vigilábamos también el crecimiento intersemanal y la localización de los casos dentro de cada municipio, si se trataba... de qué tipo de brote se trataba, si era un brote familiar, si era un brote en residencias, si era de transmisión comunitaria.

Y lo que fuimos viendo... hacíamos estas... estas tablas, en las que íbamos viendo qué es lo que sucedía en cada uno de... en cada uno de... de nuestras zonas. Esto no solamente está por provincias, no solamente está por capitales, sino que está por zonas básicas de salud y incluso por municipios; por lo tanto, éramos capaces de detectar a primera hora de la mañana cuándo se nos estaba disparando un sitio, una localidad, en la que teníamos que hacer algún tipo de intervención.

El otro puente de trabajo, el otro... la otra línea de trabajo importante ha sido la... la reserva estratégica. Esto... no queríamos que nos volviera a pasar lo que nos pasó en la... en la primera... en la primera etapa, y ahora mismo tenemos una reserva estratégica muy importante, en la que tenemos 243 millones de unidades de equipos de protección, el importe de inversión hasta este momento ha sido de 92 millones... 92,71 millones de... de euros; y disponemos de 380 respiradores en reserva, pero también con capacidad para seguir manteniendo esta reserva estratégica a lo largo del tiempo. La... lo bueno es que ahora hay empresas a las que nos podemos dirigir, y no solamente al mercado chino, sino al mercado español, incluso al mercado de Castilla y León.



En cuanto a las ucis, se han ido incrementando plazas: teníamos estructuralmente 166 plazas, estábamos en un 7,18 por 100.000 habitantes, el estándar de calidad era 7,5, es decir, estábamos por debajo de ese... de ese estándar de calidad, y ahora mismo lo que tenemos es un incremento importante de 82 camas, y la media, la estándar, está en nueve sesenta... en 9,68 por 100.000 habitantes.

Las contrataciones. Las contrataciones han sido muy importantes, estamos contratando a muchas personas por encima de... de plantilla. Cuando hay vacante las cosas son más fáciles, pero, si no hay vacante, se contrata por encima de plantilla. Y se han contratado a 7.683... se han realizado 7.683 contrataciones: 468 médicos; enfermeros, 3.083; estudiantes de medicina, 4; estudiantes de enfermería, 61; personas... profesionales que habían aprobado... médicos que habían... o EIR que habían aprobado el mir, pero todavía no tenían destino fijado; TCAE, 2.310; técnicos de rayos, 71; técnico de laboratorio, 179; otros técnicos, 18; 1.032 celadores; y otros profesionales... otro personal, 406.

El... el objetivo era reforzar los servicios de salud pública y los servicios de Atención Primaria. La inversión han sido 81,6 millones de euros en personal. El problema con el que nos hemos encontrado es que las bolsas de médicos y las bolsas de enfermera en este momento están a cero. Hay una estrategia que yo llevo reivindicando mucho, también, con el Ministerio de Sanidad, es el incremento de plazas; tenemos que formar a más profesionales, pero, sobre todo, no en general, sino aquellas especialidades que están en déficit, y que son bien conocidas y que llevamos tiempo solicitando este... este incremento. Y yo estoy convencida que terminaremos consiguiéndolo, porque es muy importante, y sobre todo en una Comunidad en la que no solamente está envejecida la población, sino también los profesionales. Es importante que generemos y tengamos más médicos, más enfermeras y más especialistas.

En el Consejo Interterritorial ha habido muchísima actividad, mucha actividad. He de decir que con el ministro de Sanidad mantenemos una relación muy fluida; y no creo que sea solo conmigo; yo tengo la sensación que es su manera habitual de... de trabajar. Es muy raro el día en el que no llama por teléfono y pregunta: ¿cómo vais, necesitáis algo? O sea, lo cierto es que la colaboración siempre ha sido extraordinaria.

Como relaciones oficiales, y con reuniones oficiales, hemos tenido treinta reuniones del Consejo Interterritorial. Se han tomado acuerdos muy importantes en el Consejo Interterritorial, como las actuaciones en... en municipios de más de 100.000 habitantes, o la definición de indicadores, umbrales y actuaciones según la incidencia. Decisiones conjuntas: el uso obligatorio de mascarillas, la limitación al consumo de tabaco, la presencia de público en competiciones deportivas o el cierre del... del ocio nocturno, por poner algunos ejemplos.

Los criterios comunes que ahora se han establecido, bueno, son conocidos por ustedes, están publicados, pero son de dos bloques: hay unos criterios que son epidemiológicos y hay otros criterios que son sanitarios. Si están en un... en un nivel muy bueno, podemos hablar de normalidad; si tienen unos determinados umbrales, es bajo, medio, alto o en una situación de riesgo extremo. Si tienes alguno de riesgo extremo y uno o dos de riesgo bajo, te vas situando en qué nivel de alerta tienes a la Comunidad. El nivel de alerta sirve para definir de una manera mucho más homogénea las actuaciones que se tienen que hacer en cada uno de los niveles de alerta: qué hay que hacer en el nivel 1, qué hay que hacer en el nivel 2, en el nivel 3 y en el nivel 4.



Una reivindicación que yo he hecho constantemente en el Consejo Interterritorial es que hiciéramos todos lo mismo. Estamos en un territorio de incertidumbre, en la que la toma de decisiones es muy compleja, y que es muy importante que todos intentemos hacer lo mismo, no toque de queda a las doce, otro a las once, otro a las diez, otro aforo al 30 %, otro al 50. Y es algo en lo que yo creo que tenemos que seguir trabajando, porque es muy importante dar homogeneidad de criterio, porque, si no, la población termina no entendiendo nada; y eso es lo peor que nos puede pasar en el momento actual, que haya desafección con lo que nosotros decidimos. Y que esas decisiones pues están o marcadas por las evidencias o marcadas por las opiniones de expertos, y, por lo tanto, tenemos que ser capaces de llegar a... a un consenso. Como decía, este... estos umbrales nos sirven para determinar el riesgo: bajo, medio, elevado, muy alto o extremo. Nuestra Comunidad está en riesgo muy alto o extremo en el momento actual.

También es muy importante trabajar la comunicación; y en esto yo aquí les hago un llamamiento a todos ustedes: trabajemos todos, cada uno desde nuestro sitio, para intentar comunicar lo más posible. Hemos perdido el miedo a la enfermedad, y esto sucede, esto está sucediendo en nuestros hospitales. Alejandra -que, evidentemente, como ustedes podrán imaginar, no se llama Alejandra- es una paciente real, de 33 años, con una neumonía bilateral por COVID, y que estuvo en una uci. Afortunadamente está bien, se ha recuperado. Pero esto sucede, esto es una realidad, no podemos obviarla; esto no le pasa a otros, esto nos puede pasar a cualquiera de nosotros. Por lo tanto, es importante que conozcamos las consecuencias.

Mónica Lalanda, que es una médico que es también artista gráfica, hizo una... una campaña de información que nos... que nos parece muy importante, con el "Quédate en casa". Porque en esto sí que nos da la impresión... y, aunque lo hemos repetido muchas veces, que no... que no ha entrado bien el... el mensaje. Es decir, si no te encuentras bien, quédate en casa; si estás esperando a que te... a que te llamen porque tienes síntomas, quédate en casa; si te han hecho la PCR y estás esperando el... el diagnóstico, quédate en casa; pero si tienes una PCR negativa, una PCR negativa, pero has sido contacto directo, quédate en casa los diez días. Y este último es el más difícil, a veces, de cumplir y de entender, pero es absolutamente clave que lo hagamos, por el tiempo de contagio, el período de incubación que tiene... que tiene esta enfermedad.

La coordinación institucional ha sido clave en esta segunda... en esta segunda etapa; quizá en la primera estábamos tan obsesionados por luchar contra la pandemia que no vimos la... la grandísima importancia que tiene la coordinación institucional, la coordinación con ustedes, la coordinación con los municipios. La coordinación con la Delegación del... del Gobierno ha sido clave. Con los municipios, hemos tenido durante este verano mucho contacto, sobre todo cuando a primera hora detectábamos que en algún sitio estaban subiendo los casos, la tendencia no era buena -hablábamos con el alcalde, le contábamos la situación, le pedíamos que hiciera... que hiciera bandos-, se ha hecho reuniones periódicas con los ayuntamientos, y, desde luego, se ha hecho un trabajo muy muy intenso con ellos, que yo creo que en muchas ocasiones ha dado unos muy buenos frutos.

Luego, el elemento importante del grupo de expertos. Nos parece que algo... ha sido una reivindicación de muchos de los... de los profesionales. Hay 55 sociedades científicas que nos pedían que les escucháramos, y, desde luego, yo siempre he



creído que no podemos hacer política sin ir de la mano de la ciencia, no podemos hacer política sin ir de la mano de las evidencias, y, por lo tanto, tomamos la decisión de aunar ciencia y política.

Se creó un grupo de expertos con veinte profesionales; veinte profesionales todos ellos trabajando en el sistema, todos ellos en activo; algunos de ellos son expertos no solo nacionales, sino internacionales, y son virólogos, internistas, neumólogos, especialistas en medicina del trabajo, especialistas en medicina preventiva, en medicina de familia, enfermeros. Pero todas personas que trabajan en el sistema, que conocen muy bien la enfermedad y que, desde luego, nos... nos aconsejan, y se mantienen, además, siempre a la búsqueda de cuál es la última evidencia en este tratamiento o cómo van las vacunas o cuáles son las mejores estrategias para poder abordar la... la enfermedad.

Fue tan importante su aportación que nos parecía que teníamos que hacer reuniones de todo el Gobierno –es decir, todos los consejeros con el presidente del Gobierno– con todos nuestros expertos. Y hoy esto, esta relación, nos ha llevado a hacer una declaración institucional en la que tanto expertos como el Gobierno establecemos unas líneas de... de actuación, y son líneas de actuación conjuntas.

Yo quiero no olvidar lo que decía Marie Curie, que decía que nada en la vida debe ser temido, solamente debe ser comprendido. Ahora es el momento de comprender más para poder temer menos. A más conozcamos sobre el coronavirus, a más sepamos cómo trabajar y tratarle y... y enfrentarnos a él, más posibilidades tendremos de ganar.

Estas curvas han sido absolutamente claves a la hora de la toma de decisiones. La curva gris es una curva en la que nosotros hacíamos aproximaciones y pronósticos de cómo podría funcionar esta... esta pandemia. La curva gris era con una tasa de ataque del 15 %; la curva naranja, una tasa de ataque del 25 %; y la curva azul, una tasa de ataque del 35 %. La primera ola se parecía mucho a la tasa de ataque del 35 %, y nosotros íbamos todos los días, de manera cotidiana, viendo cómo se iban comportando los ingresos, los fallecimientos, en relación a la tasa de ataque; y hasta el uno de octubre vimos que seguía... no sé si ustedes lo... lo ven, pero seguían... seguía esta línea, y la seguía de manera religiosa; y decíamos: bueno, estamos en un 15 %, vamos bien, con las medidas que estamos haciendo estamos conteniendo, estamos manteniéndonos ahí en el... en el 15 %.

Pero llega el invierno, llega el invierno, llegan una serie de... de cambios. Nosotros ya el treinta de septiembre ya estábamos un poco miedosos porque estábamos viendo lo que estaba pasando en otros países, y entonces tuvimos una... una reunión con el comité de expertos, y les preguntamos a todos ellos si consideraban que en ese momento, el treinta de septiembre, había que hacer... había que hacer algo especial y si teníamos que ir a pedir el estado de alarma.

Ellos nos dijeron que en ese momento no, porque confiaban –igual que confiábamos nosotros– que nos íbamos a mantener en esa tasa de ataque del 15 %. Pero a partir del uno de octubre, si se dan cuenta, las curvas empiezan a subir, atraviesan, llegan incluso a superar la tasa de ataque del 25 %, y en los fallecidos pues está más... un poquito por debajo –entre... entre esta y esta otra–, pero lo cierto es que ha habido un cambio. Algunos autores hablan de tercera ola; yo no sé si es una tercera ola, una segunda o una fase, pero lo cierto es que la situación ha



empeorado mucho. El comportamiento es exactamente el mismo comportamiento que está teniendo en... en Europa, está pasando lo mismo en nuestros... en los países de nuestro entorno; tanto en Italia, en Francia, en Alemania, en el Reino Unido está pasando lo mismo. Por lo tanto, vamos a tener, estamos teniendo, una segunda ola bastante importante, que va a hacer mucho daño y que, evidentemente, tenemos que intentar trabajar todos para conseguir, a través de las mejores tomas de decisiones, mitigar.

No vamos a... a tener normalidad, pero sí que tenemos que intentar que los objetivos sean de contención, lo más que podamos, de la letalidad, de contención de... lo más que podamos, de la mortalidad. Y, sobre todo, la... la base fundamental es contener el contagio; si disminuimos los contagios, todo esto disminuye; si no disminuimos los contagios, pues va a ser... va a ser muy complicado.

En la segunda ola, el crecimiento que hemos visto desde la segunda quincena de... de agosto -que han visto ustedes en las gráficas-, ha habido un crecimiento lento y progresivo hasta octubre. En la primera mitad de octubre es cuando cambia la tendencia, cambia completamente la manera de... de operar que tiene... que tiene el virus, y, además, pues tenemos una serie de dificultades en esta segunda ola añadidas: profesionales agotados, bolsas de empleo vacíos y una sociedad ya cansada, cansada de esta... de esta pandemia, con una infodemia importante -hay mucha información, pero no toda es una información de... de mucha calidad-.

Desconocemos... otra de las incertidumbres es que desconocemos cuánto va a durar. Las características demográficas de los afectados son diferentes a las de... a las de la... la primera fase, son personas más jóvenes. Evidentemente, nuestras personas mayores siguen siendo vulnerables, es decir, todos los días hay... hay personas de 91, 93, 97, de 100 años que... que fallecen, pero también tenemos personas de 45, de 53 que también están falleciendo en esta segunda ola.

Las estancias están siendo más reducidas. Tenemos estancias un poquito más cortas que en la primera ola: el tiempo medio en... en las plantas de medicina interna era de 11,3 en la primera ola, ahora es de 9,7; y en las ucis era de 23,8 y ahora es de 21,9, pero realmente esto significado no tiene... no tiene ninguno muy... muy grande.

