



COMISIÓN DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA INMACULADA RANEDO GÓMEZ

Sesión celebrada el día 9 de octubre de 2020, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, SC/000192, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Presentación del informe "Impacto del COVID-19 en las residencias de personas mayores de Castilla y León y las actuaciones llevadas a cabo".

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	7670
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, 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.	7670
Intervención de la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7670
Intervención de la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	7670
Primer punto del orden del día. SC/000192.	
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, da lectura al primer punto del orden del día.	7670
Intervención de la Sra. Blanco Llamas, consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, para informar a la Comisión.	7670



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. Rubio García.	7684
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, suspende la sesión.	7684
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos y se reanuda a las doce horas cinco minutos.	7684
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7684
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto).	7684
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Gago López (Grupo Ciudadanos).	7687
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	7690
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Rubio García (Grupo Socialista).	7693
Intervención de la Sra. Blanco Llamas, consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, para responder a las cuestiones planteadas.	7696
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto).	7704
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Gago López (Grupo Ciudadanos).	7705
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	7705
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Rubio García (Grupo Socialista).	7706
En turno de dúplica, interviene la Sra. Blanco Llamas, consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades.	7708
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, levanta la sesión.	7711
Se levanta la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos.	7711



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

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

¿Los grupos parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar?

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Hola. Buenos días, presidenta. Por el Grupo Socialista, Nuria Rubio García sustituye a Inmaculada García Rioja.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Sí. Gracias, presidenta. Por el Grupo Popular, Ramiro Ruiz Medrano sustituye a Miguel Ángel García Nieto.

SC/000192

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias. Primer punto y único del orden del día: **Comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, a petición propia, para informar a la Comisión sobre la presentación del informe “Impacto del COVID-19 en las residencias de personas mayores de Castilla y León y las actuaciones llevadas a cabo”.**

Muchas gracias, consejera, por... por estar aquí, por haber acudido a esta Comisión para dar cuenta de este... de este informe. Tiene la palabra.

LA CONSEJERA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (SEÑORA BLANCO LLAMAS):

Muchas gracias, señora presidenta. Y buenos días a todos, señorías. Para mí es un placer comparecer hoy en esta Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades para dar cumplimiento a uno de los puntos del... del Pacto de Reconstrucción firmado entre los grupos políticos. En él se decía que la Consejería de Familia elaboraría un informe sobre lo que había pasado en las residencias de Castilla y León, sobre las medidas que se habían adoptado, tanto en la primera ola de la pandemia como las medidas que se pensaban poner en marcha de cara a esta segunda ola que... que ya estamos viviendo, que ese informe se remitiría a las Cortes para su debate en Comisión de Familia, como estamos haciendo hoy.

El presidente de la Junta comprometió que ese informe se remitiría a las Cortes en el mes de septiembre. El pasado miércoles remitimos el informe, el día treinta. Se les hizo llegar a todos ustedes para que tuvieran tiempo de analizarlo, de estudiarlo



y poder debatir hoy en esta Comisión con conocimiento del informe. Yo, bueno, por si algún procurador o alguna procuradora no conoce el informe, les voy a hacer una breve exposición del mismo y, a partir de ahí, quedo a su disposición para cuantas observaciones quieran hacer al respecto.

El informe, que es elaborado por parte de la Consejería, tal como se recogía en el documento firmado, se ha hecho teniendo en cuenta cuatro grandes apartados:

En primer lugar, para analizar la situación de lo que ocurrió en los centros residenciales, es muy importante situarnos en un contexto tanto internacional como un contexto nacional. Nos estamos enfrentando a una situación sanitaria, a una pandemia mundial, y ni España, ni Castilla y León ni las residencias han sido ajenas a esta situación, ninguna; y el reflejo de lo que ha pasado en las residencias, como más adelante les detallaré, es lo mismo que ha pasado en los centros residenciales de todo el mundo. Ese es el primer apartado, el análisis del contexto nacional y el contexto internacional.

El segundo apartado del informe hace un análisis muy detallado, como no se había hecho hasta ahora, del sector residencial en Castilla y León: residencias que hay, tipología, ubicación, tamaño, titularidad. Todo eso se detalla en el segundo apartado del informe.

El tercero nos muestra el impacto que la COVID-19 ha tenido en los centros residenciales de Castilla y León.

Y, por último, se detallan las actuaciones que se desarrollaron por la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, como les decía, tanto durante la ola de las pandemias, de las que también dimos cuenta en esta Comisión cuando comparecimos la primavera pasada, como las actuaciones que se han ido poniendo en marcha posteriormente.

Por entrar, respecto al contexto internacional, lo que nos dice el informe, después de analizar los datos de diferentes países, es que ninguna entidad, institución, organización o Administración, ni del mundo ni, por supuesto, de España, incluidas las residencias de personas mayores y la atención sanitaria pública a estos centros, estaba preparada para hacer frente a la dimensión de la pandemia que hemos tenido. Esta falta de previsión ha sucedido en todo el mundo, arrollando especialmente a países tan desarrollados como han sido Reino Unido, Italia, Francia, Bélgica o Estados Unidos.

La extensión general de la COVID-19 en un país se relaciona, guarda estrecha relación, con la extensión en el medio residencial. ¿Qué quiere decir esto? Cuanto más incidencia ha tenido la COVID en un país, en una Comunidad, en una provincia, en una zona básica de salud o en un municipio, más afectados han estado los centros residenciales que se ubicaban en ese entorno. Si las tasas de infección en el país eran bajas, también lo eran bajas en los centros residenciales; y, al contrario, cuanto más tasa de contagio había en el entorno donde se ubicaba la residencia, más alta era la tasa de contagio del centro residencial.

Los centros residenciales de personas mayores son los que más se han visto afectados, tanto en contagio como en mortalidad, ya que en estos centros -y lo hemos dicho siempre- están las personas más vulnerables, se encuentran las personas que tienen un mayor nivel de comorbilidad y unas mayores tasas de dependencia. En



España, las residencias son preferentemente para las personas que tienen un Grado II y un Grado III de... de dependencia; en Castilla y León esas plazas se abren también a las personas de Grado I. Tengan en cuenta que hablamos de personas dependientes, de personas multipatológicas, que tienen ya muchas patologías propiamente dichas, que son las personas más sensibles y que son las personas más vulnerables.

El deterioro cognitivo ha destacado en numerosas publicaciones como una de las variables de mayor incidencia en el contagio. Los centros residenciales con una alta prevalencia de personas con deterioro cognitivo han padecido un alto porcentaje de contagios. Si analizamos a lo largo del informe el impacto de grupo de edad, evidencia que el virus ha tenido un mayor impacto sobre las personas mayores de setenta años, que son las que viven en los centros residenciales.

Por analizar un poco, en primer lugar, los modelos internacionales, resulta muy útil estudiar el impacto del COVID en los sistemas residenciales de otros países. Las debilidades y fortalezas de cada uno de ellos nos van a proporcionar valiosas enseñanzas de cara al futuro.

En... en el Anexo II del informe se incluyen los informes detallados de todos los países que hemos analizado: Canadá, Estados Unidos, Alemania, Reino Unido y Suecia, puesto recientemente como modelo de lo que es atención residencial, de lo que es atención a las personas.

Por empezar por Canadá, el impacto ha sido relativamente bajo de la COVID: 198 fallecimientos por 1.000.000 de habitantes. Las personas fallecidas en residencias representan el 1,5 % de todos los residentes, pero el 85 % de todas las personas fallecidas por COVID-19. Los problemas con los que se encontraron fueron: las condiciones laborales del personal, el diseño arquitectónico de los centros, un elevado porcentaje de habitaciones con dos o más ocupantes, concentración de residentes en espacios pequeños y dificultades para la sectorización de los centros. Las medidas que se tomaron fue el cierre de los centros a las visitas, salvo casos de extrema necesidad, reducción o suspensión de las actividades grupales, fomento de los servicios de teleasistencia y telemedicina, detección precoz de los casos mediante la realización de PCR, creación en los hospitales de equipos de asesoramiento a los centros, estrategia para captación del personal adicional para residencias. La letalidad en las residencias de Canadá fue de un 36,1 %.

En el caso de Estados Unidos, ha sido uno de los países más afectados por la COVID-19: 510 fallecimientos por millón de habitantes. Las personas fallecidas en residencias son el 1,6 % de todos los residentes, el 26 de todas las fallecidas por COVID-19 hasta junio. Los indicadores están por debajo de la mayoría de los países occidentales, aunque con grandes diferencias entre los diferentes estados. En Estados Unidos no hay un único modelo, cada uno de los estados tienen su propio modelo. Las medidas que tomaron fueron la recomendación para la realización sistemática de test, y los problemas con que se encontraron fue el retraso en el sistema de información de contagios y fallecidos, no tenían un plan integral establecido por la Administración federal, reparto aleatorio y escaso de material protector y PCR, las residencias recibieron muy poca financiación especialmente, y la falsa... falta de directrices en la desescalada. La letalidad en estos centros fue del 15,8 %.

En el caso de Alemania, el impacto de la COVID ha sido bajo: 107 fallecimientos por cada millón de habitantes. Las personas fallecidas en residencias representan



el 0,4 % de todos los residentes, el 39 % de las personas fallecidas por COVID; la letalidad ha sido del 19,8 %. Y las medidas que tomaron fueron: dotaciones económicas extraordinarias por parte del Ministerio de Salud para compensar a las residencias, mejora en las condiciones de captación del personal nuevo, suspensión de las evaluaciones de los centros, prohibición de visitas, identificación precoz de posibles infectados o contagiados y equipos móviles de asistencia sanitaria para residencias.

En el contexto internacional de Suecia, que, como decía, ayer mismo se ponía como modelo por parte de... del Ministerio, por parte del Gobierno, ha tenido un impacto muy alto de la COVID-19: 551 fallecidos por cada millón de habitantes. Las personas fallecidas en residencias representan el 3,1 % de todos los residentes, que son el 47,6 de todos los fallecidos por la COVID-19. Los problemas han sido: retrasos en cierres de residencias, escasa distribución de EPI, falta de test, escasez de personal, falta de coordinación sociosanitaria en residencias. La tasa de letalidad ha sido del 37 %.

En Francia ha habido un impacto alto de la COVID: 442 fallecimientos por cada millón de habitantes. Las personas fallecidas en... en residencias representan el 1,8 % de todos los residentes, el 47 % de todos los fallecimientos por la COVID-19. Los problemas han sido: coordinación sociosanitaria por saturación hospitalaria, no pudiendo dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias de las residencias. Las medidas que tomaron fue: el cierre temprano de los centros a las visitas el once de marzo –dos días antes de que lo hiciera la Comunidad Autónoma de Castilla y León; en Castilla y León el once se cerraron las residencias de Miranda, se recomendaron restricciones de visitas para el resto del centro, y el trece se cerraron las residencias de toda la Comunidad-; medidas de aislamiento de forma precoz; refuerzo de médicos; equipos móviles de urgencias sanitarios para asesorar a las residencias; opción, de forma voluntaria, de confinar a profesionales con los residentes; apoyo psicológico a profesionales de salud y de servicios sociales. La tasa de letalidad ha sido del 35 %.