Entonces, ¿cuáles son las actuaciones que tenemos que hacer?, ¿cuáles nos planteamos ahora, en el mes de octubre? Nos planteamos lo que nos dice el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, que son cuatro grandes pistas de trabajo: la primera pista de trabajo son actuaciones e instalaciones sanitarias de refuerzo y alivio; la segunda parte de... la segunda gran pista de trabajo es la reordenación del sistema, con un marco de atención no COVID; la tercera pista de trabajo es un sistema efectivo de seguridad y asistencia; y la cuarta es mantener la atención mediante circuitos COVID y no COVID. Estos son las cuatro grandes líneas que nos proponen los expertos internacionales y que nosotros estamos siguiendo.

Las actuaciones e instalaciones sanitarias de refuerzo y alivio son la línea 900, el *call center*, los buzones. Estamos intentando hacer un trabajo intenso porque somos conscientes que en determinados días y en determinadas horas hay un bloqueo de teléfonos importante. Con el *call center*, estamos extendiéndolo para que llegue a todos los rincones de la Comunidad, y los buzones también; es decir, alguien que llame que sepa que está recogida su llamada y alguien le va a llamar. Los COVID-AP, que lo pusimos en marcha en la primera etapa, está otra vez. La diferencia del COVID-AP



con los *call center*: el *call center* lo que... te da cita, el COVID-AP te resuelve; es decir, son profesionales sanitarios que atienden las llamadas y que dirigen al mejor recurso posible, según lo que aquella persona que está consultado le está contando.

El apoyo al rastreo es el que hemos incrementado, y vamos a seguir incrementando, sobre todo en aquellas zonas en las que vemos que estamos perdiendo el caso índice, y, por lo tanto, ahí es donde tenemos que reforzar lo más posible. En aquellas zonas donde vemos que tenemos más del 80 % de los casos rastreados y que se siguen a la perfección, en esos se sigue con la misma... la misma dinámica, pero en aquellos sitios donde vemos que se pierde el rastreo, allí la intensidad es donde la estamos aumentando.

Las arcas de Noé son unos recursos en las que aquellas personas que son PCR positivas, pero no tienen ninguna... ninguna afectación, es decir, están bien, pero no pueden volver a su casa por miedo a contagiar a sus... a sus familiares o porque están en una residencia o por los motivos que sean, son aquellos sitios donde pueden estar estas personas. Hay... este recurso, hay treinta plazas por cada una de las... nuestras nueve provincias.

En cuanto a los recursos intermedios, los recursos intermedios son lo mismo que las arcas de Noé, pero son para aquellas personas que necesitan cuidados, es decir, para aquellas personas que necesitan, sobre todo, cuidados de enfermería; es decir, no necesitan cuidados de hospitalización que sean... que no se puedan hacer en otro sitio, pero necesitan todavía tener... tener cierto nivel de cuidados.

La hospitalización a domicilio se está también desarrollando para intentar mantener a aquellas personas que, por su cuadro clínico, puedan mantenerse en casa, se pueda hacer con el concurso de los COVID-Residencias o con el concurso de los equipos COVID de los centros de salud.

Las residencias medicalizadas, el COVID-Car, la centralización de la atención a la patología respiratoria. Y la detección de coronavirus en aguas fecales es una estrategia que es interesante, y sobre todo para que se posicione a la salida de las residencias de personas mayores en las que... sobre todo en las que no ha habido ningún caso, para detectar muy pronto si hay coronavirus en esa residencia, porque eso nos permite hacer una intervención mucho... mucho más rápida.

La reordenación del sistema. El marco no atención al COVID. Esto para nosotros es absolutamente clave. Sabemos que tanto... que una pandemia va a tener víctimas; las víctimas de la pandemia igual que... van a ser importantes. Las víctimas pueden ser directas y pueden ser indirectas. Y dentro de las directas, evidentemente, son aquellas personas que van a fallecer por el COVID, y las indirectas son las que van a fallecer por problemas no-COVID, es decir, por problemas de infartos, ictus, cánceres, etcétera, etcétera. Pero también hay otras víctimas que son importantes y que hay que tener en cuenta, que son las víctimas económicas, las víctimas sociales. Y, por lo tanto, esto, como Gobierno, se tiene que reordenar.

Pero centrándome en el aspecto del que... que depende de... de nosotros y que depende de la... de la Consejería de Sanidad, las líneas han sido las siguientes. Establecer coordinadores clínicos, que son especialistas, en este caso: un coordinador clínico de medicina interna, un coordinador clínico de neumología, un... un coordinador clínico de urgencias, uno de microbiología -bueno, son dos- y un coordinador clínico de intensivos. Este primer coordinador clínico de cuidados intensivos lo tuvimos... que es el doctor Blanco Varela, lo tuvimos en la primera etapa, y la verdad es que funcionó muy bien.



Y lo que nosotros queremos –y hemos dicho muchas veces– es que nos convirtamos, cuando tenemos una situación como esta, en una gran área de salud; no hay áreas en este momento, sino personas trabajando en conjunto y trabajando codo con codo y mano a mano. ¿Qué hacen estos coordinadores? Tienen contacto directo todos los días con los jefes de servicio de sus respectivas especialidades y van tomando decisiones; y van tomando decisiones que... Y esto fue algo que... que me comentaron cuando estuve con los internistas de... de Ávila y con otros profesionales, que se dieron cuenta: oye, es que cuando ponemos corticoides parece que funciona mejor; oye, que es que estamos poniendo heparina y parece que... que evoluciona. Porque no tenemos que olvidar que esta enfermedad no solamente es una enfermedad respiratoria, es una enfermedad sistémica y afecta a múltiples órganos; entonces, el hecho de que ellos trabajen juntos para la organización, pero también para el diagnóstico, para el tratamiento, es algo que nos parece muy importante.

Otro elemento que hemos creado es el COVID-Hospitales, que son aquellos internistas, neumólogos y aquellos profesionales que tengan perfiles clínicos que sirvan de apoyo para el COVID-Hospitales, es decir, para aquellos que están directamente tratando con las plantas de... de COVID, y que pueden ser ayudados por esos perfiles, que en estos momentos, probablemente, sus especialidades no respondan a aquellas situaciones que puedan ser más urgentes o que necesiten una respuesta más rápida. Y, por lo tanto, necesitamos esos perfiles para que trabajen codo con codo con los internistas y neumólogos.

El COVID-Urgencias, que esta también ha sido una idea de... de ellos, es que en las puertas de Urgencias estén, además de los... las personas de Urgencias –los profesionales que trabajan en Urgencias–, traumatólogos, cirujanos, ginecólogos o pediatras atendiendo a las urgencias, y a las urgencias tanto COVID unos, como no-COVID otro... otro de los grupos.

Los equipos no-COVID, procesos tiempodependientes, esto es absolutamente clave. Tenemos y estamos potenciando las consultas de alta resolución, las consultas de diagnóstico rápido para aquellas enfermedades que siguen estando ahí presentes; es decir, sigue existiendo el cáncer, sigue existiendo la... el infarto, sigue existiendo el ictus, sigue existiendo el abdomen agudo, sigue existiendo el trauma grave. Es decir, siguen existiendo patologías importantes que son tiempodependientes, que el tiempo que tardamos en... en diagnosticarlos va a influir mucho en el pronóstico; y, por lo tanto, tenemos que hacer todo lo posible para minimizar lo más que podamos estos procesos.

Y luego, equipos no-COVID para otros procesos: de salud mental, cambios en los síntomas de enfermedades crónicas, las lesiones musculoesqueléticas, las intervenciones quirúrgicas planificadas de prioridad alta –no de la... de prioridad 1, pero que sí es importante que se haga esa... esas intervenciones– y las terapias físicas.

La tercera línea de trabajo está relacionada con el sistema efectivo de seguridad de asistencia, salud laboral, es clave. Si no tenemos a nuestros profesionales lo más protegidos posibles y nuestros profesionales enferman, pues, evidentemente, tendremos todos un problema muy importante.

El segundo es la actualización científica. Se están publicando todos los días muchísimos artículos en relación a... a la COVID, y, por lo tanto, estar actualizado en esta... en estos temas es fundamental. Tiene que fluir la información; la información tiene que estar en los portales, tiene que estar ahí, no solamente a disposición nuestra, que tenemos que tomar decisiones, sino para informar a todas las personas.



Los planes de contingencia están elaborados por todos nuestros... nuestros equipos, tanto en Atención Primaria como en Emergencias como en hospitales.

La comunicación, como decía antes, se tiene que hacer un esfuerzo para mejorar la comunicación, y estamos... y estamos en ello, pero pedimos la colaboración de todos y cada uno que podamos llegar a... a ayudar en este tema. Y la teleasistencia. Siguen siendo las grandes líneas de actuación en este... en este mes.

Dentro de estas, tenemos la *app* Radar COVID, la *app* Sacyl Conecta. El otro día, alguien que es bastante poco sospechoso de... de ser pelota dijo que es escandalosamente buena el Sacyl Conecta, y no es de... y él no es de la Consejería. Yo recomiendo... me gustaría preguntarles a todos ustedes quién de ustedes tiene Sacyl Conecta, pero no lo voy a preguntar, por si acaso me dicen que no la tienen. (¡Ah!, no. Sí tienen. Bien). Entonces, si no la tienen, les recomiendo que la utilicen, porque es una gran... es una gran herramienta y puede ayudarnos a nosotros y también a nuestras personas mayores a... a poder tener citas, a poder saber el resultado, a poder tener muchísima... muchísima información. Medora remoto también está teniendo casi... bastante más éxito que Medora... Medora madre, pero lo cierto es que está funcionando muy bien. Hay mejora de plataformas informáticas y de los sistemas de información.

Como decía Einstein: “¿Por qué esta magnífica tecnología científica, que ahorra trabajo y nos hace la vida más fácil, nos aporta tan poca felicidad?” Y él decía... la respuesta que hizo cuando alguien se lo preguntó es que “La respuesta es, simplemente: porque aún no hemos aprendido a usarla con tino”. Y es importante que entendamos que estas herramientas no sustituyen a nada, pero siempre son una ayuda absoluta y fundamental.

Y luego, mientras esté circulando como lo está haciendo el COVID, la... la enfermedad, tenemos que mantener a todos los niveles los circuitos COVID y no-COVID para proteger a todas las personas que acuden al sistema sanitario, y también a los profesionales.

En cuanto al gasto, a treinta de septiembre, la inversión, el gasto total de la Consejería, asciende a 3.077 millones -lo tienen desglosado por cada uno de los... de los epígrafes-; pero solo por COVID, solo por COVID, a treinta de septiembre, la inversión de la Consejería para afrontarla ha sido de 253,76 millones: 81,6 en contratación de personal; en gasto farmacéutico hospitalario, 13,9; en gasto en productos sanitarios y EPI, 97,2; en gastos corrientes, 49; en obras y equipamientos, 10 millones; y en otros, 1,2. Por el momento, y a treinta de septiembre, estamos ya en esas cifras. Y es evidente que esto va a seguir aumentando, y mucho, en esta... en esta época.

La situación actual de la... de la pandemia, aquí vemos la incidencia acumulada por 100.000 habitantes, y si vamos... la línea negra es el punto de corte de... de 500, y ustedes ven que, bueno, pues está muy superada estas... estas 500; menos en Soria, que ya la está superando, y en Segovia, que está ahí, en todas las demás está por encima de 500 por 100.000 habitantes; y en algunos bastante por encima, como es el caso de... de Burgos.

En cuanto al número reproductivo básico instantáneo, está... ha vuelto a bajar; subió en un momento determinado, y ahora está bajando un poco, y esto puede ser una pequeña señal de que a lo mejor se está empezando a frenar. Yo creo que ya algunas de las estrategias puestas en marcha pueden empezar a tener cierto efecto,



pero esto es muy pronto para... para decir que esto es así. La incidencia ahora mismo es de 1... el... el RT, el número reproductivo básico instantáneo, es de 1,07. Sin embargo, pues hay... hay algunas zonas que están en 1,26, como en Ávila, y que, bueno, pues que es importante que consigamos frenar. Y esta es la contagiosidad que una persona que está afectada puede contagiar a uno; lo ideal es que estemos por debajo de... por debajo de 1.

Cuando nos vamos a poblaciones de más de 20.000 habitantes, pues la situación es... está... es muy parecida a la que tenemos en... cuando vamos por provincias. Es decir, estamos con una incidencia acumulada a los catorce días muy muy muy muy alta.

Ha cambiado este panorama. Yo no sé si se acuerdan de los... de los mapas que presentábamos al... al principio. Los mapas, al principio veíamos que la mayor parte del medio rural estaba en blanco, había muchísimas zonas que estaban en blanco, estaban prácticamente sin ninguna afectación, y veíamos que aquellas zonas que habían estado más cerca y con más relación con Madrid, a raíz de cerrar las universidades y los colegios y mantener... mantener abierta la movilidad, tuvimos mucho impacto en Soria, mucho impacto en Segovia -muchísimo-, en Ávila, en Salamanca. Ahora mismo el impacto es generalizado, ha habido una siembra total y absoluta; y lo que es evidente es que ha empezado en la segunda quincena de agosto, y también es evidente que cada vez que detectábamos un brote, cuando íbamos a qué ha pasado aquí hace catorce días, eran las no fiestas de no sé qué, era el karaoke de no sé dónde; eran, bueno, pues una serie de pérdida de miedo al... al virus y de contacto social sin proteger. Y, evidentemente, pues esto ha hecho que este... que este mapa ahora mismo esté... esté absolutamente sembrado.

Esto no es solo nuestro, esto pasa en Navarra, pasa en La Rioja, pasa en Aragón, pasa en muchos... en muchos sitios donde el territorio del medio rural en la primera ola estaba más... más protegido y, sin embargo, en esta segunda ola pues vemos que la mitad de los casos corresponden al medio rural en nuestra Comunidad.

En cuanto a la situación hospitalaria en general, lo que veíamos era... el crecimiento de los... de los ingresos fue muy... muy importante en la primera ola; si ven, fue casi una pared; o sea, cuando aumentó, aumentó muchísimo, y luego se hizo el confinamiento y empezó poco a poco, poco a poco, a bajar. Estas eran las PCR que hacíamos en... en aquel momento; estas son las pruebas diagnósticas que hacemos ahora, y que van casi en paralelo con las hospitalizaciones.

Tenemos 1.578 pacientes COVID ingresados en el momento actual: 1.386 en planta, 192 en la uci. Las plantas están ahora mismo a un 68 % y las unidades de críticos ampliadas están a un 67 %. Aquí vemos la diferencia de las... de las camas, camas normales y con... y con ampliaciones, diferentes por cada uno de nuestros... de nuestros hospitales; y aquí tenemos en las ucis en críticos. Entonces, si se dan cuenta, las camas basales, aun habiéndolas incrementado, están ya saturadas, y estamos hablando ya de ucis extendidas; ucis extendidas quiere decir que estamos utilizando camas de la REA, camas de... de URPA, es decir, camas en otros... en otros espacios para intentar tamponar y que nuestros críticos puedan tener espacio para ser... para ser atendidos. En algunos hospitales vemos que todavía estamos bien, y en otros estamos empezando ya a rozar o superar ese 80 % de... de cobertura de los críticos.



Pero hay un elemento que es importante, quizá, reseñar: la ocupación en estos momentos, tanto en hospitales como en la uci, es igual a la del veintidós de marzo; o sea, tenemos en estos momentos la misma ocupación que teníamos el veintidós de marzo. Sin embargo, en esas fechas estaban total y absolutamente cerradas todas las consultas y los quirófanos. Sin embargo, ahora mismo el trabajo de los profesionales, la organización, la reflexión, la gestión y todo lo que hemos aprendido ha hecho que estamos manteniendo un porcentaje muy importante de la actividad, que vamos a intentar mantener todo lo que podamos. Y en esto, la colaboración tanto de los... de los gestores, y sobre todo de nuestros profesionales, es completamente importante.

Tenemos una pandemia, tenemos la peor pandemia que hemos tenido en este... en este siglo; ninguno de nosotros ha conocido nada igual a lo que... a lo que estamos viviendo. Sabemos, como he dicho antes, que todas las pandemias, igual que los conflictos bélicos, igual que los desastres naturales -como he dicho también antes-, tienen víctimas directas y víctimas indirectas. Las vamos a tener; es decir, vamos a tener fallecidos, vamos a tener personas enfermas, vamos a tener tanto por... directamente como indirectamente, y vamos a tener un impacto social y económico muy grave. Y eso es algo que nos va a suceder. ¿Qué... cuál es el objetivo? El objetivo fundamental es mitigar este impacto, es conseguir que esto sea lo menor posible; que la letalidad sea la menor posible, que la mortalidad sea la menor posible y que el impacto social y sanitario de la COVID sea lo menor posible.

Seguimos dando pasos. Esta mañana hemos hecho una declaración institucional, en la que estaban nuestros expertos -que están a la derecha de... de la pantalla-, en la cual nosotros hemos ido tomando las decisiones que con ellos íbamos tomando. Lo que es evidente es que probablemente tengamos que seguir tomando decisiones, que no queremos el confinamiento del mes de marzo de ninguna de las maneras, tenemos que intentar mantener la actividad laboral y mantener la actividad educativa lo más que podamos; lo que están haciendo en otros países, lo que está haciendo Francia, lo que está haciendo Reino Unido, lo que está haciendo Alemania; pero tenemos que seguir tomando medidas.

De las medidas que hoy hemos aprobado en el Consejo de Gobierno, las tienen ahí, pero yo sigo pidiendo, como pedí hace mucho... hace ya varios días, el toque de queda. Tardamos siete días en... en que se pudiera hacer el... el decreto de alarma. Yo he pedido en el anterior Consejo Interterritorial que tengamos las herramientas jurídicas para poder hacer confinamientos programados, si fuera necesario. Con esto no quiero decir que en quince días tengamos confinamientos, no; si estas medidas que vamos a tomar, que hemos tomado hoy, y las que llevamos tomando tienen impacto y vemos que sigue frenando, no tendremos que ir a otras medidas; pero tenemos que tener las herramientas para poderlo hacer.

Lo que hemos aprobado esta mañana ha sido el cierre de centros y parques comerciales -se mantienen servicios esenciales-, el cierre de la actividad deportiva -salvo deporte oficial y deporte profesional-, el cierre del servicio de restauración en interiores y terrazas -se permite servicio a domicilio y recogida- y la suspensión de visitas a residencias. Esto, evidentemente, responde a la alerta, al... al nivel 4, en el que estamos en el momento actual, y precisa la ratificación del Tribunal Superior de Justicia.

Hay un síndrome que... que ha acuñado la Organización Mundial de la Salud, que lo llama "síndrome de fatiga epidémica". Estamos todos hartos, todos, absolutamente



todos. Yo creo que, si les preguntara a todos ustedes, estoy segura que ninguno de ustedes me va a decir que no está harto del coronavirus; estamos todos cansados, hay fatiga por este... por este tema. Pero tenemos que mantener la esperanza; lo vamos a conseguir, estoy absolutamente convencida. Pero para ello es fundamental... -y esto el otro día lo hablaba con el... con el ministro- necesitamos información fidedigna, necesitamos niveles altísimos de coordinación, necesitamos colaboración y necesitamos complicidad. Y esto es absolutamente importante, porque, si no, no vamos a poder. Es importante, además, evitar la infodemia, ese... esa sobresaturación de datos y, a veces, de manipulación de informaciones que no son cierta, y que a veces es por desconocimiento y otras veces es por mala intención. Tenemos que luchar todos contra esto, porque es tan dura esta... la infodemia como la propia pandemia en sí.

Y quiero acabar con una frase que yo creo que es fundamental. Yo creo que podemos tener ahora dos actitudes. Podemos tener la actitud de colaboración y entender que estamos en una situación grave, entender que tenemos en esta Comunidad a 50.000 profesionales, que tenemos 14 hospitales, de los cuales algunos de ellos son complejos hospitalarios, que tenemos 247 centros de salud, que tenemos 3.669 consultorios y que tenemos muchísima actividad y muchos actos médicos; que claro que va a haber problemas, claro que va a haber problemas, claro que se van a cometer errores, claro que sí.

Pero podemos hacer dos cosas. Una, intentar colaborar y ayudar diciendo: oye, está pasando esto, ¿qué podemos hacer?, ¿os podemos ayudar?, ¿cómo podemos colaborar en esto? O, como perros de presa, intentar buscar dónde está el fallo -y lo va a haber, o sea, ya les digo yo que lo... que lo va a haber-, y se utilice eso como una herramienta. Y esa... esa arma, esa arma es un arma letal, es un arma que lo único que traduce es peleas entre nosotros; y, desde luego, lo menos que... que necesitamos... -y es algo que yo he mantenido siempre en el Consejo Interterritorial-, lo que necesitamos es unión, unidad de acción, unidad de criterio, ayudarnos los unos a los otros. Si alguien tiene una idea brillante, que, por favor, nos la diga. Pero no utilizemos la pandemia... -en tiempos de pandemia, en tiempos de horror- utilicemos la pandemia como herramienta arrojada, porque no nos va a beneficiar a nadie.

Yo creo, igual que este señor, que unidos resistimos; divididos, caemos. No nos separemos en facciones que deben destruir la unión de la que depende nuestra existencia. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. ¿Algún grupo parlamentario quiere que hagamos un receso? ¿No? Continuamos. Muy bien.

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 Luis Mariano Santos.

EL SEÑOR SANTOS REYERO:

Sí. Gracias, presidenta. Muchas gracias, consejera. Yo agradezco que venga aquí y que... y que nos dé todos los datos, y creo que además es importante. También le tengo que decir que, desde el punto de vista de nuestro grupo, nosotros estamos



dispuestos a colaborar y, sobre todo, a intentar evitar el tactismo político, que parece que es lo que en estos momentos más importancia tiene a la hora de hablar de la pandemia, y en eso puedo coincidir con usted.

Pero fíjese hasta qué punto puedo coincidir con usted: yo, cuando usted pide colaboración, me parece correcto y es lo que tenemos que hacer todos, pero la colaboración tiene que ser en ambas direcciones. No me parece tampoco, por lo menos, de recibo... -y tómemelo como... como una sugerencia- no me parece de recibo que en algunas ocasiones se llame a los... a los portavoces para decirles cuáles son las decisiones que se van a tomar, buscando, de alguna forma, yo creo que la complicidad en esas decisiones, y en otras ocasiones pues se tomen sin ningún tipo de transparencia, o por lo menos sin ningún tipo de colaboración con los portavoces; como ha sido el caso, por ejemplo, de esta mañana, en la que usted ha venido aquí a contarnos ahora, al final... no antes, ¿eh?, porque nos ha dado muchos datos y para mí han sido muy importantes; pero, aparte, nos ha contado las medidas, que, por otra parte, yo acabo de leer o leí, antes de aparecer aquí, en los diferentes periódicos, sin tener absolutamente, como portavoz, ningún... ninguna idea de que se iban a tomar esas medidas. Lo cual... me parece que está bien lo de la colaboración, pero también es importante que la tengamos en... en ambas direcciones.

Verá, señora consejera, tómeme todas las cosas que le voy a decir desde el punto de vista constructivo y positivo, porque esa es mi intención, no es otra. Pero mire, después de todo... de todo el proceso de esta pandemia, en la que -estoy de acuerdo con usted- prácticamente todos estamos muy hartos y estamos fatigados; supongo que... que ustedes todavía más; aquellos que están al... al pie del cañón todavía están más que... que a nivel político, pero la sociedad en sí está muy fatigada. Hay cosas en las que yo tengo que comentarle, porque no... no acabo de entender; y no acabo de entender -creo que en alguna ocasión se lo... se lo he dicho- que esta Comunidad Autónoma, la de Castilla y León, fue de las más restrictivas en esta primera oleada -ya sé que no le gusta, pero es la forma de entendernos, ¿no?, primera y segunda oleada-, fue de las más restrictivas. Fuimos de los últimos en salir en el proceso de desescalada, hemos sido los más restrictivos también en esta segunda oleada, hemos sido los primeros que hemos hecho los cierres perimetrales. Y la realidad, señora consejera, es que seguimos siendo uno de los peores... de las peores Comunidades Autónomas.

No sé cuál es la explicación. Es decir, no... no estoy incluso sembrando la duda sobre las medidas, pero alguna explicación tiene que haber, más allá de lo que pueda ser la edad o... la edad demográfica de nuestros habitantes. Porque aquí no tenemos, por ejemplo, como en Madrid o en las grandes ciudades, un problema de densidad tan importante, que favorecería realmente eso, ¿no?; tiene que haber otras razones. Y yo la verdad es que, por más que pienso, solamente encuentro posibles explicaciones que... pero prefiero que usted... que usted me las diga.

Mire, ayer leía lo que decía la señora Merkel; y decía la señora Merkel que este virus castiga las... las medidas tomadas con miedo y a medias. Y eso es lo que me parece a mí. Y con esto, de alguna forma, permítame enlazar con algo que usted hablaba de la comunicación, y yo creo que eso es importante. Es verdad que usted dice que hay una cierta infodemia; es verdad, es evidente. Y también nos decía que era importante tener clara la comunicación. Pues yo estoy de acuerdo, pero ¿a usted no le parece que en algo está fallando esta Comunidad Autónoma a la hora de comunicar también? Es decir, es verdad que existe infodemia, pero ¿a usted le parece... le



parece bueno que muchos de los mensajes que puedan salir respecto al Gobierno puedan salir a través de Twitter? Yo le pregunto, ¿eh? Claro, porque igual el abuso de Twitter también a veces tiene estas cosas, ¿no?, tiene que estamos también comunicando de forma... de forma correcta.

Y mire, hablando de comunicación, y sobre todo de la coordinación con las Administraciones, a mí me parece estupendo y creo que, además, ese es el camino. No sé si usted está de acuerdo con lo que decía el ministro de Sanidad, es decir, con la necesidad de esperar a que... a que estas medidas que hemos tomado no hace... hace exactamente una semana tengan... digamos, veamos exactamente en qué consisten; o si usted, por el contrario, está más de acuerdo en seguir tomando medidas que cada siete días lanzamos a la sociedad y lanzamos a la gente, creándoles una confusión terrible.

Yo no quiero poner en duda que tengamos que tomar esas medidas, pero lo que sí me parece es que la sensación que a veces estamos dando -y no solo desde Castilla y León, sino a nivel nacional- es que vamos dando palos de ciego. Y esa, esa es la comunicación que a mí también me preocupa, porque eso es lo que yo creo que, de alguna forma, estamos trasladando a la opinión pública. Por eso, por eso sucede lo que está sucediendo con gente que está aprovechando esa situación pues para salir a la calle y romper mobiliario y hacer manifestaciones violentas, ¿no?, que por supuesto todos condenamos, pero que probablemente tengan también el efecto en esa falta de comunicación y de coordinación, es decir, la imagen que estamos dando.

Y, mire, señora consejera, yo sé que usted aquí no es nada responsable, pero la imagen, por ejemplo, del señor Page, del señor Mañueco y de la señora Ayuso no es la mejor para mandar un mensaje a la sociedad. Yo sé que probablemente el interés, o la obligación, o incluso el sentido de esa reunión era otro; pero, claro, esos son mensajes de comunicación, también, lo que estamos mandando a la sociedad, y ese mensaje, desde luego, bajo mi punto de vista, no ha sido absolutamente... no ha sido apropiado.

Mire, hay una cosa que me decía el señor... el señor Pedro Pascual, por el que yo estoy hoy sustituyendo, y que me quería... quería que yo transmitiera en esta Comisión, y así lo voy a hacer -usted también ya lo ha planteado-: el cansancio; no solo el cansancio de la sociedad, sino el cansancio de los profesionales. Y él me trasladaba que existe un cansancio terrible, que estamos en una situación muy delicada. Porque, si bien es verdad que, como usted bien ha reconocido también, hay problemas que en la primera oleada tuvimos con el... con respecto al material y que en estos momentos, gracias a Dios, ya hemos superado, hay otros problemas que se... que de otra forma se agravan con respecto a esta primera oleada, y uno de ellos es ese cansancio de los profesionales. Y, claro, a mí eso me preocupa, más bien porque viene de un profesional que me decía y que me confesaba ese cansancio que tienen ellos; y me preocupa también porque ese es un problema que, aunque algunos quieran negar, existe desde hace muchos años.