Y, por último, el modelo del Reino Unido dice que ha tenido un impacto muy alto de la COVID: 822 fallecimientos por cada millón de habitantes. Las personas fallecidas en residencias representan el 4,2 % de todos los residentes, el 40,5 % de todos los fallecidos por la COVID-19 hasta junio. Los problemas con los que se enfrentaron fueron: la falta de directrices y medidas en los centros residenciales, faltas de test PCR en residencias, dificultades para acceder a los EPI, dificultades para organizar el aislamiento de los contagiados, elevadas tasas de absentismo entre los profesionales, sistemas de información que no han funcionado adecuadamente. Entre las medidas que pusieron en marcha, fue: un establecimiento de estándares de calidad, campaña de captación de profesionales, establecimiento de formación a distancia y acceso a certificados de profesionalidad, sistema telemático de apoyo psicológico al personal de servicios sociales, identificación en tiempo real de capacidad de las residencias, absentismo, tasa de infección, etcétera. La letalidad general fue un 15,7 %.

Si se dan cuenta, señoría, lo que reflejan los estudios internacionales son que sufrieron los mismos problemas que hemos indicado que han tenido los centros de Castilla y León y los centros de España, y que las medidas que se pusieron en marcha en estos países fueron muy similares a las medidas que se fueron adoptando por la Comunidad de Castilla y León. Esa es la primera conclusión, es el primer análisis que podemos sacar.



Si analizamos la situación de España en el contexto... lo que nos dicen los estudios, lo que nos dice la Universidad Carlos III... el Instituto Carlos III es que España ha sido uno de los países que peor ha gestionado la pandemia, que peor ha gestionado la primera ola; y, de hecho, a día de hoy siguen saliendo análisis, siguen saliendo comentarios, siguen saliendo editoriales cuestionando por qué España está en la situación que está. Ya les digo, esto es un informe de la... de la Carlos III, que sitúa como país que mejor ha gestionado a Corea del Sur, Letonia, Australia, Lituania, Estonia, Japón, Eslovenia; y si empezamos por la parte de abajo, España, Bélgica, Reino Unido, Francia, Italia, Estados Unidos, es decir, países que han tenido, como les indicaba antes, unas tasas muy similares a nosotros.

El mismo estudio de la Carlos III hace un análisis de las Comunidades que tenían una mayor probabilidad de sufrir la incidencia de la COVID o de sufrir una mayor incidencia de la COVID. Los factores que se analizan en este estudio es la movilidad interna, las infecciones del personal de sanidad, las plazas residenciales y la movilidad externa con respecto a Madrid y con respecto al País Vasco.

Yo les enseñaba el gráfico el... el otro día [*la oradora muestra una gráfica*], y Castilla y León era la tercera Comunidad -con 16 puntos- que más incidencia tenía de sufrir la pandemia de la COVID, solamente por detrás de Castilla-La Mancha y Cataluña. ¿Por qué? Por nuestra movilidad con Madrid y nuestra movilidad con el País Vasco; porque somos la Comunidad que más centros, más porcentaje de plazas residenciales, tiene (en Castilla y León, cercano al 8 %). En números absolutos, Castilla y León anda a la par de Madrid, con algo más de 48.000 plazas, y solamente superada por Cataluña, con 62.000 plazas. Somos la segunda Comunidad, por detrás de Andalucía, en números muy próximos... en tantos por cientos, muy próximos, con un mayor grado de dependencia en los centros residenciales de personas mayores de 65 años. Todo eso hacía que Castilla y León fuera una Comunidad especialmente vulnerable, especialmente sensible para que los centros residenciales de Castilla y León tuvieran una mayor afección por parte de la COVID.

Castilla y León ocupa el... el sexto lugar en cuanto a mortalidad; según los datos obtenidos a través de... de los datos del Imsero, el 5,6 % de los centros residenciales de personas mayores en Castilla y León -ya le digo, esto es obtenidos a través de los datos del Imsero-, ligeramente por encima de la media nacional -la media nacional nos sitúa en un 5,3- y por detrás de Comunidades como Madrid, con un 12,3 % de mortalidad; Castilla-La Mancha, un 9,4 %; Navarra, un 7,1 %; y Cataluña y La Rioja con un 6,6 % cada una de ellas.

El segundo de los apartados del documento analiza cuál es el sector residencial, cómo está organizado, cómo está estructurado el sector residencial en Castilla y León. Durante la pandemia -y lo trasladé la... la última vez que comparecí aquí, en Comisión- se hizo un... un importante esfuerzo por monitorizar todos los centros residenciales de Castilla y León (de personas mayores, de personas con discapacidad y de viviendas tuteladas): 1.214 centros. Los agrupábamos todos y los monitorizábamos todos de manera conjunta porque, entre otras cosas, eran los datos que nos solicitaba también el Ministerio: conocer la incidencia que había en los centros de personas mayores y de personas con discapacidad.

Posteriormente, una vez pasado ese análisis, esa primera fase, con todos los datos que hemos tenido, hemos procedido a desagregar qué parte correspondía a centros de personas mayores, a centros residenciales de personas mayores, y



qué parte correspondía a centros de personas con discapacidad. Castilla y León tiene 700 centros residenciales: 51 en Ávila, 97 en Burgos, 114 en León, 56 en Palencia, 126 en Salamanca, 40 en Segovia, 35 en Soria, 116 en Valladolid y 65 en Zamora. En total, 48.296 plazas, de las cuales estaban ocupadas al inicio de la pandemia 42.859. La ocupación de los centros era el 88,7 %, próximo al 90 %. Que no estuvieran todas las plazas cubiertas se debe a diferentes factores: hay plazas que estaban cerradas; hay plazas que se encuentran en obras o en procesos de adaptación, de remodelación y demás, que tuvieron que ser, además, suspendidas o paralizadas durante el estado de alarma, especialmente en los centros residenciales; y hay plazas que, cuando se declara el estado de alarma, cuando se cierran las residencias, no se permiten los ingresos. Por lo tanto, plazas donde las personas habían fallecido durante los primeros meses del año, esas plazas no se habían vuelto a ocupar, ya que, al declarar el estado de alarma, se prohíbe el ingreso de las personas en esas plazas. No se deja que, tanto en plazas públicas como en plazas privadas, esas plazas se cubran, salvo cuestiones de emergencia social, de urgente... de urgente necesidad.

De las plazas indicadas anteriormente, 38.677 son plazas que tienen financiación pública, son plazas financiadas públicamente. Esto supone el 90 % de las plazas ocupadas, el 80 % de las plazas totales. Cuando hablamos de plazas con financiación pública, es decir, de plazas de responsabilidad pública, se incluyen las plazas propias, las plazas de titularidad pública de las Administraciones, tanto del Imsero como de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León como las plazas de los ayuntamientos. Se incluyen las plazas concertadas, es decir, plazas que se encuentran en un centro privado, pero que financia y que paga la propia Administración. Y se incluyen las plazas financiadas con la prestación vinculada, es decir, aquella cantidad dineraria que se le da a un usuario para que él contrate una plaza en la residencia que él quiera. Como decía, el 80 % de las plazas de Castilla y León son financiadas públicamente, el 90 % de las que se encontraban ocupadas.

Si hacemos un análisis de cómo es el sector residencial en Castilla y León, podemos decir que el 62 % de los centros se ubican en el medio rural; el 25 en el medio urbano, pero tienen el 36 % de las plazas. El 47 % de las plazas están en centros grandes, es decir, aquellos centros que tienen más de 100 plazas, y el 4 % en centros pequeños o muy pequeños, es decir, con menos de 25 plazas. El 14 % de estas plazas se encuentran en el entorno inmediato de las ciudades.

La distribución por provincias de las plazas sería:

En Ávila, 799; el 21,7 % de las plazas públicas; el 19,9 %, plazas privadas sin ánimo de lucro, gestionadas por entidades sin ánimo de lucro (fundaciones, órdenes religiosas, tercer sector); y privadas con ánimo de lucro, el 58,4 %.

En Burgos, el 27,6 son públicas; 29,3, gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro; y el 43,2 %, plazas privadas gestionadas por entidades con ánimo de lucro.

En León, el 26,1 % son públicas; el 25,4 son plazas privadas gestionadas por entidades sin ánimo de lucro; y el 48,5 son plazas privadas gestionadas por entidades con ánimo de lucro.

En Palencia, el 20,4 son públicas; 44,9 son plazas privadas gestionadas por entidades sin ánimo de lucro; y el 34,7, por entidades privadas con ánimo de lucro.



Salamanca, el 26,4 % de las plazas son públicas; 25,4 son privadas sin ánimo de lucro; y 48,2 %, gestionadas por entidades con ánimo de lucro.

Segovia, el 38,9 % de las plazas son públicas; el 21 % son gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro; y el 40,2, gestionadas por entidades privadas con ánimo de lucro.

Soria, el 42,6 % de las plazas son públicas; el 9,3, gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro; y el 48 %, por entidades privadas con ánimo de lucro.

En Valladolid, el 17,5 son plazas públicas; el 23,4, gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro; y el 59,1, gestionadas por entidades privadas con ánimo de lucro.

Y en Zamora, el 29,7 son plazas públicas; 21,5, plazas privadas gestionadas por entidades sin ánimo de lucro; y 48,7, por entidades privadas con ánimo de lucro.

Si atendemos a la titularidad, hay 199 centros de gestión pública y 501 de gestión privada. Dentro de las privadas, sin ánimo de lucro son 156, gestionadas por pequeñas y medianas empresas son 303 y 42 centros, del total de 700, gestionados por los grandes grupos (4 por aseguradoras, 9 por constructoras, 25 por fondos de inversión, 2 gestionados por sanidad privada y 2 por servicios sociales). (Perdón. La mascarilla...).

De los 199 centros gestionados de titularidad pública, la Administración general del Estado tiene 1 de más de 100 plazas y 1 de menos de 25; la Gerencia de Servicios Sociales tiene 14 de más de 100 plazas, 5 entre 50 y 100 plazas y 1 de 25 a 50 plazas; y las diputaciones, ayuntamientos de más de 20.000 habitantes tienen 10 de más de 100 plazas, 10 de 50 a 100, 2 de 25 a 50 plazas; finalmente, los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes tienen 7 de más de 100 plazas, 31 de 50 a 100 plazas, 66 de 25 a 50 plazas y 52 de menos de 500 plazas... de menos -perdón- de 25 plazas.

Si analizamos... -ya les digo que esto es un resumen- si analizamos todos los datos de tamaños, de situación, de proporción de centros públicos, privados, en medio urbano, en medio rural, lo que... que vienen en el informe, la conclusión que se saca es que la gran mayoría de los centros pequeños y muy pequeños, además, durante la pandemia estuvieron llenos. Al inicio de la pandemia, los centros pequeños y muy pequeños estaban llenos, lo cual les permitía muy poco margen de maniobra, si algún residente se contagiaba, de cara a poder sectorizar, de cara a poder aislarlos, de cara a poder separarlos. Con las dificultades añadidas en estos centros, además, de la propia distribución estructural que tenía el... el centro.