Y es que usted sabe, como yo, que en los últimos doce años ha habido más de 30.000 solicitudes a nivel estatal para conseguir los certificados de idoneidad y de homologación. Es decir, nuestros médicos, una vez formados en España, formados en todas las Comunidades Autónomas, deciden pedir ese certificado de idoneidad para marcharse fuera a ejercer. No sé si los 30.000 se han ido, pero lo que sí indica es una tendencia al alza muy importante y que, desde luego, está en la raíz de muchos de los problemas de nuestra sanidad, de nuestra sanidad de Castilla y de León, y de nuestra sanidad, probablemente, a nivel nacional.



Mire, yo quiero hacerle también, si me lo permite, una pregunta con respecto a lo que usted nos ha planteado aquí, aun reconociendo, repito, la gravedad de la situación. Mire, a mí me... a mí me entra la duda... usted ha hablado, sobre todo en cuanto a las cuatro acciones que van a plantear en octubre, o que están planteando en octubre, de... de definir y aliviar en instalaciones sanitarias; y ahí ha hablado en...en algún momento sobre el rastreo. Yo no sé, no soy el mayor de los expertos en esta... en esta Comisión, pero me da la sensación que probablemente en el aspecto del rastreo estamos llegando ya muy tarde. ¿Y por qué digo esto? Porque me parece que el rastreo, probablemente, tendríamos que haberlo fortalecido... fortalecido antes. Es verdad que ustedes no tienen... o que la Comunidad Autónoma de Castilla y León no tiene malos números en cuanto a rastreo, pero a mí me sobrevuela una duda, señora consejera, me sobrevuela la duda de si ese rastreo, si esos rastreadores se dedicaban por entero, a tiempo completo, a hacer el rastreo o simplemente eran personas que se utilizaban también para otras cosas. Dicho de otra forma, si las enfermeras, si lo... si el personal sanitario que hacía rastreo hacía solo rastreo o hacía otras cosas, además del rastreo. Porque, claro, si esa es la respuesta, pues probablemente, probablemente, ahí está uno de los grandes problemas de que el rastreo no haya sido efectivo.

Y mire -y con esto acabo-, es verdad que los datos son muy malos y es verdad, le repito, la colaboración de la UPL en todo lo que respecta a esta pandemia; y vamos a luchar, y lo estamos haciendo sin utilizar ese tactismo político. Pero eso mismo les pido a ustedes. Es decir, no puede ser que nosotros demos... intentemos dar ejemplo en el toque de queda hablando de las diez de la noche para intentar quedar bien tácticamente, políticamente, aun a sabiendas de que, aunque lo dicemos el sábado, el lunes un tribunal nos lo va a tirar. Eso me parece tactismo político, y eso, señora consejera, yo creo que es una de las cosas que tenemos que evitar entre todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el procurador don José Ignacio Delgado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Lo primero, dar la bienvenida a nuestra consejera de Sanidad, doña Verónica Casado, y agradecer que esté aquí pues para explicarnos la... las últimas cuestiones sobre el COVID-19.

Nos ha expuesto aquí una comparativa mundial, europea y nacional que nos ha permitido contextualizar la situación frente al COVID-19 de Castilla y León, donde, según nos indica, somos ahora mismo la tercera Comunidad Autónoma en mayor número de ingresos en planta y en defunciones, y la séptima en ingresos uci; datos que creo dejan bastante claro la gravedad de la situación.

Por el propio recorrido de los acontecimientos, y los datos que nos ha aportado lo corroboran, es indiscutible que la pandemia no entiende de fronteras y que, por tanto, es necesario tener actuaciones conjuntas en todo el territorio nacional. De hecho, el Grupo Parlamentario Ciudadanos registró una proposición no de ley en el Congreso de los Diputados en la que pedía el establecimiento de unos criterios objetivos, científicos y epidemiológicos comunes en toda España, y que rijan en la



aplicación por parte de las Comunidades Autónomas de las medidas de distanciamiento social, incluidas restricciones de la movilidad interna y de entrada y salida en áreas afectadas, para contener la propagación de la segunda ola –que estamos llamando ahora– de la pandemia COVID-19.

Pero, con independencia de estas medidas a nivel nacional se tomen o sigan en el limbo –lamentablemente, como a veces pasa por la falta de... de unidad de criterios–, la Junta de Castilla y León sí está asumiendo sus responsabilidades y sí está siendo valiente, actuando acorde a sus competencias, buscando aquellas medidas que son las más adecuadas para frenar esta segunda ola. Se ha realizado un importante trabajo para reforzar el sistema, como así nos ha explicado, en contrataciones, obras uci, reorganización de los servicios y refuerzo a rastreadores, etcétera, y para seguir en mantenimiento la actividad ordinaria; porque, efectivamente, nunca nos olvidemos que siguen existiendo los ictus, los cánceres y otras muchísimas enfermedades y patologías en esta Castilla y León nuestra tan dispersa y, en fin, tan amplia.

Viendo este fin de semana las protestas vandálicas en Burgos y otras ciudades de España, y aunque estos altercados totalmente reprobables son minoritarios, sí dejan entrever que empieza a hacer mella un cierto hartazgo en la población, emplazada a mantener una serie de medidas bajo la advertencia de que vienen meses muy duros, meses muy complicados. Por ello, creemos que es el momento de rebajar la crispación política, es el momento de sumar todos juntos de una vez, pero de verdad, sin buscar... buscar ningún tipo de beneficio partidista. El adversario en estos momentos es el COVID, y es un adversario común. Si somos leales, lo somos y lo tenemos que ser siempre. Decía Vicente Ferrer que la acción une a los hombres y las ideologías suelen separarlos. Y ahora tenemos que actuar, tenemos que ser rápidos. Desde luego, tenemos que saber trasladar a la población la necesidad de incidir en el cumplimiento estricto de las medidas existentes para hacer frente a la COVID-19, para evitar que... tener que llegar a tomar otras medidas mucho más restrictivas. Y, desde luego, es así, simplemente.

Decía Cervantes que “Sé breve en tus razonamientos, que ninguno hay gustoso si es largo”. Voy a ser breve, porque creo que la ocasión... estamos para otra cosa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Señora consejera. Señorías. Antes de comenzar esta intervención y desde el Grupo Parlamentario Popular en las Cortes de Castilla y León queremos manifestar nuestro recuerdo a los ya más de 3.700 castellanos y leoneses y a los más de 35.000 españoles fallecidos por la COVID-19. Nuestra condolencia a sus seres queridos, así como un mensaje de apoyo a los profesionales sanitarios, de servicios sociales, fuerzas y cuerpos de seguridad, protección civil y a todos aquellos otros profesionales esenciales que en los próximos meses van a tener que volver a dar lo mejor de sí mismos en esta segunda ola de la pandemia.



Señora consejera, comparece hoy aquí, ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, ante los representantes de los castellanos y leoneses, para informar sobre la situación epidemiológica y asistencial en relación con la COVID-19. Y lo hace, como ya lo hizo el veintisiete de abril, en una situación de excepcionalidad constitucional, con los derechos fundamentales de los castellanos y leoneses y de todos los españoles restringidos, y en un contexto en el que la división de poderes, base fundamental de la democracia, no atraviesa, digamos, su mejor momento, a la vista de las condiciones en las que se ha aprobado la declaración del estado de alarma el pasado día veintinueve de octubre por el Congreso de los Diputados.

Usted, como responsable de la sanidad del Gobierno de la Junta de Castilla y León, y en un ejercicio de respeto a los castellanos y leoneses a través de sus legítimos representantes, nos ha dado cuenta hoy de la mala situación epidemiológica en la que se encuentra la Comunidad, de la situación asistencial casi asfixiante a la que el SARS-CoV-2 vuelve a poner al sistema sanitario de Castilla y León; y nos ha justificado la conveniencia de la reciente declaración del nuevo estado de alarma y la necesidad de las medidas de restricción que lleva aparejado, así como de la más que probable necesidad de ampliar aún más las restricciones a la movilidad.

Es evidente que en el momento actual nos encontramos en lo que los expertos han dado en llamar la segunda ola de la pandemia. La primera, que ya motivó el catorce de marzo la declaración del primer estado de alarma y la adopción de las medidas restrictivas más duras de los países de nuestro entorno, pareció saldarse de modo oficial el día veintiuno de junio, fecha en que decayeron las medidas de excepcionalidad.

El cuatro de julio, el mismo día en el que la Generalidad de Cataluña decretaba el confinamiento perimetral de más de 200.000 personas en la comarca del Segriá, con 58 brotes activos en 15 de las 17 Comunidades Autónomas, el señor Sánchez declaró, sin el menor rubor, haber dado por vencida la pandemia, mientras que, de un modo irresponsable, llamaba a los españoles a no tener miedo y salir a la calle para reactivar la economía. Ese mensaje de tranquilidad ofreció a los españoles un espurio flotador al que aferrarse en el oleaje de las incertidumbres pandémicas. Y tras una durísima primavera, hemos vivido un verano de aparente normalidad, en el que, a pesar de las restricciones y mascarillas, la movilidad, las no fiestas, las reuniones sociales y los botellones han sido la norma en nuestros pueblos y ciudades.

Y ahora, junto con el otoño, tenemos una segunda ola pandémica mucho más dura que la primera, un nuevo estado de alarma, con las consiguientes restricciones a la movilidad y un nuevo varapalo a la ya maltrecha economía. Porque, desde luego, ni se ha vencido a la pandemia ni se la va a vencer hasta que se alcance una inmunidad de grupo que impida la transmisión del virus. Porque la economía no se reactiva con mensajes irresponsables, sino con comportamientos responsables, con cumplimiento de unas medidas que a nadie satisfacen, con sacrificio y con renunciaciones, y con el horizonte claro de que nos encontramos muy lejos de vencer al virus, por más que abundan las declaraciones irresponsables.

Porque, si queremos mantener una economía que permita generar los recursos suficientes para garantizar el estado del bienestar, nuestra manera de entender la vida y evitar la muerte de muchas personas, tenemos la obligación de convivir aún durante muchos meses con este virus.



Después del soleado verano ha llegado un oscuro otoño, y la realidad ha llevado a que... a quien entonces llamaba a salir a la calle y a disfrutar, ahora, sin ningún sonrojo, llame a la responsabilidad para evitar el confinamiento. Desgraciadamente, estas declaraciones llegan demasiado tarde, como tarde ha llegado España a todo lo relativo a esta pandemia.

Nuestro país, el pasado veintiuno de junio presentaba una incidencia acumulada a 14 días de 8 casos por 100.000, casi 250.000 infectados y más de 28.000 fallecidos por coronavirus, según los datos del Ministerio de Sanidad. El mismo día de esa llamada a la responsabilidad, la incidencia acumulada a 14 días era ya de... mayor a... de 465 por 100.000, 50 veces más; el número de personas infectadas superaba el 1.100.000 y los fallecidos alcanzaban la escalofriante cifra de más... de casi 36.000 personas. Está claro que estas llamadas a la responsabilidad en el cumplimiento de las normas y que este cambio de escenario del disfrute al sacrificio llegan más de 800.000 infectados y 8.000 fallecidos tarde.

La situación epidemiológica de Castilla y León ha seguido los mismos derroteros. Según los datos del Ministerio, de los casi 20.000 infectados del veintiuno de junio, hemos pasado a los más de 81.000 apenas cuatro meses después. De los 12,3 por 100.000 habitantes de incidencia acumulada en los 14 días, a los 760; y de los 2.777 fallecidos, a los más de 3.500. Y si se analiza la evolución mensual -siempre creciente-, se observa que, desde el veintiuno de septiembre, cuando había 41.000 infectados, se ha doblado la cifra de contagiados, se ha doblado la incidencia acumulada y los fallecidos, por desgracia, han crecido en un 20 %.

Y no se puede decir que no se han tomado medidas durante estos cuatro meses, ya que se ha intensificado el rastreo. Castilla y León... en Castilla y León ha... se ha indicado que al menos 758 rastreadores se han... se tienen en funcionamiento, cuando la norma del Ministerio eran 464 para nuestra Comunidad. Se han contratado más de 7.000 profesionales y... y se han aumentado en 82 las camas de las ucis. Se han realizado más de 1.300.000 pruebas, con un 8 % de positivo global: casi 845.000 PCR, con un 9 % de ellas positivas; 18.000 test de antígenos, con un 23 % de resultados positivos; y casi 450.000 test de anticuerpos, con un 5 % de positivos. Y, a pesar de no contar con una base legal fuera del estado de alarma que permita adoptar con agilidad medidas limitantes de la movilidad, se ha procedido a varios confinamientos perimetrales. Íscar, Pedrajas, Aranda, Sotillo de la Ribera, Cantalejo, Miranda de Ebro, Medina del Campo, San Andrés del Rabanedo, San Pedro de Latarece o las capitales como Salamanca, Palencia, Valladolid o León son buenos ejemplos de estas medidas, aunque, eso sí, con resultados muy desiguales entre ellas.

Esas y otras decisiones se han tomado siempre con el apoyo de un grupo de expertos con reconocida identidad y de reconocido prestigio. Expertos que se han reunido con los componentes del Consejo de Gobierno de Castilla y León en varias ocasiones, y cuyas propuestas se han transmitido, mediante su participación, señora consejera, en las múltiples reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En nuestra opinión, uno de los aspectos que más se echan en falta es la falta de cohesión en las medidas que se adoptan entre las diferentes Comunidades Autónomas. Hasta el treinta de septiembre, es decir, más de tres meses después de terminado el primer estado de alarma, no tuvimos la orden comunicada del Ministerio



de Sanidad por la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Esa disparidad en las medidas generales... en las medidas genera en la población una falta de confianza en todo aquello que ustedes, desde las... desde las Consejerías de Sanidad de este país, puedan decir.

Con esta situación epidemiológica no es posible esperar otra cosa más que una situación asistencial muy complicada. Desde el día diez de mayo, según el Informe número 50 de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se han contabilizado en nuestra Comunidad 5.164 ingresos hospitalarios, lo que supone un 8 % del total de los casos declarados; 405 ingresos en uci, es decir el 0,7 % de los casos declarados; y las defunciones se contabilizaban, hasta ese momento, en 797, lo que suponía un 1,4 % de los casos declarados. De continuar la progresión iniciada en el mes de septiembre, es muy previsible que en muy pocas semanas suframos una gravísima situación asistencial.