El tercero de los apartados del... del informe analiza la morbilidad, analiza la mortalidad y analiza la letalidad que hubo en los centros residenciales. Si partimos de la morbilidad, analizando de manera conjunta los centros de personas mayores, los centros de personas con discapacidad, el 78 % de los centros residenciales de personas mayores, de personas con discapacidad, el 78 % de esos 1.214 no tuvo casos de COVID-19 activo ni fallecidos confirmados o con sintomatología compatible. Si analizamos únicamente los centros de personas mayores, de los 700 centros que había, el 64 %... -el porcentaje se reduce-, el 64 % de los centros residenciales de personas mayores no tuvieron casos de COVID ni de personas fallecidas.

Existe una correlación estadísticamente significativa entre la incidencia general del COVID y la registrada en las residencias a treinta y uno de marzo. Esto se analiza



a través de distintas fuentes –del INE, del MoMo, etcétera– a través de un coeficiente: el coeficiente de correlación por provincias es del 0,90, y por zonas básicas de salud, de 0,52. En este caso, lo que se hace es reforzar con datos objetivos, reforzar con números la teoría que ponían de manifiesto al inicio del informe tanto otras Comunidades como otros países, que decía: donde más incidencia ha habido en el territorio, más incidencia ha habido en los centros residenciales. Cualquiera de los dos valores, tanto el 0,52 como el 0,90, son valores muy altos y son valores muy elevados.

La diferencia de morbilidad entre provincias han sido muy notable. En Palencia, una de las provincias que menos contagios ha tenido durante la pandemia, la incidencia fue... la morbilidad en los centros residenciales fue de un 9 %, mientras que en Soria se llegó al 38 y Segovia se llegó al 44 %.

Si analizamos la morbilidad por centros, la morbilidad ha sido del 18,8 % en los centros de Castilla y León (8.088 contagiados sobre el total de residentes, 42.859). Analizando los datos, en Ávila fue un 20,6; en Burgos, 18,1; 17,1 en León; un 8,3 en Palencia; 18 % en Salamanca; 36,6 en Segovia; 34,2 en Soria; un 21 % en Valladolid; y en Zamora, un 8 %. Es decir, donde menos incidencia había, donde menos próximo se estaba tanto con Madrid como con el País Vasco, menos morbilidad, medio... menos contacto ha habido. Las provincias más afectadas han sido Segovia y Soria, y eso se traslada al ámbito residencial.

Si analizamos... de los datos que teníamos y de las encuestas que les hemos tenido... que les hemos hecho a los centros, si analizamos la sobremortalidad con datos oficiales, en Madrid esos picos, esos excesos de sobremortalidad, se producen el nueve de marzo; en Castilla-La Mancha, el día diez; en Cataluña, el día trece; y en Castilla y León y el País Vasco esa... ese sobreexceso de morbilidad... de mortalidad –perdón– se produce el día quince. ¿Esto qué quiere decir? Si tenemos en cuenta el período de incubación del virus, entre alrededor de los diez–quince días, cuando se produce ese sobreexceso de mortalidad, implica que las personas que estaban en los centros residenciales se habían contagiado entre diez y quince días antes; con lo cual, cuando cerramos los centros, el virus ya estaba dentro. El virus entró en los centros residenciales a principios de marzo. Aquí surge la pregunta de decir: ¿por qué no se cerraron antes los centros? En primer lugar, porque no se nos avisó. No se avisó de la pandemia, de la repercusión de la enfermedad, de las consecuencias de la enfermedad, no se avisó hasta el once de marzo... hasta el nueve, diez, once de marzo, que es cuando todos los países, cuando todas las Administraciones empezaron a cerrar los centros residenciales.

Y hoy día está abierto el debate todavía de buscar ese equilibrio entre cerrar un centro, entre la salud propiamente dicha de las personas residentes, y el deterioro cognitivo, el deterioro físico que sufren esas personas por cerrar un centro, por no tener contacto con el exterior. Nosotros tomamos las medidas; como les decía antes, fuimos de las primeras Comunidades en cerrar –Cataluña cerró el día doce de marzo, cerró un día antes que nosotros, nosotros cerramos el día trece–, pero, analizando los datos a partir de marzo, analizando los datos ahora, lo que se detecta es que posiblemente había que haber cerrado los centros antes.

Yo aquí quiero hacer una reflexión. Es fácil analizar los datos en general, tanto los datos del Gobierno como los datos de las Comunidades Autónomas como los datos de los ayuntamientos, analizar los datos a fecha nueve de octubre; hay que estar el día trece de marzo, el día doce de marzo, el día catorce en la situación en que



estábamos todos –y les repito, todos (el Gobierno, las Comunidades Autónomas, los ayuntamientos, los dueños de las residencias, los propietarios)– y el desconocimiento que había en ese momento de lo que era la enfermedad, de cómo se contagiaba, de cómo se transmitía y demás.

Por ponerles un ejemplo, ahora mismo lo que nos están diciendo los científicos, los expertos es que hay que abrir las ventanas; que para eliminar el virus hay que abrir las ventanas, hay que ventilar; es uno de los factores clave. En marzo era precisamente al contrario: había que cerrar las ventanas, no ventilar, que las personas estuvieran dentro. Por eso es importante que pase el tiempo para analizar los datos, para ver cómo han evolucionado. Pero hay que situarse en aquel momento.

En Castilla y León, al menos el 80 % de los centros fue contagiado en marzo. Cuando se produce el cierre, como decía, el virus ya estaba dentro. En estos centros se concentra el 92 % de las personas contagiadas, y se produjo el 94 % del total de los fallecimientos.

Los centros más grandes, es decir, los que tienen más de 100 personas, más de 100... sí, más de 100 plazas, tienen mayores tasas de morbilidad, mayores tasas de contagio –el 28 %– que los centros medianos y los centros pequeños, que están entre el 6,7 y el 18,8 %. ¿Por qué? Porque son los centros que más movilidad interna tenían. Cuantas más personas estaban en el centro, más contacto había con el exterior, de los propios residentes, de las propias visitas y de los propios trabajadores, que había un mayor número de trabajadores en el centro. Por lo tanto, eran los centros más grandes, los centros de mayor tamaño, los que tenían una mayor probabilidad de contagiarse.

La titularidad del centro, ya sea público ya sea privado, no ha tenido ninguna incidencia; y lo hemos dicho más veces: el virus no entiende de financiación de plazas, el virus no entiende de titularidad de centros. El virus entiende de personas y afecta a las personas. La incidencia en los dos ha sido en el entorno del... del 20 %; ha sido muy similar la incidencia que ha tenido en uno y que ha tenido en otro.

Respecto a la mortalidad y la letalidad, si incluimos los casos que fallecieron por COVID confirmado o con sintomatología compatible, en los centros de Castilla y León fueron 2.598 personas, los que suponen un 67 % del total de fallecidos en la Comunidad. Los primeros fallecimientos por COVID-19 se producen el trece de marzo, y la mayor parte de estos, el 95 %, entre el diecinueve de marzo y el ocho de mayo.

La letalidad de la COVID, fallecidos sobre contagiados, asciende al 18,2 %, muy inferior, en algunos casos, a lo que nos decían los informes internacionales sobre la letalidad que había tenido el virus en sus centros residenciales. Las diferencias más significativas entre los centros se relacionan directamente con la fecha de identificación del primer contagio y la proporción de residentes que había en el centro que eran grandes dependientes. El 60 % de los fallecidos son mujeres, muchos más abundantes entre los residentes... entre las personas que residen en las residencias. Su tasa de mortalidad es del 5,3 %, frente al 7,4 % de los varones. Siendo menos en las residencias, los hombres han tenido una mayor tasa de mortalidad. El 91 % de los fallecidos tenía más de 80 años. La edad media del fallecimiento asciende a los 90 años en las mujeres y los 88 años en los hombres, la misma edad que habitualmente se registra en los fallecimientos en las residencias por otras causas.



El riesgo de mortalidad y letalidad tiene mucha importancia, en el análisis de estos factores, el grado de dependencia de los residentes. La prevalencia de enfermedades previas en ellos es también muy elevada: el 56 % de los residentes tenían una pluripatología crónica, y el 48 % tenían un gran deterioro cognitivo.

¿Cómo ha evolucionado la pandemia en Castilla y León, en los centros de Castilla y León? Como les decía al principio, el veinticuatro de marzo se pone... se hacen públicos los primeros datos de fallecidos y de contagiados en centros residenciales, y se pone en marcha un sistema de monitorización de los 1.214 centros, que entra operativo el treinta de marzo. Ese sistema -inicialmente, contemplaba fallecidos, fallecidos por COVID, fallecidos por otras causas, y las personas que estaban contagiadas o que estaban en aislamiento- se fue modificando y se fue mejorando a lo largo de toda la pandemia, introduciendo... de manera que los centros cargaran nuevos datos, introduciendo nuevas variables: personas que se derivaban al hospital, lugar de fallecimiento de las personas -bien en residencia, bien en los hospitales-, test que se les habían realizado, cuándo se habían hecho y el resultado de los mismos, para, a partir de ahí, sacar los datos de la evolución de la pandemia, poder realizar este análisis.

Al principio de la epidemia se realizaban pruebas diagnósticas únicamente a los residentes y a los trabajadores que tenían síntomas. En abril, a partir del... del nueve de abril... *[la oradora muestra una gráfica]* del diez de abril se empiezan a realizar pruebas diagnósticas y los test... el cribado serológico, que se dice, de los distintos residentes. Primero se hace más rápidamente, hasta que luego ya se estabiliza. El volumen de casos activos alcanza hasta los 4.500, y decrece especialmente a partir del cinco de mayo. Al inicio de junio, baja de los 800 casos, y finaliza el mes de junio con menos de 100 casos.

La evolución de la pandemia en Castilla y León tuvo una gran afectación sobre todo en los trabajadores. Los primeros que se pusieron enfermos, que se contagiaron, fueron los trabajadores. El 15 % de los trabajadores de los centros de mayores han causado baja por COVID-19, y se alcanza el 21 si sumamos los que han estado en cuarentena o con contacto entre posibles casos y confirmados. Las dificultades para sustituir a este personal, tanto de atención directa como profesionales sanitarios como profesionales médicos- fueron muy elevadas en Castilla y León y en España; y eso se ha reconocido públicamente, igual que lo reconocen los informes internacionales.