Actualmente estamos con casi 1.500 pacientes ingresados por COVID-19 en nuestros hospitales, casi 200 en uci, lo que supone el 99 % de ocupación sobre la dotación habitual y un 69 % sobre la uci extendida; mientras que el veintiuno de septiembre el número de pacientes COVID-19 ingresados era de 538, es decir, tres veces menos, y los ingresados en uci, 76, las mismas tres veces menos.

Esta evolución nos va a obligar a tomar nuevas medidas para disminuir la movilidad y nos va a obligar a poner en marcha nuevamente un plan de contingencia en los centros asistenciales para atender a los pacientes COVID-19.

Desde el Grupo Parlamentario Popular queremos manifestarle nuestra preocupación por los pacientes COVID-19 y por los pacientes no-COVID-19 afectados por graves patologías, y que van a ver indefectiblemente retrasada su asistencia, por más que los esfuerzos que están haciendo gestores y profesionales. Y desde aquí le pedimos que se utilicen todos los recursos del sistema sanitario, sanidad privada incluida, para poder prestar asistencia al mayor número paciente de posibles en un tiempo de respuesta lo más adecuado posible.

Nos tememos, además, que su reciente apelación al confinamiento inteligente no sea atendida de un modo diligente y sea necesario tomar medidas más duras para poder mantener la asistencia sanitaria dentro de unos parámetros. Apelo al consenso de todos, porque lo que sin duda más contribuye a la propagación del virus no es su transmisibilidad, sino las diferencias y el partidismo político dentro de la gestión de la pandemia. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para finalizar... para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Diego Moreno.

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Buenos días. Gracias, señora presidenta. En primer lugar, también dar la bienvenida a la señora consejera a esta Comisión de Sanidad. Desde luego que nos hubiera gustado disponer de... de su intervención mucho antes en el tiempo, porque



prácticamente desde el mes de junio, si no recuerdo mal, no hemos vuelto a verla pasar por esta Comisión. Y, como ve usted, aquí es bienvenida; con lo cual, puede, de alguna manera, venir con más frecuencia.

En cualquier caso, sí que nos gustaría decir que compartimos su preocupación y también sus objetivos. Está claro que la información y los datos son fundamentales para analizar lo que está ocurriendo no solamente en Castilla y León, sino en el mundo entero, y también para tomar las iniciativas pertinentes. Precisamente usted tendría que estar en esta Comisión hablando sobre todo... no solamente de información y de datos, sino también de cuál es su gestión política.

También queremos hacer un llamamiento del... de parte del Grupo Socialista a la responsabilidad. Creemos que hay que seguir, efectivamente, las pautas que están dando los expertos y que se están traduciendo en medidas restrictivas que están tomando todos los Gobiernos, tanto el Gobierno de España como el Gobierno de la Comunidad Autónoma, porque esa es la mejor manera de ayudar en estos momentos.

Fíjense si han ocurrido cosas desde la última vez que usted compareció, que prácticamente estábamos saliendo de lo que se llama la primera ola de esta pandemia. Apenas cuatro meses más tarde nos encontramos de nuevo en una situación muy similar a la del mes de abril, con niveles de contagio muy altos, por encima incluso de la media de España -usted ya misma ha relatado que estamos a la cabeza, o tenemos el dudoso honor de estar a la cabeza en nivel de contagio-, y a pesar de que llevamos aplicando medidas restrictivas durante todo el mes de septiembre. Otra vez las residencias de ancianos vuelven a ser foco de la enfermedad, y nuestros mayores son víctimas de esta pesadilla.

La ocupación de las plantas de hospitalización y de las UCI de los hospitales se mantiene bastante elevada; preocupa especialmente la situación de algunas provincias, como la de Salamanca, Valladolid y Soria.

Comparto lo que ha dicho el señor Reyero en cuanto que la situación en esta Comunidad a veces es complicado de explicar: no sabemos por qué hemos llegado a esta situación, más allá de que Madrid sea un foco de contagio y de la gestión más o menos cuestionable del Gobierno de esta Comunidad. Pero es curioso que una Comunidad Autónoma como la nuestra, con una densidad de población muy baja, núcleos de población bastante pequeños, sin las aglomeraciones propias de los medios de transporte ni de los centros de trabajo típicas de grandes urbes, cómo se está viendo tan sumamente afectada. Suponemos que hay una explicación lógica, y echamos de menos este análisis.

En cualquier cosa, también... en cualquier caso, también me gustaría dejar bastante claro que el Partido Socialista, como lo ha hecho desde que comenzó esta pandemia, va a actuar con absoluta lealtad al Gobierno de Castilla y León en todas y cada una de las medidas que han tomado, inclusive las que acaba de anunciar el presidente, el señor Mañueco; que no tiene que haber ninguna duda de nuestra lealtad en ningún caso; lo cual, desde luego, no es... no es óbice para que no hagamos las aportaciones que creemos que son necesarias e importantes.

A veces deseáramos que esa misma lealtad también fuera en el sentido contrario, es decir, por parte de esta Comunidad Autónoma hacia el Gobierno de España, y que no tuviéramos que escuchar constantemente a portavoces del Gobierno



autonómico, bueno, pues hacer determinadas críticas al Gobierno en cuanto a si toma o no toma determinadas medidas; que yo creo que todos manejamos la misma información, o todos manejan la misma... la misma información, y, por tanto, compar-ten seguramente incluso hasta... hasta el análisis.

Pero lo que es muy importante -y en eso sí que queríamos hacer bastante hincapié por parte de este grupo- es que ya hemos... ya se ha demostrado que las medidas restrictivas hay que tomarlas, es importante tomarlas, pero que de nada sirven si se toman... si no van acompañadas de otra clase de medidas. Esto... algunas de las medidas que usted misma ha relatado -que, además, creo que le ha llamado actuaciones de octubre- quizá no deberían de ser... no deberían de haber sido tomadas en octubre, sino que deberían de haber sido tomadas en junio; quizá de esa manera nos hubieran ido las cosas un poco diferente, porque muchas de ellas incluso ya habían sido consensuadas en el propio Consejo Interterritorial; con lo cual, había base suficiente para que fueran tomadas mucho antes.

Y le hablo del refuerzo de la Atención Primaria, con la atención sanitaria presencial; yo sé que nosotros insistimos mucho en este término, porque nos parece fundamental. La contratación de profesionales de rastreo, que también luego le haré alguna valoración, porque creo que también ha sido insuficiente, o sobre todo ha sido insuficiente en el momento en el que más importante eran estos profesionales de rastreo, que era precisamente en ese mes de junio, cuando habíamos conseguido aplanar la curva; ahora ya, cuando la... el contagio es comunitario, usted misma sabe que el rastreo, bueno, pues tiene, digamos, la capacidad limitada. La mejora de los... los protocolos de detección de positivos, que también tenemos la sensación de que no se está... no es lo suficientemente ágil, y alguna vez ocurre que se detectan los positivos y no se les informa de qué medidas tienen que tomar hasta pasados unos días; con lo cual, en muchas ocasiones, pues esto suponemos que está favoreciendo el... el contagio o la dispersión del propio virus. Así como la ampliación de las ucis y la coordinación entre complejos hospitalarios, que también creemos que debería haberse hecho más rápida y... incluso haberse incrementado esa primera expectativa que usted misma ha anunciado, y que no sabemos si a día de hoy se ha culminado con éxito.

En cualquier caso, y sí quería hacerle mucho hincapié porque creemos para nosotros que es muy importante, es que la Atención Primaria debería ser una puerta abierta que facilite el acceso al sistema sanitario, y creemos que ustedes se han cargado, de alguna manera, este concepto de la Atención Primaria. Deberían de haber establecido medidas de precaución precisamente para evitar el contagio entre profesionales y pacientes, pero eso no puede ser en ningún caso convertir a la Atención Primaria en una fortaleza casi inexpugnable, de forma que tan solo la paciencia infinita y la necesidad de atención médica dé fuerzas a los pacientes, o a los usuarios, para salvar la yincana de obstáculos, que consiste en llamar por teléfono, conseguir que te respondan, esperar que un médico te devuelva la llamada, que por teléfono sea capaz de comprender lo que te pasa, que considere la necesidad de verte en la consulta presencial, que te cite antes de una semana en el centro de salud, hacer cola en la puerta, soportando el calor en verano, y ahora el frío; no es de extrañar que la mayor parte de la gente se lo piense dos, tres y hasta diez veces antes de emprender esa aventura.



Como sabemos, esto tiene consecuencias; usted misma lo sabe porque es profesional de este nivel asistencial y sabe perfectamente que cuanto más puertas se pongan en el acceso al sistema sanitario, mayor posibilidad hay de que muchos problemas pasen desapercibidos. Con lo cual, creemos que esto está pudiendo ser un problema no solamente en lo que tiene que ver con el COVID, sino también en el resto de situaciones.

Por lo tanto, nosotros lo que le pedimos es que restablezcan la asistencia sanitaria presencial. Ahora, sí es verdad que, en la situación en la que estamos, habría que poner incluso más medidas de precaución, pero que se restablezca esa asistencia sanitaria presencial, porque es fundamental, y no porque sea un capricho del Partido Socialista. Además, esta fue una de las cláusulas recogidas en el Pacto de Recuperación Social y Económica de Castilla y León como condición *sine qua non* para que el Partido Socialista lo... lo firmara, y, sin embargo, durante el mes... durante los meses del verano, que es cuando precisamente esto podía haberse implementado de una forma más sencilla, puesto que los contagios estaban mucho más bajos, no se ha hecho; ahora, como le digo, ya seguramente sea mucho más complicado.

Además, hay otra cosa que... cuando se... cuando decayó el estado de alarma, en ese decreto de nueva normalidad, creemos que había un consenso prácticamente absoluto en que la Atención Primaria debía ser el nivel asistencial que pilotara precisamente ese nuevo momento, y que fuera quien pudiera hacer esa detección temprana de positivos y tomar las medidas correspondientes. Pero ¿cómo la atención sanitaria... cómo la Atención Primaria iba a ejercer esa responsabilidad con los profesionales encerrados en los centros de salud?, ¿O cómo lo iban a hacer sin ese refuerzo tan necesario? Era prácticamente imposible, eso está claro.

Creemos que Castilla y León no ha hecho los deberes, como le decimos, creemos que se podía haber hecho mucho más, sobre todo, como le digo, en junio y no en octubre, y, por lo tanto, ahora tenemos algunas de esas consecuencias que estamos viendo. Por ejemplo, muchas de las patologías no-COVID que no han sido, digamos, detectadas en ese... en esa Atención Primaria y que, por lo tanto, ahora se han complicado, y tenemos casos, bueno, pues dramáticos, que no voy a traer a colación a esta Comisión, puesto que no quiero tampoco generar un... una polémica en torno a ello.

También es de... es verdad que yo creo que hay que reflejar que el Gobierno de España, consciente del reto al que nos enfrentábamos, al que se enfrentaba todo el país -en realidad todo el mundo-, bueno, pues puso a disposición de las Comunidades Autónomas un fondo reembolsable para que precisamente pudieran hacer frente a esos gastos extraordinarios derivados de la lucha contra el coronavirus; fondo del que nosotros, digamos -el grupo mayoritario de esta Cámara-, todavía no tenemos noticia de en qué se ha invertido. Usted hoy nos ha dado alguna cifra; pero sí nos gustaría tener cifras más detalladas de en qué se ha invertido ese fondo y en qué se va a invertir el resto del fondo, o del segundo tramo, que les llegará en los siguientes meses.

En cuanto a la atención telefónica, también creemos que ha sido un problema bastante grave, puesto que ustedes, de la noche a la mañana, lo han implantado, y además nos han hecho, o han intentado hacernos pasar por el arco, por ese arco que es el de la... el de someter toda la entrada al sistema sanitario por la atención telefónica, pero, sin embargo, no han hecho nada para reforzarlo; no han contratado auxiliares de administrativo, que supongo que no será la causa del tema de



las bolsas vacías que usted alude para otros profesionales, puesto... creemos que este... digamos, puede haber bastantes personas dispuestas a... a asumir esta responsabilidad. Ahora nos dicen que van a hacerlo en *call center*. Creemos que no es esta la medida adecuada, puesto que lo que necesitamos es que la gente tenga una respuesta apropiada cuando llama y no tenga que esperar, sobre todo, horas y horas esperando a que alguien les dé una respuesta.

Además -y le haré una... una apreciación en todo esto-, sería también importante que pusiéramos algún tipo de dispositivo para que las personas sordas pudieran también conectar y pudieran, lógicamente, bueno, pues tener una explicación por parte del sistema de salud.

La actividad de rastreo, como ya le indiqué al principio, creemos que se contrataron pocos rastreadores. En una pregunta parlamentaria que les hemos hecho, han reconocido que tan solo se han contratado a 318 rastreadores efectivos, cuando necesitaríamos 464; y el resto de la cifra parece ser que sale de derivar esa... esa tarea a profesionales de Atención Primaria; es decir, precisamente en un nivel en el que necesitamos tantos profesionales, si les derivamos con estas tareas, pues, lógicamente, estarán mucho más sobrecargados y esa tarea no se hará con toda... con toda la dedicación que necesitaríamos.

En cualquier caso, y por finalizar, estamos otra vez en el medio del ojo del huracán. Castilla y León vuelve a estar sometida a la presión del COVID, y desde luego que necesitamos de un esfuerzo continuo, de un esfuerzo conjunto de todos y de todas; y en eso, como le repetía al principio, el Partido Socialista va a ser absolutamente leal con el Gobierno de Castilla y León, vamos a estar a su lado, vamos a... lógicamente, a apoyar todas sus medidas; pero eso no quita para que, desde luego, también de vez en cuando les hagamos alguna apreciación, como son las que yo he hecho en mi intervención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, lo primero que... que quiero agradecerles es el tono, es decir, yo les agradezco... les agradezco que me den la bienvenida a esta Comisión, les agradezco sus sugerencias, les agradezco que entiendan la situación complicada que... que tenemos todos. La verdad es que la colaboración en ambas direcciones pues tendremos... la intentamos hacer siempre, pero a veces los tiempos nos pueden, por la velocidad a la que... a la que vamos.

Yo quiero decir que... que la actitud de... positiva y constructiva que he visto en todas las intervenciones pues me... me tranquiliza, y sobre todo porque yo creo que da un... un paso a... a una colaboración que yo creo que es... que es extraordinariamente importante en este... en este momento.