En el caso de la sustitución del personal sanitario, los problemas no son propios de la COVID, los problemas venían de antes. Anteriormente a la declaración del estado de alarma, el 46 % de los centros tuvieron problemas para contratar personal de enfermería y el 29 % de los centros tuvieron problemas para contratar personal médico. Durante la pandemia, estos problemas, como les digo, además, se elevaron, porque muchos de estos profesionales se derivaban o se dirigían al sistema sanitario. Hubo, además, problemas para la contratación de personal de atención directa, por las bajas y por la alta demanda. En conversaciones, en uno de los Consejos Territoriales, con el Ministerio de Servicios Sociales, se puso encima de la mesa por parte de las Comunidades que se flexibilizara la contratación, que se rebajaran las titulaciones en estos casos, para poder dar... dar cobertura a esas plazas, para poder cubrir esas plazas. Esto se hizo así, y en cierta manera permitió un desahogo a los centros que pudieron contratar a ese personal. Es algo que ahora mismo se está volviendo a estudiar por parte del Ministerio: el analizar las titulaciones, la cualificación, la flexibilidad ante determinadas situaciones que se puedan producir, para la contratación de ese personal.



Otro de los factores, además del personal, al inicio de la pandemia, el 74 % de los centros no tenían un *stock* suficiente de material para enfermedades infecciosas, como ha sido esta. También había un gran desconocimiento de qué era la enfermedad y cómo era la enfermedad. Pero el 74 % de los... de los centros, lo mismo que los hospitales, que las farmacias o que las familias, no disponían de estos equipos de protección.

Ante esto, ¿qué... qué medidas se pusieron en marcha por parte de la Consejería? En primer lugar, el suministro de EPI a los centros. Se le han suministrado, hasta el día uno de junio, EPI a los centros públicos y privados de la Comunidad, a los que lo han necesitado, en función de las disposiciones que había. No quiero enrollarme demasiado en este tema; ustedes lo conocen perfectamente, las disposiciones... las dificultades que tuvimos, tanto esta Comunidad como todo el Estado, para la adquisición de EPI: la rotura del mercado que se produjo, en primer lugar, con las mascarillas y, posteriormente, con los guantes. Por darles algunos datos, se han suministrado 4.383.469 mascarillas, 1.709.207 guantes, 737.232 de otros equipos de protección (batas, calzas, pantallas, gafas, etcétera). En total, 6.829.908 equipos de protección.

A partir del uno de junio, se le dice a los centros privados y a los centros públicos no propios que ya existe mercado, que ya pueden acceder a ese material, y que tienen la obligación de autoabastecerse. Y en el decreto que se aprobó en esta Cámara se les exige la obligación de tener una dotación de equipos de protección para, como mínimo, cinco semanas. De manera que, si se vuelve a presentar una situación similar en esos centros, como mínimo puedan estar cinco semanas, que en teoría -eran las recomendaciones que hacía el Ministerio de Sanidad en ese momento para los hospitales- era lo que podía durar la infección, el virus, dentro del centro.

Desde la Consejería de Familia se ha realizado la compra de material para los centros propios para garantizar ese abastecimiento. Por resolución de seis de mayo se compraron 3.213.000 unidades de guantes de nitrilo, 240.000 unidades de mascarillas quirúrgicas y 300.000 unidades de mascarillas FFP2 (un millón y medio de euros). El dieciocho de junio, 7.000.000 de guantes de vinilo, 360.000 unidades de mascarillas quirúrgicas, 300.500 unidades de mascarillas FFP2 y 124.000 unidades de batas (2.240.000 euros). El veintisiete de julio, guantes de nitrilo, 5.000.000 de unidades, por importe de 510.000. Y recientemente, por resolución del once de septiembre, 392.000 unidades, por importe de 75.891 euros.

Esto garantiza el suministro y el abastecimiento de los centros propios de la Gerencia de Servicios Sociales y garantiza que, si, en un momento de necesidad, algún centro necesita de esos equipos de protección porque no se los han suministrado, porque se les han acabado, porque han tenido una demanda superior o porque están en camino de obtenerlos, desde la Gerencia se les puede suministrar y se les puede abastecer a estos centros.

A mayores, se sacó una convocatoria de 2.000.000 de euros para que las entidades sin ánimo de lucro, las entidades del tercer sector, pudieran proveerse de equipos de desinfección y de equipos de protección.

Además de la dotación de EPI, se han hecho labores de desinfección en los centros, con apoyos externos de la UME, del SAMUR, de Médicos sin Fronteras, los equipos de bomberos de las diputaciones, equipos por parte de los ayuntamientos, de



empresas que ponían a disposición los medios que tenían para realizar esas labores de desinfección; y a los cuales, desde aquí, mostrar todo el agradecimiento por la labor, por el trabajo que hicieron en esos momentos. En Ávila se desinfectaron 58 centros, 79 en Burgos, 68 en León, 29 en Palencia, 89 en Salamanca, 89 visitas de desinfección se realizaron en Segovia, 70 en Soria, 40 en Valladolid y 91 en Zamora.

Respecto al personal, conociendo que era un problema que teníamos, tanto desde los centros públicos como desde los centros privados, desde el primer momento, en el caso de los centros privados, nos pusimos en contacto con ellos. El contacto con los centros que tenían más problemas era prácticamente diario, para ayudarles a contratar a ese personal. ¿Cómo? Con contacto de las entidades que contaban con servicios de ayuda a domicilio, a través de los Ceas, estableciendo contactos con los colegios profesionales, con las entidades del tercer sector, facultades universitarias, centros de formación, o publicidad a través de las redes sociales o de cualquier otra vía que permitiera localizar trabajadores, dada la situación que había en ese momento. Por parte de la Gerencia de Servicios Sociales se realizaron 970 contratos para reforzar los centros propios, además del personal que se puso a disposición por parte de otras Consejerías (enfermeras, de personal de asistencia, de personal de servicios), tanto por las Consejerías, por ejemplo, de Educación, de Agricultura y demás.

Respecto al cribado, a fecha veintiocho de mayo, los test... se empezó a realizar el cribado cuando llegaron los test. Acuérdense que a España no... no disponíamos de esos test serológicos, de esos test rápidos. El primer pedido de test llegó a principios de abril, y en las residencias se empezaron a realizar esos cribados a partir del nueve-diez de abril. A fecha veintiocho de mayo ya estaban testadas todas las residencias, el 99 % de residentes y el 95 % de los trabajadores.

Se incrementaron las labores de control, de comprobación, de supervisión. Se han realizado visitas de comprobación, de control, de supervisión a 501 residencias; se han emitido 828 informes. Por provincias, han sido 158 en Ávila -158 informes-, 48 centros; Burgos, 88 centros, 162 informes; León, 45 centros, 63 informes; Palencia, 56 centros, 81 informes; Salamanca, 78 centros, 113 informes; Segovia, 34 centros, 50 informes de comprobación; Soria, 32 centros, 33 informes; Valladolid, 92 centros, 118 informes; Zamora, 28 centros, 52 informes. Estos informes se han realizado en función de los indicados en el Artículo 67 y 68 de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, y han sido realizados por inspectores y por el personal técnico que colabora... -en atribución de lo que... de lo que indican estos artículos- colabora con la inspección, con las labores de inspección.

Algunas de estas visitas, además de por los propios técnicos, se realizaban de manera conjunta con Médicos sin Fronteras, con la UME o con la Gerencia de Atención Primaria; es decir, a mayores de los técnicos que iban a realizar su misión de supervisión, de control, de... de inspección, de ayudar, en el fondo, a la situación que se estaba viviendo, de ver si había dotaciones correctas de EPI, de a ver si había dotaciones correctas de personal, de ver si las personas mayores estaban atendidas, si estaban sectorizadas. Algunas de estas visitas se realizaron de manera individual, otras se realizaron acompañadas. Además, se han realizado 26.843 llamadas de seguimiento a los centros.

Respecto a la parte sanitaria, se pusieron en marcha los equipos COVID-Residencias, formados por profesionales de Atención Primaria y profesionales de Atención Hospitalaria.



La atención que han recibido las personas mayores ha sido la que en todo momento han indicado los profesionales sanitarios, bien a través de una atención domiciliaria, de una hospitalización domiciliaria en el propio centro, con oxigenoterapia, con la farmacia hospitalaria, con los tratamientos que necesitase, pero atendidos en su propio entorno y en su propio centro. Cuando los profesionales médicos, cuando los profesionales sanitarios así lo estimaban, las personas se derivaban a los hospitales. Ha habido más de 5.000 derivaciones de personas mayores, de personas de las residencias, a los hospitales... a los... a los centros hospitalarios. Hasta el diez de mayo, 3.174, y a partir de ahí, según mejoraba la enfermedad, según se iba suavizando la curva, descendieron las personas contagiadas, descendieron la necesidad de hospitalización. El veintidós de mayo se habían derivado 3.595, 4.159 a cinco de junio, 4.454 a quince de junio y 4.669 a treinta de junio, una vez que ya había finalizado el estado de alarma, que abarca el estudio temporal de... de este estudio. El análisis de los datos de la pandemia los estamos realizando desde el catorce de marzo, que se declaró el estado de alarma, hasta el treinta de junio.

Además de todas estas medidas que se han puesto en marcha, se ha hecho una apuesta por la transparencia. Como les decía, desde el veinticuatro de marzo se facilitaban los datos de personas fallecidas en los centros residenciales de Comunidad. El día treinta se mejoraron esos datos, introduciendo en las tablas los que habían fallecido con COVID confirmado, los que habían fallecido con sintomatología compatible, las personas aisladas, aisladas con síntomas, aisladas sin síntomas por precaución. Posteriormente, con los datos de baja de tarjeta sanitaria, se introdujo la mortalidad que había en las residencias, los datos de si las personas habían fallecido en los hospitales o habían fallecido en los centros residenciales; a los centros residenciales que comunicaban los datos todos los días se les pedía que acompañaran los certificados de defunción de esas personas. Y estos datos se trasladaban diariamente, diariamente, a las Gerencias de Sanidad, como no puede ser de otra manera, para las actuaciones sanitarias. Diariamente se trasladaban a la Fiscalía para tener conocimiento de los mismos, igual que los distintos expedientes de intervenciones de los centros que se han realizado, que también se le trasladaban a la Fiscalía, como toda la documentación que la Fiscalía nos solicitaba a mayores.

Se trasladaba el estado de las residencias a los CECOPI, tanto al regional como a los CECOPI provinciales, clasificando estas en cinco grupos, en función de la situación epidemiológica de las mismas, de manera que fuera más fácil o fuera más difícil el poder actuar en ellas; para facilitarlos, cuáles eran las que necesitaban una atención más urgente y más rápida.

Estos mismos datos se le han trasladado al Procurador del Común, que es el Comisionado de Transparencia. El Procurador del Común, Comisionado de Transparencia, tiene la relación de todos los centros residenciales de Castilla y León, con los fallecidos y las distintas situaciones epidemiológicas que ha habido.

Y a día de hoy se sigue actuando de la misma manera. Los datos que tenemos, las situaciones que van surgiendo, se trasladan a Sanidad, se trasladan a la Fiscalía, se trasladan a los CECOPI en los casos que son necesarios, y estos mismos datos se le cargaban dos veces a la semana al Ministerio. El Ministerio sacó la Orden 275, en la que indicaba que había que cargar dos días a la semana los datos de los centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad: el número total de fallecidos, el número total de personas contagiadas, el número total de personas fallecidas con COVID o con síntomas compatibles y el estado de los centros intervenidos.