Me preguntaban que por qué ha pasado esto en Castilla y León. Yo, francamente, me gustaría tener la respuesta. Yo creo que la respuesta... el otro día se la planteaba a un sociólogo. Estuve en una reunión con... con Margarita del Val, que es



una viróloga yo creo que muy conocida en este... en este país, y... y un sociólogo; y al sociólogo yo le preguntaba el por qué estaba pasando... estaba pasando esto, por qué nos había pasado esto. Y él contestaba que en verano habíamos tenido hambre de normalidad, y el hambre de normalidad hizo que nos olvidáramos de que el... el coronavirus sigue circulando. Y es que a nuestra Comunidad han venido con tarjeta sanitaria a instalarse en nuestra Comunidad 130.000 personas, casualmente, de zonas donde en aquel momento había más... más incidencia; es decir, hemos... han venido de Madrid, han venido de Cataluña, de Aragón. Eso por una parte.

Por otra parte, el... el traslado a nuestros pueblos, que son maravillosos, hay mucha gente que va a vivir a los pueblos y que va a estar en los pueblos, y algunos de ellos llevaban el coronavirus, es decir, y por eso ahora mismo en toda Castilla y León tenemos... tenemos siembra.

Yo lo que les quiero decir es que, aunque les he puesto las... las actuaciones que tenemos en octubre, son las actuaciones que llevamos haciendo desde marzo. Y, desde luego, en verano no hemos parado; tan no hemos parado que nosotros no nos hemos cogido vacaciones y hemos estado sábados, domingos y tardes. Y con esto no estoy diciendo nada, sino que estábamos intentando dar respuesta a algo que sabíamos que podía suceder. Es decir, siempre nos ha preocupado el que... el que esto que nos está pasando ahora nos podía suceder.

Lo que sí que es verdad es que no pensábamos que este repunte... es decir, nosotros, durante el verano, tomando muchas medidas de restricción, medidas de... de perimetrar determinados lugares, conseguíamos, en muchos sitios, sobre todo cuando eran más pequeños, conseguíamos rápidamente el impacto; pero incluso en los más grandes veíamos que a las tres o cuatro semanas conseguíamos impacto. Sin embargo, a partir del uno de octubre se ha producido una mayor... no sé si decir virulencia del... del virus, pero sí, desde luego, mayor capacidad de... de contagio, que nos viene, probablemente, de esos contactos sociales que hemos tenido... que hemos tenido todos. Y porque todos necesitábamos ir a ver a nuestros abuelos, ir a nuestros pueblos, estar... estar allí, ha habido muchas... probablemente muchas... muchas no fiestas, y esto puede ser el origen. Y, de hecho, bueno, pues cuando vimos el brote en Palencia, pues quince días antes fue San Antolín; y si vas viendo cada una de las... de los sitios donde realmente hemos visto brotes, pues ha habido este... este tema.

De todas maneras, las cuestiones complejas casi nunca tienen una respuesta fácil, es decir, las respuestas pueden ser múltiples. No sé; desde luego, no creo que sea por nuestra gestión, porque nosotros hemos hecho lo mismo durante el verano que lo que hemos hecho ahora, pero, desde luego, estamos mirando todas y cada una de las cosas que hacemos para reforzarlas; no sabemos si es un comportamiento diferente del virus o no sabemos si el tema del contagio pues no le tenemos... no le hemos tenido suficiente miedo. O sea, yo creo que es algo que... que las medidas, pues, en... en principio...

Cuando usted dice de las medidas tomadas a medias, nosotros no hemos tomado ninguna medida a medias. De... de hecho, hemos intentado siempre... y, de hecho, una de las cosas que se nos reconoce en el Consejo Interterritorial es que empujamos mucho; es decir, que quizá mucho antes que otros planteen el toque de queda o la alarma, estamos nosotros planteándolo. Y ahora, ahora mismo, una cosa que estamos planteando al... al Ministerio de Sanidad, y que nos parece



absolutamente clave, no es tanto el confinamiento, sino tener la herramienta legal para hacer el confinamiento. Porque sí que es cierto que, hasta ahora, hemos tenido mucha suerte, porque en la mayor parte de todas las resoluciones judiciales que hemos hecho hemos tenido el respaldo de los... de los tribunales; pero si bien es cierto que se puede entender que nos falta una ley de salud pública, una ley más potente que nos permita definir mejor el sistema... la situación de alarma.

Por lo tanto, nosotros sí que pedimos esa... esa herramienta jurídica y sí que pedimos la... la posibilidad de poder el... bueno, pues el aplicar determinadas situaciones. Ojalá que con las medidas que hemos tomado ahora, con el cierre perimetral, con todas las cosas que hemos hecho, pues ojalá consigamos frenar. Pero es absolutamente clave frenar el contagio. Si no frenamos el contagio, el sistema sanitario colapsa. Y si el sistema sanitario colapsa, las tasas de mortalidad y de letalidad se van a disparar con toda seguridad, y no solo por COVID, sino por otras... por otras... por otras cosas, o sea, por otras patologías que también son... son muy graves.

Yo no puedo estar más de acuerdo con el planteamiento que han hecho todos ustedes del consenso. A mí me parece que no hay nada que canse más a la población que mandemos mensajes distintos. Yo no puedo estar más de acuerdo -y eso yo creo que lo han dicho todos y cada uno de ustedes-, estoy totalmente de acuerdo, y es algo que nosotros... yo, personalmente, lo estoy pidiendo en el Consejo Interterritorial. Yo he pedido los indicadores, he pedido los estándares, he pedido el que hubiera los niveles de alerta, el que hubiera las medidas, el que tomemos las mismas medidas; y si nos confundimos, nos confundimos todos. Pero lo que no puede ser es que haya diferentes... diferentes medidas, porque, si no, al final, lo que generamos es desafección de la población, y ya no nos hacen caso en medidas tan importantes como es la distancia social, la mascarilla, el lavado de manos o la ventilación. Entonces, esto es importantísimo que sepamos... seamos capaces todos de reconducirlo. Y yo, desde luego, estoy en esa línea: es absolutamente necesario el consenso en este... en este tema.

En cuanto a si llegamos tarde con el rastreo, pues con el rastreo, tenemos rastreadores a tiempo completo, sobre todo en las zonas donde hay mayor tasa de... de infección; en aquellas zonas en las que hay transmisión comunitaria es más difícil, pero, aun así, aun así, tenemos que seguir con el rastreo, porque sabemos muy claro que solo hay una medida que hace parar al virus, y es disminuir la circulación. Si nosotros no circulamos y nos estamos quietos, el virus se para, y eso se ha demostrado en el mes de marzo. Pero eso es lo que no queremos. Y, por lo tanto, lo que tenemos que conseguir es, de alguna manera, ser conscientes todos de lo importante que es ese confinamiento inteligente, que nadie nos tenga que decir que no haga cosas que no tengo que hacer, que nadie nos tenga que decir que no estés con más gente que no sea tu burbuja social, que cuando tengas que estar con gente que sea... que no sea de tu burbuja doméstica, que haya distancia, que haya mascarilla, que haya... O sea, todas estas cosas tenemos que ser todos conscientes de que las... de que las tenemos que aplicar.

Pero no puedo estar más de acuerdo en la importancia de tomar decisiones, decisiones unidas, y, desde luego, con un paraguas jurídico, porque no podemos estar en indefensión. Hay algunas leyes... yo no soy jurista, pero hay algunas leyes que parece que permiten, y algunos tribunales lo entienden así; pero cuando unos tribunales lo entienden así y otros no, algo no estamos haciendo bien. Y esa es una decisión que se tiene... que se tiene que tomar, y que la tenemos que tomar de manera conjunta todos a nivel de... a nivel de Estado.



Lo decía el... el portavoz de... de Ciudadanos: nos preocupan. A mí me preocupan... El otro día me preguntaban en una radio sobre las protestas vandálicas. A mí me preocupan; y sobre todo me preocupan por lo que significan, y por lo que significan de hartazgo, de... Entonces, ¿cómo... cómo somos capaces de prevenir este tema? Somos capaces de prevenirlo, primero, teniendo mensajes comunes y diciendo todos lo mismo; lanzar mensajes de esperanza y de que, luchando todos juntos, vamos a ser capaces de... de poder ir a... ir todos y conseguir el objetivo fundamental, que es acabar con esta terrible... terrible situación.

Me preguntaba el señor Santos Reyero, de parte del... del señor Pascual, sobre el cansancio en los profesionales. Si algo me preocupa a mí... si de todas las cosas que me preocupan, una de mis máximas preocupaciones es el cansancio de los profesionales. Afortunadamente, por un lado, muchos profesionales pudieron tener las vacaciones durante el verano; desafortunadamente, las bolsas estaban vacías y no había sustitutos; por lo tanto, teníamos a nuestros profesionales doblando consultas, y esto no ayuda tampoco a resolver el cansancio.

El problema de los profesionales es ya un mal endémico, que, de verdad, yo he peleado toda mi vida contra él, y sigo peleando contra él; necesitamos planificación de profesionales sanitarios dentro de nuestro sistema sanitario. No podemos estar formando a profesionales en exceso, algunos que sabemos que no los necesita el sistema sanitario, y a otros, que sí les necesita, no estemos formándolos. Entonces, es absolutamente fundamental, y yo he pedido en el Consejo Interterritorial que hubiera un mir extraordinario para sacar las plazas de aquellas especialidades que están en precario, porque necesitamos formar más especialistas; y no solamente médicos de familia y pediatras, sino anatomopatólogos, traumatólogos... es decir, tenemos hasta dieciocho o veinte especialidades que necesitamos cubrir.

¿Que, evidentemente, ha tenido que venir la pandemia para hacernos ver que tenemos que financiar mejor el sistema sanitario? Por supuesto que sí. Tenemos que financiar mejor el sistema sanitario, tenemos que financiar mejor la Atención Primaria. Durante todos estos años no se ha hecho una apuesta -y no en Castilla y León, sino en general- de que la Atención Primaria sea el eje del sistema. Y, desde luego, no seré yo la que diga el papel fundamental que debe de tener la Atención Primaria en este... en este... en esta circunstancia, porque, desde luego, durante el verano, los que han sido capaces de hacer que la curva se mantuviera más o menos estable en una tasa de ataque del 15 %, desde luego, ha sido la Atención Primaria. Por lo tanto, les quiero agradecer enormemente el inmenso trabajo que ellos han hecho.

Agradezco al señor Vázquez el recuerdo a los fallecidos. Se lo agradezco, porque a veces decimos números, vemos en la tele todo... todos los días 3.000, 4.000... Es una barbaridad, porque nos estamos acostumbrando; nos estamos acostumbrando al fallecimiento, y eso no nos podemos acostumbrar a él, de ninguna de las maneras. Por lo tanto, tenemos que seguir trabajando en él.

Estoy de acuerdo con que necesitamos un estado de alarma más amplio que el que tenemos ahora; que el estado de alarma que tenemos ahora nos permite determinadas medidas, que, evidentemente, hemos tomado; y yo espero que... que hagamos una amplificación, no tanto para utilizarlo, sino para poderlo hacer en el caso de que lo... de que lo necesitemos, porque necesitamos cohesión en las medidas. O sea, eso está claro, y es algo que yo pido. Sé que no es fácil, ¿eh?; o sea, sé que para el Ministerio no es fácil poner de acuerdo a diecisiete Comunidades Autónomas y a



dos... y a dos Ciudades Autonómicas. Sé que el ministro hace enormes esfuerzos para conseguirlo, pero lo tenemos que conseguir, porque, si no lo conseguimos, no vamos a hacer las mejores medidas, que son... que son las que tenemos que poner en marcha. Y si no lo hacemos, colapsamos; y si colapsa el sistema sanitario, pues, evidentemente, como he dicho antes, va a ser... va a ser muy duro.

Gracias, señor Moreno, por su... por su intervención. Me encanta que me eche de menos, pero también es verdad que ha habido seis comparecencias de los directores generales desde el veintidós de mayo; es decir, la Consejería ha estado siempre representada aquí. A mí me gustaría poder estar en todos los sitios; de momento no consigo tener clones ni consigo que las... que los días sean más de veinticuatro horas. Yo voy a seguir viniendo; de hecho, ahora es que tengo que seguir viniendo, y una vez cada quince días vendré a darles información y cuenta de sobre cómo va la... la evolución. Pero quiero también recordarles que los cinco directores generales, el secretario general y, este viernes trece, el gerente regional seguimos viniendo a la Comisión de Sanidad, como no puede ser de otra manera.

Yo creo que la llamada a la responsabilidad está clara. Las medidas restrictivas las tenemos que... las tenemos que poner. Yo llevo pidiéndolas mucho tiempo, creo que las tenemos que... Ya decir si llegamos tarde o no, pues ya no sirve de nada; lo que sí que sirve es que lo que hay que hacer hay que hacerlo... hay que hacerlo ya. ¿Por qué en los pueblos, pues... que no hay aglomeraciones hay baja densidad? Pues porque hay mucha gente que se traslada en verano a nuestros pueblos. Y esto ha sucedido en más sitios en... en el territorio nacional. ¿Por qué a nosotros más? Pues ya me gustaría tener la... la respuesta, pero nos ha pasado lo mismo en Aragón, nos ha pasado lo mismo en La Rioja, y... y estamos rodeados, es decir, tanto por el norte como por el sur. Pero, vamos, lo cierto es que se está investigando en este tema, y, desde luego, el día que tengamos la respuesta será muy muy interesante saber qué... por qué esto... por qué esto ha sucedido.

Bueno, decirle lo de las actuaciones de octubre. Son las que hemos reforzado, pero no hemos dejado de hacerlas todo el tiempo; o sea, son las actuaciones que hemos hecho: la de reforzar la Atención Primaria, el rastreo, el COVID-AP. El COVID-AP es absolutamente clave, porque no solamente es el teléfono, que, evidentemente, necesitamos mejorar la respuesta, o sea, eso... eso está... está claro. Ha habido días en las que ha habido 150.000 llamadas en muy... en muy poquito tiempo, y entonces una infraestructura telefónica no lo aguanta; por eso necesitamos los *call center* y por eso necesitamos... y hemos... hemos contratado a muchos auxiliares administrativos para hacer esa... para hacer esa función.