Nuestro único objetivo ha sido informar en tiempo real de la situación que se estaba produciendo en las residencias, y la parte que no hemos contado –la parte de las residencias privadas que ustedes dicen siempre–, si no damos esos datos es porque no los podemos dar. Inicialmente comenzaron a darse. Hay un informe de los Servicios Jurídicos que dice que no se den, salvo autorización de las familias; informe ratificado por la Abogacía del Estado, por el Ministerio de Servicios Sociales y Agenda 2030, que ratifica lo que dice el informe jurídico de que esos datos no se den, salvo autorización de los centros; informes ratificados por la Agencia de Protección de Datos y el Delegado de Protección de Datos en Castilla y León, que dicen que no facilitemos esos informes, señoría.

Yo les aseguro que, si una instancia superior le dice a esta Consejería que facilite los datos, esta Consejería no tiene ningún interés en tenerlos ni en no facilitarlos. Lo que esta Consejería no va a hacer es saltarse los informes que hay. Los informes jurídicos, nos gusten o no nos gusten, están para cumplirlos, y eso es lo que estamos haciendo nosotros en estos casos.

Los datos agrupados están a su disposición. Si ustedes entienden que es necesario cambiar el formato, agrupar los datos de otra manera o información que no aparezca en las tablas, en los formularios que damos, y que ustedes consideran importante o necesario el tenerla, díganoslo, se evalúa, y no hay ningún problema en introducirla.

Para ir finalizando, otras medidas y actuaciones que se pusieron en marcha fueron guías y recomendaciones permanentemente actualizadas para la atención de casos afectados y al conjunto de los residentes. Las primeras recomendaciones que se mandaron a los centros fueron el veintiocho de febrero. Se mandaron las recomendaciones que había en ese momento (de higiene, de mantener la distancia, de lavado de manos). Todo eso se les remitió a los centros el día veintiocho de febrero. El día cinco de marzo se mandaron las recomendaciones que hizo de manera general el Ministerio de Sanidad. Y a partir de ahí, cada guía, cada documento, cada recomendación que ha ido saliendo, bien por parte de la Consejería, bien por parte del Ministerio, se le ha ido remitiendo a los centros.

Se les remitieron criterios para modular visitas y salidas de las residencias, un sistema de información de recogida sobre la situación de las residencias en tiempo real. Hemos intervenido los centros en que ha sido preciso drenaje de residentes a centros intermedios; aquí agradecer al... al secretario de Estado y al director del Imsero, que puso a disposición de la Consejería el Centro del Alzheimer de Salamanca para poder derivar a personas mayores como recurso intermedio. Formación y asesoramiento a los centros en materia de uso de EPI y separación de unidades. Decreto-ley para reforzar la seguridad y calidad de la atención residencial. Existencia de plan de contingencia en todos los centros. Medidas que garantizan la comunicación de las personas mayores con sus familiares. Y aquí quiero hacer un inciso: en el decreto que se puso... que entró en vigor este verano, que aprobaron las Cortes, se indicaba que las familias tenían todo el derecho de conocer la situación real de los centros, la que tenían en ese momento y la que habían tenido, y que los centros tenían la obligación de facilitarles a las familias esa información. Recordárselo a las familias: si algún centro no facilita esa información, que nos lo trasladen y actuaremos.

Pusimos en marcha protocolos de todo tipo para... para establecer las relaciones, la forma de... de actuación, entre los centros residenciales y el sistema sanitario.



Y pruebas diagnósticas a todo el personal y a todos los residentes. Se hizo un primer cribado de los centros residenciales en abril-mayo; se ha hecho un segundo cribado en agosto-septiembre; se están preparando nuevos cribados; y empezaremos a usar los test de antígenos.

Señoría, se ha trabajado muy duro, muy duro. Se han puesto en marcha muchas medidas, medidas que están funcionando. Seguramente hay que poner más, y tenemos que seguir trabajando. Yo les mostraba al inicio de mi intervención la gráfica. *[La oradora muestra una gráfica]*. Esta es la incidencia que había en los meses de marzo, abril, mayo. Los fallecidos por COVID confirmado en los centros residenciales. Esta es la incidencia que está habiendo ahora. La incidencia en la población está siendo mucho mayor de la que hubo en marzo. Sin embargo, la incidencia en los centros residenciales está siendo menor. Y tenemos que trabajar no para que esa incidencia sea menor, sino para que esa incidencia sea nula. En eso va a seguir trabajando esta Consejería, y en eso, señorías, estoy segura que puedo contar con todos ustedes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, consejera. ¿Algún grupo parlamentario desea hacer un receso? Sí.

LA SEÑORA RUBIO GARCÍA:

El Grupo Parlamentario Socialista solicita hacer un receso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Pues hacemos un receso, si les parece, de quince minutos. Muy bien.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Señorías, reanudamos la... la sesión. En turno para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Laura Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bueno, pues buenos días. Dar la bienvenida a esta Comisión a... a la consejera. En primer lugar, yo quisiera reafirmar nuestro malestar por el hecho de que este informe lo tuvieran antes los medios de comunicación que los grupos parlamentarios. A nosotros nos parece que, una cuestión que estaba dentro del Pacto de Reconstrucción, hubiese sido un síntoma al menos de respeto el hecho de que los grupos parlamentarios tuvieran primero este informe antes que los medios de comunicación, que nos consta que lo tuvieron el día antes de que se realizara la rueda de prensa donde se presentó. Entonces, quería, en primer lugar, decir esto.

Y, por otro lado, bueno, pues su presentación ha sido tan decepcionante como es el propio informe, la verdad. A mí, en principio, lo que me entristece profundamente



es que este debate no se haya puesto encima de la mesa hasta que han existido las consecuencias de la pandemia, porque, como llevo defendiendo todos estos meses, era un debate que se tenía que haber tenido hace tiempo, y no una vez que han muerto 2.700 personas en esta Comunidad Autónoma. Antes tendríamos que haber hablado de las carencias, y vuelvo a insistir en que Podemos denunciaba las carencias ya antes del catorce de marzo, cosa que el Partido Popular y Ciudadanos no hacían, y quisiera insistir en esta idea.

Y, sin embargo, claro, mi primera pregunta es si ustedes se han enterado ya de esas carencias. Porque, efectivamente, cuando usted vino a comparecer en el mes de abril, había un mínimo de autocrítica. Había un mínimo de decir: "Oigan, hemos fallado, algunas cosas han salido mal, ha habido problemas". Pero en este informe y en su comparecencia de hoy no hay absolutamente ni un atisbo de autocrítica. Con lo cual, no sé lo que ha pasado de abril a... a octubre para que ahora, de repente, no haya fallado nada y no haya ningún tipo de problema.

Es más, esta Consejería, al parecer, no tiene ningún tipo de responsabilidad. Y yo también quiero repetir aquí que ustedes han tenido las competencias de gestión en todo momento, incluso durante el estado de alarma: Artículo 6 del decreto del estado de alarma, que dice que las Comunidades Autónomas tienen la capacidad para seguir gestionando lo que es de su competencia, es decir, sanidad y servicios sociales, en este caso que nos ocupa. Por lo tanto, creo que deberían dejar de tirar balones al Gobierno de España, porque la responsabilidad, en todo caso, debe ser compartida, y hasta este momento no han asumido ustedes ni un ápice de responsabilidad.

Y ya metiéndome en el grueso del informe, para empezar, plagan ustedes de obviedades, que entiendo que lo utilizan para establecer un dique para contener estas deficiencias acumuladas durante años. ¿Qué es lo primero que dice el informe, y también lo último que dice el informe? Es curioso, porque premisas y conclusiones son exactamente las mismas: que tenemos muchos mayores de 65 años, que tenemos muchas plazas residenciales, que tenemos un alto porcentaje de personas mayores en plazas residenciales y que la Comunidad Autónoma de Castilla y León fue una de las de mayores... de las de mayor incidencia de COVID a nivel general y, por tanto, también en las residencias. Estas son las cuatro premisas del informe y estas son las cuatro conclusiones también del informe; un informe, por cierto, de 200 páginas.

A mí, lo primerísimo que me enseñaron en la materia de lógica es que de premisas válidas se sacan conclusiones válidas; pero aquí lo que hay es un compendio de datos, donde no se analiza nada, donde, por supuesto, no hay una síntesis. Consecuentemente, si no hay síntesis en el informe, lo que hay son premisas inconclusas. Y esto es, para mí, el método de este informe en todo momento.

Y ya al detalle, cuestiones que llaman la atención: afirman desde el principio -lo ha dicho además usted también- que no se puede establecer una comparativa entre los modelos internacionales y los de otras Comunidades Autónomas porque hay distintas formas de medir los datos, porque hay falta de información; pero, aun así, le dedican las primeras 60 páginas, de un informe de 190, a establecer una comparativa para intentar demostrar que sus datos porcentuales... Esto también es paradigmático: solo hay datos porcentuales, nunca datos absolutos. Entonces, lo que yo me pregunto es por qué dedican 60 páginas de 190 a establecer una comparativa que ustedes mismos afirman en el informe que ni es fiable ni es comparable. No me entra muy bien en la cabeza qué conclusiones pretenden sacar de ahí, cuál es el objetivo



de que utilicen este tipo de método. Aunque parece más bien que el método –usted me lo podrá confirmar ahora– es utilizar las variaciones de datos de otras Comunidades Autónomas para culpabilizar al Gobierno de España, aunque insisto que ustedes eran los responsables de la gestión y también del envío de datos durante todo el estado de alarma. En todo caso, parece que es poco científico.

Y ya en cuanto al contenido, tanto el segundo como el tercer bloque del informe se referencian en los datos que ya conocemos: en las plazas, en la titularidad, en la financiación, en el número de fallecidos, en el número de contagiados, en evolución mensual. Un buen grueso de páginas también dedicadas a datos que ya eran conocidos por todos durante estos meses. Y aquí quiero hacer un inciso que... porque últimamente la Consejería habla mucho de las plazas de financiación pública, claro, para no hablar de la titularidad de las plazas. Ahora han conseguido con esos datos, que son bastante falaces... De hecho, yo diría que es una desfachatez decir que el 80 % de las plazas en nuestra Comunidad son con financiación pública, porque convendrán conmigo que llamar financiación pública a las plazas concertadas o a las prestaciones vinculadas no son exactamente financiación pública. Pero, bueno, lo utilizan ustedes para no hablar de la titularidad y no decir que el 67 % de nuestras residencias son privadas.

En esta... en este mismo... en estos mismos bloques, el segundo y el tercero, a mí hay una cosa que me ha llamado poderosamente la atención, y es que el tema de las derivaciones hospitalarias, que ha sido uno de los... de las cosas más controvertidas, podríamos decir, le dedican una página. Es decir, con un 71 % de fallecimientos en residencias y un 29 % en hospitales, ustedes dedican ni una página a las derivaciones hospitalarias, pero sí 60 a comparativas que realmente no son fiables. ¿Cómo puede ser que no se explique ni se analice en profundidad cómo impactaron y cómo evolucionaron esas normas de no derivación que existían de la Consejería de Sanidad? Es una cuestión de mayor... de mayor relevancia. Yo no sé qué es lo que tratan de eludir, eludiendo en el informe esta cuestión, que, repito, solo le dedican una página.