El rastreo es otra de la... a pesar de que tengamos transmisión comunitaria, seguimos pendiente de... de incrementar el rastreo. Y, desde luego, una de nuestras apuestas fundamentales va a ser la utilización de los antígenos de segunda generación. Hasta ahora, se está viendo que funciona; el antígeno de segunda generación, el Instituto Carlos III nos dice que es... donde funciona muy bien es para asintomáticos, pero también se está viendo que funciona bien para los sitios donde hay alta prevalencia. Por lo tanto, es muy bueno para las residencias, es muy bueno para aquellos sitios donde haya sospecha de que hay más transmisión comunitaria. Por lo tanto, esto nos va a permitir hacer muchos más y, además, poner de una manera mucho más ágil las medidas de cuarentena y aislamiento.



En cuanto a la asistencia sanitaria presencial, tiene que ser con cita previa. Es decir, apostamos por que se vuelva a tener asistencia presencial, pero igual que la cita previa está en el... en el medio urbano y nadie piensa que se... que un médico de familia tenga que ir a un edificio y a ver si baja alguien, pues tiene que entender que se necesita, por organización, el tener la cita previa. Pero la cita previa no es un óbice para la presencial, no tiene nada que ver. Es decir, tenemos que recuperar... y eso estoy totalmente de acuerdo con usted que tenemos que recuperar la... la presencial, pero con un filtro... con un filtro, sabiendo a qué va cada profesional. Si un... si una persona llama y dice: ay, que tengo 38 de fiebre, que parece que no... que no huelo bien, que no... que no siento, tal; irá el profesional a verle, pero irá protegido, irá con... con todas las medidas de protección. Si lo que nos dice: es que me duele la rodilla y tal. Bueno, pero tienes fiebre y tal. Y te dice que no, pues, evidentemente, las medidas no son.

Ahora mismo lo que... lo que nosotros... las indicaciones que llevamos dando es que tiene que haber presencial, tiene que haber concertada, porque es absolutamente fundamental que las programadas se vuelvan otra vez... en esta población que tenemos mayor, se vuelvan... se vuelvan a hacer. Es absolutamente importante que se... que se siga haciendo.

Lo de que están encerrados en los centros de salud, pues hombre, puede que haya algún profesional que lo haga, puede que haya algún profesional que tenga miedo, puede algún... pero yo creo que no es la generalidad; yo creo que la generalidad ha sido de muchos profesionales trabajando muy bien. Y, desde luego, de la misma manera que alguien me puede decir que no han ido a verle, hay muchos que me dicen: nos gustaría que felicitaras a este profesional, porque mi madre, de 92 años, a pesar de la COVID, ha tenido a su médico de familia y a su enfermera viéndola prácticamente todos los días en su casa; y era en un pueblo. Es decir, que hay muchos profesionales que están haciéndolo bien; y nosotros haremos todos los... todos los esfuerzos posibles para disminuir la heterogeneidad. Existe la heterogeneidad, y no nos gusta este tipo de heterogeneidad. Por lo tanto, la idea es que... es que vayamos mejorándolo.

En cuanto al tema de... de las personas sordas, es algo en lo que estamos, y, desde luego, me parece fundamental el que demos una... una solución. Ellos nos pidieron que fuéramos muy estrictos cuando se les da la hora; porque sí que es verdad que tú puedes llamar a un centro de salud y te dicen: te llamará el médico a las once; y a lo mejor a la una no te ha llamado todavía, pues porque le ha entrado varias urgencias, ha tenido que contestar varios teléfonos y tal. Pero para las personas sordas es... es un hándicap muy importante porque ellos necesitan a esa persona que les ayude a traducir, es decir, que les... que en lenguaje de signos pueda expresar y decir lo que le está pasando y pueda saber la respuesta del médico. Por lo tanto, es algo que... que nosotros estamos... estamos intentando ver, también con ellos, las mejores... las mejores soluciones.

Yo, acabar diciéndoles que les agradezco, les agradezco el que me hayan escuchado; les prometo que voy a venir cada quince días. Espero no ser tan pesada, pero sí irles contando cómo vamos, las cosas cómo vamos avanzando y, sobre todo, si las medidas que vamos poniendo son medidas que tienen el efecto que buscamos. Pero lo que necesitamos es que frenemos el contagio; el contagio se produce por la interrelación profesional. Tenemos que tener distancia social, tenemos que lavarnos las manos, tenemos que utilizar las mascarillas, tenemos que ventilar -ahora, en invierno, es absolutamente fundamental-, y luego ir valorando las medidas.



Me decían ustedes que a ver si vamos a tomar medidas atropelladas. Rafael Bengoa, que es una... es uno de nuestros... de nuestros expertos, y además me parece que es una persona que lo tiene bastante claro, nos decía que lo que teníamos que ser capaces entre todos de detectar ese 20 % de medidas que hace el 80 % de impacto, no al 80 % de medidas que no... que no hace nada. El... el tema es que encontrar esas medidas es lo que es complicado.

Y él nos decía que teníamos que trabajar todos por lo que ustedes todos han dicho: por que haya cohesión, por que haya colaboración, porque, si no, generamos desafección y generemos cansancio en las... en las personas. Y que, probablemente, si los indicadores epidemiológicos y sanitarios siguen así, a lo mejor, si esto no mejora, pues tenemos que tener al menos las herramientas legales para poder hacer confinamiento domiciliario. Que será distinto, porque, evidentemente, se intentará mantener el trabajo y se intentará mantener la... mantener el trabajo y mantener la educación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑOR MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR SANTOS REYERO:

Sí. Gracias, presidenta. Intentaré ser lo más breve posible, aunque el tema es complicado abreviarlo. Mire, señora consejera, usted nos decía y nos ha hablado cuando le hemos hecho la pregunta de por qué, bajo estas condiciones, esta Comunidad Autónoma, después de ser una de las más restrictivas... Es verdad, no... no me he explicado yo bien; yo decía que lo que decía la señora Merkel es que el virus era muy... muy castigador -digamos- con las medidas miedosas; no... no que ustedes no... Es más, yo creo que ustedes han sido muy muy restrictivos, es decir, en eso no tengo la menor duda, la menor duda. Por eso me extraña, es decir, que, siendo los más restrictivos, que, desde luego, hemos... hemos machacado igual a determinados sectores -que igual había que hacerlo, pero el sector de la hostelería y demás...-, los resultados siguen siendo igual de malos.

Es decir, pensando... y la comparación, que a veces es lo... lo único que podemos plantear, por ejemplo, con... con sitios como Madrid... y no creo que Madrid sea el ejemplo absolutamente de nada, absolutamente, pero... pero, pensando en Madrid, fíjese, dicen que les bajan los datos -no sé si será verdad o mentira-, por ejemplo, cerrando a las doce de la noche, y aquí hemos planteado medidas mucho más restrictivas.

Mire, pero, más allá de esa comparación -que repito que no creo que Madrid sea el ejemplo absolutamente de nada-, sí que le tengo que decir, es decir, yo no le puedo comprar... -yo sé que tampoco es fácil responder a esa pregunta- no le puedo comprar la cuestión de las razones sociológicas, porque realmente me parece que, bueno, que es una opinión más de una persona que probablemente tiene mucho... bueno, mucho conocimiento desde el punto de vista sociológico; pero, claro, no parece... no parece que se sostenga absolutamente que el incremento de los casos sea por la gente que



haya venido aquí fuera... de fuera. Quiero decir que no me parece una... una respuesta muy sólida. Probablemente tiene usted razón, es decir, que... que la complejidad de la respuesta implica muchísimos casos; y, entre ellos... y yo creo que ahí usted... ahí sí que creo que tiene que usted también gestionarlo de una forma más autocrítica; es decir, creo que la gestión no ha sido del todo buena tampoco, señora consejera.

Es verdad que es muy complicado, es verdad que, probablemente, en su posición, muchos, incluido quien le habla, también cometería muchos errores. Pero, fíjese, usted, que no ha querido responderme claramente a la pregunta que yo le hacía sobre el rastreo, implícitamente lo ha hecho, y me ha dicho que tienen gente... que tienen rastreadores a tiempo completo; lo cual quiere decir que tenían rastreadores a tiempo parcial, y ese creo que ha sido uno de los grandes problemas. Probablemente ha habido... repito que la complejidad de la respuesta implica que, probablemente, ha habido muchas más razones, y yo estoy seguro que, aparte de ese rastreo, pues hay otras cuestiones muy importantes.

Sobre los profesionales, mire, estoy de acuerdo con usted. Es decir, probablemente usted lo conozca mejor que yo, pero esto que usted dice, que ha necesitado... que se ha necesitado una pandemia para llegar a esa conclusión, en eso no puedo estar de acuerdo. Es decir, eso llevamos diciéndolo mucho tiempo en estas... en esta Cámara. Hemos dicho durante mucho tiempo que hay que mejorar las condiciones de nuestros profesionales sanitarios, que hay que mejorar o hay que evitar esa precariedad de nuestros profesionales sanitarios; y si lo llevamos diciendo desde hace mucho tiempo, es evidente que podremos decir que, igual, el ampliar el número... el número mínimo de... de gente que va al mir para intentar tener más profesionales puede ser una cosa puntual. Yo creo que tampoco, que no era una cuestión coyuntural, sino era estructural; pero sí que en el caso... en el caso de la mejora de las condiciones, es algo que aquí se viene hablando desde hace mucho tiempo, y durante 37 años se ha ido desmantelando.

Y fíjese, cuando habla de la... de la Atención Primaria, yo no he querido entrar demasiado, pero hay algo que es evidente, y usted lo sabe. Mire, el 85 % de las quejas del Procurador del Común -y usted lo sabe como yo- se refieren a cuestiones sanitarias, y sobre todo a cierre de consultorios. No persistan en el error, que de verdad que esto no es una cuestión política, no es una cuestión de quién... de quién es más listo o quién es más... tiene... tiene más razón, sino que yo creo que los ciudadanos nos están marcando que esta no es la solución, tampoco, para gestionar la... la sanidad de esta Comunidad Autónoma. Por eso yo creo que es importante que lo tengamos claro.

Y para finalizar, hoy decía en una entrevista el gerente de Atención Primaria de León que el problema de la pandemia en León se refiere, fundamentalmente, o acabaría o tendría un importante avance si fuéramos capaces de eliminar o de intentar controlar los contagios en las residencias de ancianos. Yo no sé si es... es real lo que nos está diciendo. Yo le pregunto a usted que me lo plantee... o sea, que me responda a esa pregunta. Porque, claro, si eso es real, bueno, pues tenemos ya una de las claves de por qué en León en estos momentos estamos por encima de los 1.000 contagios por 100.000 habitantes. No lo sé. O si simplemente es un titular periodístico que igual incluso no... no responde a la realidad y demás. Muchas gracias. Y perdón.

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

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

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Pues con muchísima brevedad. Efectivamente, no nos podemos olvidar jamás de los fallecidos y no nos podemos olvidar jamás de toda la población afectada. Y, por supuesto, un reconocimiento, otra vez más, las veces que haga falta, a nuestros grandes profesionales, que, efectivamente, estén donde estén, están todos los días con los pacientes pues atendiéndonos en... en el devenir.

Simplemente una... efectivamente, una... un apunte. Hemos recibido, efectivamente, más de 130.000 personas con cartillas nuevas en Castilla y León; es otro problema añadido a la situación actual y que, efectivamente, también dice que... opinan o creen que es mejor que... que han venido a vivir a nuestros pueblos pues para luchar mucho mejor contra el COVID. Pero, desde luego, es otro efecto a tener en cuenta.

Y, por supuesto, estamos totalmente de acuerdo con la Consejería que ahí tiene que haber más presupuesto sanitario. Ahora, seguramente, como nos estamos dando cuenta con la Atención Primaria y con tantas cuestiones, es más vital que nunca. Ojalá pues no solo pasemos de ese 7 % del PIB, sino poder llegar incluso a algo más. Es fundamental.

Y, por terminar, absoluta lealtad, la tengamos todos. Seamos conscientes, seamos responsables. La gente está cansada de tantas discrepancias, y yo creo que tenemos que ponernos todos a trabajar de una vez por todas. A grandes males -como se suele decir el aforismo popular-, grandes remedios. Y la gente quiere soluciones. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Evidentemente, señora consejera, el tema de la pandemia, de la evolución de la pandemia, tiene muchas facetas y depende de muchas cosas. Es muy fácil llegar al... al debate simplista de hay que hacer esto, hay que hacer lo otro; pero, además con las medidas no siempre se acierta. Y es que no solamente no se aciertan aquí, sino que no se aciertan aquí y en otros sitios, donde hemos visto como, por desgracia, pues se ha tenido que cambiar; no solamente en España, en España y en otros países.

Aquí estamos muy acostumbrados, en este país, a la política -y perdóneme la expresión- de "a testículo visto, macho"; es decir, una vez que hemos visto que es macho, vamos y lo decimos; pero antes hay que estar ahí y tomar la... y tomar la decisión. Somos tertulianos, en este país, de barra de bar; somos seleccionadores nacionales todos, pero el día que hay que trazar la selección nacional, pues,



evidentemente, ahí nos tiemblan las piernas a todos. Y usted... por tanto, evidentemente que se han fallado medidas, y en otras se han acertado, está claro; y en otras que a lo mejor parecía que no eran tan fáciles de tomar.

Yo, desde aquí, voy a aprovechar este escaso tiempo ya y ser breve para hacer un llamamiento a la unidad, la unidad de todas las fuerzas políticas. Es decir, el virus no distingue ni territorios ni distingue ideologías, y, evidentemente, la población está harta de la pandemia, como se ha dicho aquí; pero es que está aún más harta de ver disputas cuando se pierden muchas vidas y se está tirando por la borda el trabajo de muchos años de mucha gente. Entonces, no nos pueden perdonar el que aquí hagamos partidismo con la pandemia, en que en un "quítame aquí estas pajas" y no... no atendamos a lo que tenemos que atender.

Y luego, por último, pues decir que, efectivamente, los profesionales estamos hartos; estamos hartos de coronavirus, nos fastidia mucho el tener que... no poder atender a tiempo... en tiempo y forma otro tipo de patologías. Pero, bueno, estamos ahí precisamente porque somos profesionales de la sanidad. Y desde aquí quiero mandarles mi agradecimiento por todo lo que han hecho, y lo que van a tener que hacer, quiero mandarles el máximo... el máximo apoyo desde nuestro grupo parlamentario y desear la mejor de las fortunas, a ellos y a ustedes, que toman las decisiones todos los días y que están sometidos a la crítica, muchas veces -como digo- de barra de bar, aunque ahora esté cerrada, de... de esas medidas. Nada más. Y muchas gracias.