Y luego, cuando ya se entra en el grueso de la información –que voy a decir que es a partir de la página 114–, no se explican las cuestiones que para nosotros son fundamentales. ¿Por qué se vaciaron las bolsas de empleo? Usted ha hablado de las vacantes, de las bolsas de empleo, de que metieron a gente sin formación. Vale. ¿Por qué se vacían las bolsas? ¿Cuál es el impacto negativo que tuvo sobre la evolución de los contagios este hecho? ¿Qué perfiles se incorporaron al trabajo? ¿Cómo se tradujo en el trabajo diario la falta de personal existente? ¿Cuántas vacantes estuvieron pendientes antes, durante y después de la pandemia siguen pendientes? Y, sobre todo, ¿cuál es la relación entre impacto de la COVID y recursos humanos, es decir, personas que trabajan dentro de las residencias? Eso en cuanto al personal.

De todo esto... Y es que no quiero que me lo conteste. Lo que digo es que nada de todas estas cuestiones aparece en el informe. Entonces, ¿para qué han hecho ustedes un informe que no habla de una cuestión tan trascendental como la relación de recursos humanos y su impacto y evolución en relación al COVID? Es que me parece alucinante que no se hable de recursos humanos.

Igual que tampoco se habla de, por ejemplo, qué residencias han ido presentando sus respectivos planes de contingencia, en qué fecha, con qué grado de consecución de objetivos, cuáles son los resultados del seguimiento telefónico llevado a cabo, las inspecciones, cómo se valoran esos resultados, ¿hay procedimientos sancionadores?



Y, otra vez, no le hago estas preguntas para que me las conteste aquí. Yo lo que hubiese querido es que ese informe contuviera la respuesta a todas esas preguntas, que son las fundamentales, no lo que estaba pasando en Suecia, en Alemania, y establecer una comparativa no fiable. Lo fundamental es saber qué estaba pasando dentro de nuestras propias residencias. Y a todo eso no se responde en ningún punto del informe.

Iré finalizando ya, porque me quedo sin tiempo. Miren, el Partido Popular y Ciudadanos, y también miembros de la Consejería, nos han repetido a los grupos de la Oposición, de manera reiterada, que nosotros venimos aquí con ideas preconcebidas, que ya tenemos nuestro modelo residencial en la cabeza y que, entonces, bueno, pues que no se puede trabajar a futuro sobre eso. Pues mire, su informe es exactamente eso que han tratado Partido Popular, Ciudadanos y esta Consejería de achacarnos a la Oposición: son una serie de premisas de ideas preconcebidas que han puesto en un papel y que han concluido exactamente con las mismas ideas preconcebidas.

Y yo quisiera decirle... y no, de ningún modo, ni para jactarme ni para decir que yo soy más que nadie, pero yo durante los años dos mil diecisiete, dos mil dieciocho y dos mil diecinueve -y sé que le consta- he visitado las residencias de Burgos y de Soria, y mis compañeros visitaron las de Segovia y las de Zamora, por ejemplo; y hablamos con los trabajadores, nos reunimos con los sindicatos, con asociaciones de personas con deterioro cognitivo. Hemos estudiado la normativa vigente, la *Guía de Recursos Sociales* -que ya aprovecho para decir otra vez que más que una guía es un laberinto-. Hemos hecho preguntas, peticiones de documentación, proposiciones no de ley. Todo eso durante estos años. No les permito que me digan que tengo ideas preconcebidas y que vengo ya con un modelo en mi cabeza, cuando ustedes han hecho este informe, que sí que es un ejercicio absoluto de demagogia y de desfachatez, y que vengan a los grupos de la Oposición a decirnos que somos nosotros los que tenemos las ideas preconcebidas. No se lo permito que lo vuelvan a decir en ningún momento.

Y simplemente, para terminar, yo diría que el método de este informe, si Aristóteles levantara la cabeza, lo quemaría, por ser un insulto a la lógica formal.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. En su turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña María Teresa Gago López.

LA SEÑORA GAGO LÓPEZ:

Buenos días. Muchas gracias, señora presidenta. Y muchas gracias también a la consejera por su presencia en esta Comisión, así por las... por las explicaciones sobre el informe del impacto de la COVID-19 en las residencias de personas mayores de Castilla y León.

Antes de comenzar mi intervención, me gustaría reconocer el trabajo realizado en este informe por el Servicio de Estudios y Documentación de esta Consejería, de las distintas Direcciones Técnicas y Gerencias Territoriales que han participado en él, junto con la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad. Y así lo creo conveniente, a juzgar por las repetidas y profundas faltas de



respeto que se han vertido sobre su trabajo en los últimos días. Es curioso que quienes dedican tanto tiempo a insultar y a tirar por tierra el trabajo de los funcionarios de esta Comunidad sean los que luego, de forma hipócrita e interesada, se les llena la boca de lisonjas cuando hablan de lo público.

Desde Ciudadanos, vaya por delante nuestro aplauso al esfuerzo realizado por nuestros empleados públicos, no solo en la elaboración de este informe, sino también en la gestión de la crisis de la COVID-19.

Dicho esto, señorías, me gustaría recordar por qué estamos aquí. El pasado mes de junio Castilla y León hizo historia. El conjunto mayoritario de las fuerzas políticas de nuestra Comunidad dimos un paso al frente convencidas de que seguir en las trincheras políticas había llegado a su fin. Solo si superábamos el conflicto, la falta dicotomía entre colores, seríamos capaces de reconstruir esta Comunidad; más aún, de poner en marcha un proyecto de Comunidad renovado, nacido al calor del consenso político. Como resultado, los partidos aquí presentes firmamos el Pacto para la Recuperación Económica, el Empleo y la Cohesión Social de Castilla y León. Y el motor de ese histórico acuerdo fue honrar a los que ya no están, a todas las víctimas que han perdido la vida a consecuencia de esta pandemia, en especial a nuestros mayores, la generación que, con el sudor de su frente, nos ha permitido disfrutar del tiempo de paz más duradero de nuestra historia.

Y cuando esta Comisión se debería de traducir en un ejercicio serio y comprometido de análisis, cuando esta sesión debería centrarse en formular preguntas e intentar buscar respuestas para descubrir qué ha fallado y qué podríamos hacer para que esto nunca más vuelva a suceder, nos encontramos con un escenario bien distinto.

Hoy algunas fuerzas políticas aquí presentes han superado cotas de mezquindad nunca antes vistas en esta sede... [*murmillos*] ... algunos pendientes de venir a hacerse la foto y de colgarse un tuit, para luego llegar a casa con la sensación del trabajo bien hecho; otros, simplemente, acomplejados de aparecer en la misma foto que sus adversarios políticos, dispuestos a hacer política con el dolor, la miseria y la desesperación humana; y, por supuesto, todas ellas entregadas en cuerpo y alma a retorcer y estirar la realidad, demostrando un desprecio absoluto por la verdad, bajo la firme convicción de que a ellos no les habría pasado lo mismo.

Señorías, recuperen la cordura. Este informe es un primer paso que nos guía en la mejora del sistema de protección social de Castilla y León. El mismo pacto del que ahora reniegan o se han olvidado nos emplaza a trabajar en varios asuntos de gran calado. Para empezar, en una profunda revisión y adaptación del modelo de atención residencial. Debemos incorporar los recursos necesarios y actualizarlo a las nuevas circunstancias. Pero, sobre todo, el trabajo que hoy desarrollamos debe culminar con la aprobación de una nueva ley de atención residencial, de nuevo bajo el mayor consenso social y político posible.

La sensación de poder haber hecho más por nuestros mayores debe ser motivo suficiente para garantizar que las próximas generaciones cuenten con una atención de garantía y calidad. Desde mi grupo parlamentario siempre tenderemos la mano a todas las fuerzas políticas. El futuro de la atención residencial depende de ello.

Señorías, el informe que aquí debatimos nos ofrece una radiografía objetiva y técnica basada en el análisis de datos y de los últimos estudios científicos sobre la incidencia de la COVID-19. Ese fue, y no otro, el objetivo de este documento, y así figura en el punto 3 de nuestro pacto.



Miren, durante esta pandemia solo ha... solamente ha existido una estrategia eficaz, que se resume en la siguiente frase: seguir los datos. La evolución de las curvas de contagios, de ingresos y de fallecimientos nos ha permitido ajustar la intensidad de nuestras medidas, reducir la propagación del virus y aliviar la carga del sistema sanitario. Solo la ignorancia de algunos sería suficiente para... para tachar de basura, porquería o bodrio a una de las claves más importantes que existen para controlar una pandemia.

Afirmar que la incidencia de la COVID-19 ha sido distinta en el mundo es algo que todos conocemos de sobra, pero seríamos profundamente injustos si dijéramos que nuestro punto de partida era irrelevante.

En el mes de marzo nadie estaba preparado para afrontar esta pandemia. Ni el tipo de sistema sanitario, ni el modelo residencial, ni la organización ni la Administración de ningún país ha permitido esquivar el grave impacto que este virus ha generado en todo el mundo. Pero también seríamos injustos si juzgáramos a todos por igual, porque este informe añade una... una conclusión capital: a mayor tasa de contagios en un territorio, mayor incidencia en sus centros residenciales.

España ha sido uno de los países que peor ha gestionado esta crisis, como así lo refleja este documento. Y miren, puede que nadie estuviera preparado, pero, desde luego, no todos tenían la misma información. *[La oradora muestra un documento]*. Díganme si acaso este titular desmiente lo que acabo de afirmar: “Seguridad Nacional avisó el siete de marzo del desbordamiento de la pandemia”. Una información que, a nuestro juicio, resulta demoledora para los intereses de Castilla y León, sobre todo si la interpretamos con otra de las conclusiones de este informe: a partir del quince de marzo, Castilla y León registró los peores datos de mortalidad de esta pandemia.

Señorías, Castilla y León partía como la tercera Comunidad de toda España con mayor riesgo de sufrir... de sufrir el impacto de la COVID-19 con mayor virulencia, según el estudio realizado por el Instituto Carlos III. Es evidente que el Gobierno central debió de actuar antes, porque, de haberlo hecho tan solo diez días antes, en el momento en el que el Gobierno de Sánchez ya conocía lo que estaba por venir, ¿cuántas vidas podrían haberse salvado en esta Comunidad? Informaciones de este tipo solamente agravan la rabia y la impotencia que muchos sentimos. Sin embargo, el Gobierno de Sánchez e Iglesias prefirió imponer una agenda ideológica a garantizar el control de esta pandemia.

En estas Cortes se han reiterado las peticiones para esclarecer lo sucedido en esta crisis, y las preguntas son *[la oradora muestra un documento]*: ¿quiere el Partido Socialista analizar en las residencias con el mismo ímpetu que sus compañeros en Extremadura, que rechazaron lo mismo que ustedes están solicitando?; ¿solicitará Podemos la comparecencia en Comisión del vicepresidente y ministro, el señor Iglesias, como responsable de las competencias en materia de residencia en nuestro país?