EL PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Gracias, señora presidenta. En primer... bueno, son muchos temas, pero, en primer lugar, decir que el estado de alarma yo creo que sí que nos ha dado la garantía jurídica que perseguíamos y la homogeneidad que se perseguía también, ¿no?, en cuanto a las medidas; a pesar de que permite, desde luego, una cierta flexibilidad en la aplicación. No sé si la ley de salud pública podría dar estas garantías, pero el estado de alarma desde luego que las ha dado, y que, cuando ha sido necesario, se ha aplicado.

Esta... nos alegra al Grupo Socialista escuchar que usted también está de acuerdo con que la atención sanitaria presencial es fundamental. Por supuesto, en ningún caso... puede haber casos y excepciones, pero no es una cuestión de los profesionales, esto es una cuestión de la directriz que se marca desde la Consejería. Con lo cual, si estamos de acuerdo en esto, den la orden inmediata de que los profesionales vuelvan a los consultorios locales de Castilla y León, con todas las medidas sanitarias que sean necesarias; por supuesto que sí; lo último que queremos es que nuestros profesionales se contagien. Pero está claro que tienen que dar la orden clara, explícita, de que se vuelva a los consultorios y que se vuelva a realizar la frecuentación que estos necesitan. ¿Con cita previa? Por supuesto que sí. Asumimos que la cita previa a día de hoy es fundamental, es necesaria, y también permite hacer ese *screening* del que hablábamos de... para saber si el paciente tiene o no esta sintomatología COVID.



En cuanto al tema de la información, también creemos que es muy importante que se haga más hincapié en la información, porque es verdad que, como las medidas van cambiando prácticamente de día en día, pues a veces los propios ciudadanos y ciudadanas no saben en cada momento a qué reglas se tienen que atener. Con lo cual, sí que sería muy importante que, en cuestiones de información, hiciéramos mucho más hincapié, para que la gente supiera a qué atenerse y, por lo tanto, pudieran seguir esas indicaciones, ¿no? Si no se conoce lo que hay que hacer, es muy complicado hacerlo.

El cansancio de los profesionales. Desde luego que nos hacemos totalmente... nos hacemos... sabemos de... de este cansancio de los profesionales. Sabemos de la dificultad también para encontrar profesionales, pero también es verdad que la Junta de Castilla y León no ha hecho bien ese trabajo durante muchos años, y ahora nos encontramos con... recogemos la cosecha de lo que hemos sembrado. No hemos cuidado de nuestros profesionales, especialmente de los profesionales sanitarios, y ahora nos damos cuenta de que nos faltan y de que son más necesarios que nunca.

Creo que, por parte del Ministerio de Sanidad, mientras ha estado... cuando estuvo Luisa Carcedo, pero también ahora con el ministro Illa, creo que han sido totalmente... han entendido perfectamente esta demanda y han aumentado las plazas mir, y creo que las van a seguir aumentando. Se necesita una planificación. Pues desde luego que sí. Abordemos esa planificación de profesionales en Castilla y León, traigámosla a esta Cámara, y desde luego que contará con el respaldo de este grupo, porque sabemos que es más necesario que nunca.

Hablando de profesionales, las zonas de difícil cobertura son lugares que... bueno, o sea, más allá de los que se establecen... que se estableció en aquella... en aquella orden de que era... que era la difícil cobertura. En Castilla y León hay mucha difícil cobertura, y hay zonas que están padeciendo y sufriendo esto. Pongo el ejemplo del Hospital del Bierzo, donde a día de hoy tienen a muchos... están por debajo de plantilla, especialmente, por ejemplo, en oncología; creo que solo queda una oncóloga, cuando deberían de ser seis, si no me equivoco. Por lo tanto, estas zonas están sufriendo por encima del resto los problemas de... de profesionales.

También le quería preguntar por el tema de las residencias. Ya hemos escuchado también la... la entrevista... bueno, hemos leído la entrevista del gerente de León. No sabemos si... si usted comparte su opinión. En cualquier caso, también le gustaría saber... digo en cuanto a que, efectivamente, las residencias son el foco principal de contagio y que, de alguna manera, nos van dando el nivel de contagios de la provincia o del territorio que... del que hablemos. También me gustaría preguntarle por los protocolos que van a seguir en este caso. Ahora que está incrementándose tanto la ola de contagios, queríamos saber qué protocolos van a seguir a la hora de... de trasladar a los enfermos que están en estas residencias y cómo se va a poder ayudar desde el punto de vista sanitario.

También me gustaría preguntarle por los servicios de salud pública. En la primera ola de la pandemia se... quiero recordar aquí y quiero remarcar que tanto veterinarios como farmacéuticos que prestan también su servicio en salud pública se ofrecieron a esta Consejería para ayudar en todo aquello... que ellos son precisamente profesionales y expertos en la materia. En aquel caso nos trasladaron que no hubo respuesta por parte de la Consejería. Me gustaría volver a preguntar por qué no tirar de estos profesionales, que, efectivamente, son expertos en salud pública,



son expertos en el control de... de plagas, en el control de... de enfermedades, en ver que los espacios cumplen con las... con los requerimientos sanitarios del momento, en este caso los relativos al COVID. Por lo tanto, por qué no contar con este cuerpo, que tenemos además en el territorio bien implantado en los Servicios Territoriales y que podrían ayudar sobremanera.

Y en cuanto a la financiación, pues creo que el Gobierno de España, con la presentación de los Presupuestos, ha dado un paso adelante bastante importante en cuanto a la financiación de la sanidad. Hablamos de que van a... a duplicar, no, que van a multiplicar por diez el presupuesto destinado a sanidad; también el destinado a salud pública. Por lo tanto, sí que nos gustaría que la Junta de Castilla y León también cumpliera con esa premisa y, cuando presente sus Presupuestos -y esperemos que lo haga pronto-, se incorpore ese incremento de la partida de Sanidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, vamos a ver, la política de rastreo ha funcionado hasta el uno de octubre. Es decir, los rastreadores que teníamos eran suficientes, no había transmisión comunitaria; donde había transmisión comunitaria se reforzaron los rastreadores. Por decir algunas cifras -y no todas las Comunidades Autónomas publican sus rastreadores-, nosotros, como le... le acabo de decir, tenemos más de 1.000 rastreadores, pero Castilla-La Mancha tiene 675 y Madrid 810, para la población que tiene. Entonces, eso no quiere decir que me parece que tiene que ser una apuesta fundamental; o sea, seguir incrementando el número de rastreadores, y sobre todo rastreadores que vayan dirigidos no... las medias no va. O sea, lo que tenemos que ver es dónde perdemos y dónde hay transmisión comunitaria, dónde perdemos el vínculo epidemiológico, para ahí que haya muchos... muchos rastreadores, o que incrementemos los rastreadores. Por ejemplo, San Andrés del Rabanedo es uno de los sitios donde hay que incrementar y mejorar el rastreo, por poner un ejemplo que me acuerdo ahora mismo.

La gestión autocrítica. Yo soy bastante autocrítica en general, pero a veces tienes que estar tomando decisiones muy rápidas, muy rápidas, no puedes estar... estar a veces pensando todo lo que te gustaría, estás deseando siempre coger la mejor decisión; porque es muy difícil, es muy difícil. O sea, yo no les voy a decir que esto está siendo un paseo, porque no lo es; porque buscar el equilibrio entre la salud y la economía es muy complejo. Cuando el treinta de septiembre nosotros ya pensábamos que a lo mejor tendríamos que pensar en un estado de alarma, sociológicamente nadie estaba preparado, pero ni nuestros expertos. Nuestros propios expertos nos dijeron: todavía no. O sea, nosotros somos la verdad es que quizá demasiado impulsivos en esto y queremos hacer muchas medidas, y sí somos, probablemente, de los más restrictivos, pero también es verdad que si tú una medida la tomas muy pronto, y es una medida muy drástica, generas mucho más conflicto social que el que tenemos ahora mismo, que lo tenemos. Con lo cual, son decisiones muy complejas; decisiones tan complejas que, o nos hacemos acompañar por los expertos, por la gente que nos... que nos indica: pues puede ser mejor esta medida o esta otra medida.



Evidentemente, nosotros pedimos a los que hicieron el... el documento del Lancet... Yo no quiero tener a gente que me esté fustigando todo el rato “ay, qué mal, que mal”, sino gente que me diga: esto lo puedes hacer mejor haciendo esto, esto y esto. Eso es lo que yo necesito; o sea, y además es que lo agradezco mucho. O sea, estamos completamente abiertos a la... a la ayuda, a las propuestas, porque nos parece que es importante. Y por eso, la labor de nuestros coordinadores clínicos y de nuestros... y de las... los profesionales expertos para nosotros está siendo muy importante.

Inicialmente, claro que tuvimos gente a tiempo parcial en rastreadores, porque había poco que rastrear; o sea, había en todos los sitios rastreadores, pero fuimos incrementando hasta los 1.200 que tenemos ahora a medida que la situación epidemiológica nos lo iba... nos lo iba pidiendo. Y que tenemos que seguir aumentando, por supuesto; por supuesto que sí.

Cuando usted me dice lo de “hemos tenido que tener una pandemia para llegar a esta conclusión”, no. No es... me he debido de expresar mal. Yo llevo toda mi vida peleando por la Atención Primaria, toda, entera, y siempre he estado en el mismo discurso: se necesita más financiación para el sistema sanitario, y se necesita, además, un porcentaje de producto interior bruto más decidido, y que se necesita, además, que haya... incluso hasta que fuera finalista para Atención Primaria. Porque si la Atención Primaria funciona, todo funciona mejor. O sea, eso, no seré yo la que debata esto.

Pero a mí me ha tocado este momento, y este momento es saber que ahora mismo, en una situación como la que... la que tenemos, socialmente, todo el mundo nos... se está dando cuenta de que es muy importante reforzar el sistema sanitario. Entonces, yo creo que es el momento en el que lo tenemos que hacer. Y, desde luego, yo voy a pelear mucho, todo lo que pueda, para tener un sistema sanitario lo mejor financiado posible, con el mayor número de profesionales que sean necesarios; es decir, no que se vayan a... Hemos pasado... aquí, en este país, somos los... el país de los grandes extremos: o pasamos de formar a mucha gente que luego está en el paro, a que ahora no tenemos. Vamos a buscar un poco el equilibrio; y el equilibrio está en una clave fundamental, que es la planificación sanitaria.

En relación... en relación a las residencias. Vamos a ver, tenemos en este momento 706 brotes, que conllevan 6.227 casos. El 36,5 % son brotes familiares; mixtos –es decir, sociales y familiares–, el 30,5; y de los centros sociosanitarios, el 14,6. Pero esto no quiere decir que no nos preocupe; nos preocupa muchísimo lo que pasa en un centro sociosanitario, por fragilidad, por edad, por mortalidad. Entonces, es... es absolutamente clave.

No he leído la entrevista del gerente de... de León, pero me consta que está muy preocupado por las residencias. En los sitios... los gerentes de Atención Primaria, en los sitios donde hay más residencias, están preocupados, porque están preocupados por que no entre en una residencia y por tener toda la preparación.

¿Qué es lo que... qué es lo que se está haciendo? Se está “utilizando” –entre comillas– a los veterinarios precisamente para este tema del control de las residencias, porque, efectivamente, es un cuerpo fantástico, que no ha dejado de trabajar, es decir, ha estado haciendo su trabajo, pero que ahora queremos que nos ayude, que nos ayude en este... en este tema. No es el foco más... desde un número de casos, el más importante, pero por la gravedad sí los es y por la fragilidad sí lo es.



Por lo tanto, medidas: la detección del coronavirus en heces fecales; las inspecciones en las residencias por parte de los veterinarios; el... el barrido de todas las residencias para ver si tienen o no anticuerpos, y si tienen IGG pues es que lo han pasado, y si no tienen, hacer antígenos o hacer PCR; pero hacer barridos a toda la población para poder separar, aislar, cuarentenar a todos los... a todas las personas de las residencias. Las residencias nos preocupan, nos preocupan porque son nuestros mayores, y, desde luego, nos debemos... nos debemos a... a ellos.

¿Cuáles son las estrategias que... que tenemos? Como he contado antes, pues de apoyo a la Atención Primaria está, por una parte, intentar rastrear fuera de la Atención Primaria, para que la Atención Primaria pueda hacer su trabajo, es decir, intentar... esto que en un principio pudo ser mixto y había rastreadores del centro de salud y rastreadores de fuera, queremos sacarlo y queremos que la Atención Primaria haga su papel fundamental en el seguimiento de las enfermedades agudas, pero sobre todo de las enfermedades crónicas; potenciar las arcas de Noé y los recursos intermedios, porque son absolutamente... absolutamente claves; y dotar a aquellos domicilios o a aquellas residencias que se pueda hacer la hospitalización a domicilio, hacerla como se hace habitualmente en otras patologías. Hay... hay muchas personas que no quieren ir a un hospital, que están en una situación terminal, y que lo único que te piden es tener los mismos cuidados que si estuviera en una planta hospitalaria.

Y, en principio, yo creo que he contestado a todas las... las sugerencias y las preguntas que... que me han hecho. Me quedo con que voy a venir a verles cada quince días, que les voy a venir a dar datos, que voy a estar encantada de escuchar sus sugerencias y los matices que nos... que nos quieran decir. Que estamos en una situación muy grave, muy complicada, que estoy segura que lo vamos a conseguir. Y que, bueno, yo espero que entre todos también seamos capaces de dar soporte a nuestros profesionales sanitarios en la medida de lo posible, porque es muy importante lo que... lo que tienen que hacer. Dar soporte también a las estructuras de gestión, porque es... es muy difícil la tarea que tienen ahora mismo: reorganizar una Atención Primaria, unas emergencias y, sobre todo, reorganizar un hospital para que haya atención COVID y no-COVID en tiempos de COVID es francamente difícil. Yo desde aquí les quiero dar las gracias a todos.

Y, finalmente, pues decirles que cuento con su apoyo, que cuento con su complicidad y con su colaboración. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. ¿Algún procurador que no ha ejercido como portavoz quiere realizar alguna pregunta? ¿No? Muy bien.

Pues no habiendo más asuntos que tratar, cerramos la sesión. Gracias.

[Se levanta la sesión a las quince horas].