Porque sí, señorías, el decreto del estado de alarma lo señala claramente: la dirección de las decisiones durante esta pandemia correspondía a la autoridad competente, al Gobierno de España; y a partir del diecinueve de marzo la coordinación sobre los centros residenciales pasó a manos del señor Iglesias. Solo hacía falta leer la segunda página del BOE del catorce de marzo y la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales del día diecinueve, o también haber consultado el anexo de este informe, con eso era suficiente. Por tanto, ya que no se han tomado la molestia de estudiar este informe, al menos conviene que algunos repasen el BOE.



Y, señorías, finalizo mi intervención. De nuestra capacidad para tomar buenas decisiones depende que fuera de estas Cortes muchas personas puedan disfrutar... -perdón- puedan seguir disfrutando de la vida. Los datos se han convertido en una herramienta básica, eficaz y accesible, que nos guía en este objetivo. Y este informe nos aporta una imagen fiel y realista del impacto de la COVID-19 en todo el mundo, especial en Castilla y León, ya que solo un bien... un buen diagnóstico permite el mejor tratamiento.

Por tanto, señorías, seamos responsables, sin uniformidad, pero desde la unidad. Solo así estaremos a la altura del objetivo que nos reúne en este Parlamento: blindar nuestro sistema de atención social en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señoría. Para fijar posiciones por parte del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo diez minutos, tiene la palabra doña María Ángeles García Herrero.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Y agradecer una vez más la presencia en esta Comisión a la señora consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, doña Isabel Blanco, que comparece hoy aquí para informar sobre el impacto del COVID en las residencias de mayores y las actuaciones llevadas a cabo, y comparece a petición propia.

Le agradezco su comparecencia, un ejercicio claro de transparencia con la que está demostrando durante estos duros meses, porque, aunque esta comparecencia fue recogida en el Pacto para la Reconstrucción de Castilla y León, para... perdón, fue recogida en el Pacto de Castilla y León, realmente se... se plasmó para debatir en esta Comisión. Usted lo está haciendo hoy aquí, como decía, nada más finalizar de elaborar... nada más finalizar la elaboración de este informe sobre lo ocurrido en lo que nos preocupa: en los centros residenciales de Castilla y León durante la crisis sanitaria.

Consejera, realmente estoy totalmente de acuerdo con lo que nos ha trasladado, y le voy a explicar por qué. Como usted bien ha dicho, en España ninguna institución, ni organización, ni Administración, ni la atención sanitaria ni las residencias de personas mayores, que han sido unas de las que más se han visto afectadas, estaban preparadas, y nuestro país, pese a quien le pese, ha sido uno de los países con peores resultados en la gestión de la pandemia o, sobre todo, en la primera ola de esta pandemia.

Que Castilla y León, que cuenta con 48.296 plazas en residencias, tuvo una tasa de COVID superior a la media nacional, pero que su incidencia en los centros residenciales fue menor que la media; y hay que reconocer que el 78 % de los centros de personas mayores y personas con discapacidad no tuvieron casos ni fallecidos con COVID-19 confirmado o sintomatologías compatibles. Y con este informe se constata que la probabilidad de contagio de los centros -ya se ha dicho aquí- está en relación directa con la tasa de contagio de la provincia donde se encuentran y con el tamaño del centro.



Y, como le decía, estoy totalmente de acuerdo, yo, señora... señora consejera, y lo está Navarra también, que, a fecha de hoy, son las dos únicas Comunidades que han elaborado un informe analizando lo ocurrido. Y vuelvo a repetir: pese a quien le pese, tanto la... la Comunidad de Navarra como usted, en la nuestra, han visto las mismas carencias, los mismos retos y las conclusiones son semejantes. ¿La diferencia? Navarra tiene 71 centros de mayores y Castilla y León 700.

Fíjese, lo ha visto Navarra –que supongo que gran número de sus señorías que estamos hoy aquí no tendrán ninguna duda del estudio de esta Comunidad–, ¿y sabe también quién lo ha visto, señora consejera? El Consejo Superior de Investigaciones Científicas, el CSIC. En el informe del seis de octubre... sacó un informe el martes pasado sobre *Gestión institucional y organizativa de las residencias de personas mayores y COVID-19* –dos puntos–: *dificultades y aprendizajes*, informe que supongo que muchos de los presentes, y supongo, por lo que se ha comentado esta mañana hoy aquí, el informe del CSIC tiene que tener las mismas ideas preconcebidas que las que tiene usted y esta Consejería.

Y mire, este informe, que, como he dicho, ha sido publicado el martes pasado, dice textualmente: existe “una correlación positiva entre tamaño de las residencias y fallecimientos: las Comunidades Autónomas que muestran un tamaño medio de más de 70 plazas han experimentado un mayor número de fallecimientos en residencias, mientras que Comunidades Autónomas con residencias con un número medio de plazas inferior a 50 experimentan una mortalidad más baja (...).

La prevalencia de la zona de salud donde se localiza la residencia es un factor estadísticamente significativo para explicar la afección de los centros”. Y, respecto a la titularidad de las residencias, dice que no influye en el alcance de pandemia.

Es decir, respecto a este punto, el CSIC tiene que tener las mismas ideas preconcebidas que usted y esta Consejería, porque en su informe dicen lo mismo que el informe que ha... ha elaborado usted para traernos hoy aquí.

Continúo... continúa diciendo este informe respecto al cierre de residencias: habla de Castilla y León, y dice que fue la segunda Comunidad Autónoma en dar instrucciones sobre el cierre de las residencias, el trece de marzo –nos lo ha señalado usted también, señora consejera–. Cataluña fue la primera, el día doce.

Sobre el personal, señala el elevado número de bajas entre los trabajadores, y que supuso una sobrecarga del personal, e incluso asumir algunas tareas para las que no estaban suficientemente preparados. Da más explicaciones, pero termina diciendo que todo esto hizo necesario que se tuviera que reclutar a personal sin preparación.

Habla de la disponibilidad de pruebas PCR y el retraso en la llegada de los resultados de los test, sobre todo en los primeros meses de la pandemia; que esto, y junto con la falta de material, ha representado uno de los principales problemas, contribuyendo a la ineficacia de los protocolos. Curioso, exactamente igual que su informe. Para los que dicen con insultos que este informe no es objetivo –he escuchado esta mañana que es decepcionante, que es una desfachatez–, pero lo que... lo cierto es que el catorce de marzo el Gobierno de España decretó un estado de alarma. El diecinueve de marzo, día de San José, el vicepresidente del Gobierno anunció muy clarito que él estaba al mando de los servicios sociales de España.



Pero continuó con la comparativa. Nos dice el informe del CSIC que los planes de preparación anteriores a la pandemia redactados por el Ministerio de Sanidad no especificaban cómo actuar en las residencias de mayores. Y dice también el informe del... del CSIC que se sorprende aún más la infravaloración que se hizo del virus, de sus posibles consecuencias, cuando ya se tenía conocimiento de lo que se estaba... estaba ocurriendo en China y en Italia. Se confundió en que quizás el virus no llegaría a España; y cuando se avisó por parte del Gobierno central el virus ya estaba dentro de los centros residenciales. Curioso, señora consejera. Otra vez más vuelve a coincidir con el informe del CSIC.

Este informe también nos señala la falta de coordinación, y dice: "La Vicepresidencia de Derechos Sociales ha sido menos activa en la coordinación que se expresa en los órganos formales de las relaciones intergubernamentales de su sector". Solo cuatro reuniones. "Se hubiera esperado de ella... -dice- se hubiese esperado de ella -de la Vicepresidencia de Derechos Sociales- propuestas de acción intergubernamental conjunta e impulso de la acción autonómica". Consejera, cuatro reuniones. Fíjese cuánto se han preocupado sobre este tema.

Y sobre la falta de información: el Ministerio de Sanidad ha diseñado protocolos, pero dice el informe que "no siempre han llegado a tiempo debido a problemas de transmisión". En todo caso, dice que "la gestión intergubernamental de los datos sanitarios y en particular de los datos sobre residencias, elemento clave para el control de la epidemia, ha sido problemática y deficiente". Lo dice el CSIC.

De manera muy insistente se reclama -con razón- en este informe a los dos Ministerios, especialmente al de Derechos Sociales, mayor disponibilidad para dar asistencia a las Comunidades Autónomas, y un mayor papel en la propuesta y coordinación de iniciativas para gestionar residencias.

Recalca, de esta manera, que "más llamativos fueron los equívocos acerca de quién debía responsabilizarse de la adquisición y reparto de material", y dice que "contribuyó al retraso de la llegada de material a las residencias y por tanto a la desprotección de su personal durante un período crítico de desarrollo de la pandemia". Resalta que estos problemas de capacidad se mostraron muy significativamente en la adquisición de test.

Señora consejera, lo dicen los tres informes existentes hasta ahora sobre residencias, y es que no estábamos preparados para esta pandemia. Y si el Gobierno de España hacía caso omiso a las advertencias, menos aún.... Le vuelvo a recalcar que estoy totalmente de acuerdo con su valoración, que coincide con la valoración de los informes hasta el día de hoy existentes sobre este tema, y supongo que el resto de mis compañeros, al ver el informe que ha elaborado el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, el CSIC, estarán, seguramente, después de haber escuchado todo esto, fijo, totalmente de acuerdo con él; y, por consiguiente, si está de acuerdo con él, con las mismas conclusiones, con los mismos retos, con las mismas deficiencias que se han... que se han aquí plasmado, fijo que estarán totalmente de acuerdo con el suyo. Será que todos tenemos las mismas ideas preconcebidas. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones por un tiempo máximo de diez minutos, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Nuria Rubio García.

**LA SEÑORA RUBIO GARCÍA:**

Gracias, presidenta. Y me sumo a la bienvenida a la consejera a esta Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades. La verdad es que yo estoy muy sorprendida. No sé si me he leído el orden del día bien antes de venir, porque pensaba que veníamos a hablar sobre el informe que trata los datos de Castilla y León, porque para eso nos ha elegido la ciudadanía de Castilla y León, para hablar y defender sus intereses, no los de Extremadura, no lanzar dardos al Gobierno central, ni los de Navarra. Entonces, me parece que dos intervenciones que no han hablado para nada de lo que ha sucedido en Castilla y León es un poco lamentable.

Y respecto... Luego también... O analizar lo que hace la Oposición, porque yo creo que hoy, que tenemos la oportunidad de tener aquí a la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, podemos indicarla cuáles son nuestras ideas, cuáles son nuestras aportaciones, para poder debatir con ella, y no dedicarnos a hablar de otros temas o a hablar de lo que piensan los grupos de la Oposición. Creo que hay que venir con los temas también un poco más preparados y, evidentemente, leernos todos la legislación. Ya de leernos el BOE, pues seguir hasta el Artículo 6, a ver si dice otra cosa distinta y especifica un poco la duda que tenía la señora Gago.

Y bien, hoy entrega... usted ha entregado el informe, señora consejera, porque se ha sentido en la obligación, por el pacto; y así lo ha verbalizado aquí. No entrega el informe para que la ciudadanía de Castilla y León conozca lo que sucedió, sino porque hay un pacto que le obliga a entregarlo; pero es un informe que no aporta ningún tipo de luz ni claridad a lo que ha pasado en los centros residenciales.

Nos aborda con un montón de datos. Ha utilizado la primera media hora de su intervención para hablarnos del contexto nacional e internacional de las residencias, pero de Castilla y León ha hablado más bien muy poco. Y, aunque no tiene unos datos muy clarificadores, sí que pone en evidencia el abandono que tenían los centros residenciales antes de la pandemia.

Evidentemente, todos sabemos que nos presentamos ante algo desconocido, que a todos nos pilló por sorpresa; pero, claro, no era... no era lo mismo tener unos servicios firmes, tener unos servicios potentes, que tener unos servicios totalmente desmantelados, después de treinta años del Gobierno del Partido Popular; y eso ha quedado reflejado en el informe: como estaba desmantelado y como hacía aguas. Le recuerdo esa frase -que no es mía, y usted lo sabe, sino que es de una consejera de su Gobierno-, que el modelo residencial había hecho aguas y nos presentábamos sin ningún recurso. Y, claro, no jugábamos en la misma liga.

Durante todo el informe usted elude todo tipo de responsabilidades: que si es el Gobierno de España, que si es no sé quién... Pero, bueno, lo que... la responsabilidad de quien no es es de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Todo viene a raíz de los protocolos que le envían desde el Ministerio. Y entonces, ¿usted qué ha hecho, señora... señora consejera? Si solo envía... reenvía los protocolos que le han enviado desde el Ministerio de Sanidad, ¿la Consejería no ha elaborado protocolos propios? Contésteme, por favor, en su turno de réplica, que creo que... que a eso hemos venido.

Seguimos sin conocer hoy en día lo que ha sucedido en los centros residenciales de carácter privado. Es verdad que, si usted dice que hay un 80 % o un 90 % de plazas públicas, podrá dar entonces la información de esos centros, porque, si hay un porcentaje tan elevado de financiación pública, tendrá derecho a poder aportar esos centros... esos datos.



Seguimos sin saber lo que ha pasado. Usted se justifica en una serie de informes, pero sí que omite las cuatro resoluciones que le ha hecho el Comisionado de Transparencia. Usted sabe que, si no da esos informes, si no da esos datos, la ciudadanía no va a tener una capacidad crítica, no va a tener la información necesaria para suceder qué ha pasado en esos centros.

Y yo me pregunto, señora consejera: ¿por qué no nos ofrece esos datos? ¿Qué están ocultando? ¿A quién están protegiendo? Porque lo que sí sabemos a raíz de este informe es que la morbilidad en los centros residenciales que tienen carácter privado que tienen... que están gestionados por grandes grupos empresariales tienen... es más alta que la de los centros públicos. Eso ya lo conocemos hoy. Pero, sin embargo, a continuación, aunque usted nos dice que es un informe que está hecho con datos objetivos –y que, por cierto, está plagado de valoraciones–, aunque usted nos dice que está hecho con... con carácter objetivo, a continuación justifica que es por su tamaño y por su localización, y no porque sean de carácter privado. Entonces, por favor, explique... explíquenos eso.

En cuanto a las inspecciones, es que es muy necesario saber, primero, qué centros residenciales habían sido inspeccionados antes de la pandemia, para saber si cumplían con toda la normativa vigente y saber qué sucedía ahí: si contaban con el personal cualificado necesario, si cumplían con las garantías mínimas sanitarias. Es imprescindible saber cómo nos afrontamos... cómo nos enfrentamos a esta ola. Y, segundo, saber qué es lo que sucedió durante la pandemia; y solo lo podemos saber si había control sobre esos centros, es la única forma de saberlo. Y, además, para conocer también si se están cumpliendo y si son efectivos los planes de contingencia que se han llevado a cabo. Porque el papel, señora consejera, lo sostiene todo, pero debemos conocer si esos planes son realmente efectivos en los centros residenciales; y si no hay un control por parte de la Consejería, difícilmente vamos a conocer qué está sucediendo.

Hoy sí sabemos que, de los ochocientos y pico informes que usted ha dicho que tiene de los centros residenciales, solamente tiene diez expedientes sancionadores –que es un porcentaje mínimo para todos esos informes y para el número de centros residenciales que hay en Castilla y León– y que solamente ha habido seis centros residenciales intervenidos.

Conocemos hoy también a través de un medio de comunicación que usted eludió la responsabilidad de intervenir esos centros porque no podía cuantificar el exceso de mortalidad en las residencias que estaban obligadas a intervenir. O sea, que no tenía control, no podía intervenirlas porque no sabía cuál era el índice de mortalidad o de exceso de mortalidad durante la pandemia. Pues una excusa. ¿O es que no había control sobre eso durante la pandemia para intervenir los centros residenciales?

Cada día vamos conociendo un poco más de lo sucedido, eso es verdad, pero no porque nos lo diga usted, sino por el trabajo que están haciendo los medios de comunicación.

En cuanto a los equipos COVID, pues tampoco nos dice usted nada. Sabemos que había una recomendación de no trasladar a nuestros mayores a los centros hospitalarios. Que después se cambió el criterio. Podemos... sabemos que antes del cuatro de abril había 241 derivaciones y que después llegaron a 5.000, según



sus propias declaraciones. ¿Por qué no cuantifica cuántas derivaciones hubo antes? Porque en los centros residenciales tendrán esa información. Esa información se puede recabar. Haga ese trabajo para poder saber qué ha sucedido.

De esas... de esas derivaciones... los que no fueron derivados, en los centros residenciales fallecieron el 71 % de nuestros mayores. Es un porcentaje muy elevado, señora consejera, muy elevado. Sabemos que no se derivaban, y se crearon entonces los equipos COVID para que fueran ellos a atender a nuestros mayores a las residencias. Pero, sin embargo, no tenemos ninguna constancia de cuántas visitas se han hecho presencialmente a esos mayores. Lo que sí tenemos constancia es de los testimonios de las trabajadoras de las... de los propios centros residenciales, que aseguraban que estaban totalmente abandonados. Usted sabe que lo tratamos en un Pleno el pasado nueve de junio, que salió también publicado en los medios de comunicación, como las trabajadoras pedían auxilio y decían que estaban totalmente abandonados nuestros mayores. Y también sabemos como el pasado nueve de abril se filtra también a los medios de comunicación un correo interno de Atención Primaria que asegura que hay muchos centros residenciales que aún no han tenido esas visitas de los equipos. Por lo tanto, explíquenos, por favor, porque eso sí que aclararía un poco lo sucedido, cuántas visitas han hecho presencialmente esos equipos a los centros residenciales.

Y en cuanto al personal, es evidente que uno de los principales motivos del bloqueo de los centros residenciales ha sido la dificultad para encontrar a personal, y usted misma dice que las bolsas estaban agotadas; pero tendrá que explicarnos por qué. Tendrá que explicarnos por qué la gestión anterior ha llevado a... a que no tengamos bolsas suficientes y... y tengamos personal para poder contratar.

Hoy también conocemos ya que... que las residencias están planteando ERTE a su... a su personal, que, como usted sabe, mayoritariamente son mujeres. Primero se han jugado la vida para salvar a nuestros mayores, y hoy ya les están planteando ERTE, y la Junta de Castilla y León está mirando para otro lado. Son trabajadoras que tienen unas características muy precarias, y que tenemos que proteger. Así que le exijo que se ponga a trabajar en ello. Y le repito: la única fórmula de saber si esto sucede o no es realizando inspecciones.

Así que, por ir finalizando, porque ya me queda muy poco tiempo, me gustaría que me contestara a unas breves cuestiones. Es evidente que solamente conocemos que la fórmula más... más eficaz para poder aislar el virus es aislando a nuestros mayores de... del exterior, y quisiera preguntarle si tienen alguna medida concreta, si tienen algún protocolo para poder proteger la salud mental de esos mayores que llevan mucho tiempo ya aislados, sin tener contactos con familiares, ni incluso con sus iguales.

En cuanto a los equipos de protección facilitados, tanto en las residencias privadas y públicas, me gustaría saber si van a... a recabar algún fondo económico a las residencias privadas por la prestación de esos equipos, porque, como usted sabe, las residencias privadas se nutren de las... las que tienen ánimo de lucro y de... se nutren de las cuotas que pagan los residentes, y me parece que deberían devolver esa parte a la Administración, que es de todos y todas, aunque estoy a favor de que se les ayude a conseguir esos equipos.



Y luego hay algo que usted siempre dice en sus intervenciones, y es que –y ya finalizo– que lo dice la Sociedad Gerontológica: que que haya rebrotes en las residencias no significa que no se haya actuado correctamente. Yo estoy de acuerdo con usted en eso, pero cuando hay un rebrote y se contagia toda la residencia, eso sí, eso ya tiene que ver con el tema de la gestión.

Y entonces, pues voy a finalizar y continuaré en mi siguiente turno de intervención. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Para contestar las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, la señora Blanco Llamas.

LA CONSEJERA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (SEÑORA BLANCO LLAMAS):

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a todos, a todos ustedes, el tono que está teniendo la comparecencia, el tono del debate, que yo creo que es el tono que hay que tener: ser críticos, mostrar lo que no nos gusta con un tono tranquilo y con un tono respetuoso. Por mi parte, hacia ustedes tienen el mayor de los respetos, y agradezco que se esté produciendo igual.

Voy a tratar de responder a las preguntas que me han facilitado. Y lo primero, señora Domínguez, el medio que le haya dicho que tuvo el informe el martes le mintió, le mintió absolutamente, eso se lo garantizo; y eso, le doy mi palabra, la mía y la de toda la Consejería; y pongo la mano en el fuego por todos los que elaboraron el informe. Ningún medio de... de comunicación, ninguno, tenía el informe el martes, ninguno, eso se lo garantizo. El informe se remitió a las Cortes a primera hora de la mañana con la solicitud de mi comparecencia, para que, en base a ese respeto, los grupos parlamentarios fueran los primeros en tener el informe. Se remitió por registro el informe y la solicitud de comparecencia, y a continuación se les reenvió a los portavoces de los grupos el informe; y posteriormente, posteriormente, el informe se hizo público, no a los medios de comunicación, a la ciudadanía, porque entendemos que el compromiso era con la ciudadanía, y que hemos hecho un informe para que lo conozca todo el mundo.

A unos les gustará más, a otros les gustará menos. Unos dirán, como usted dice, que es un informe mal hecho, que es un relato de sucesiones de hechos; otros nos han dicho la cantidad de... de datos que recoge, que también sirve para aclarar lo que pasó; hay todo tipo de opiniones. Y nosotros lo que queríamos es que el informe lo tuviera la ciudadanía. Por eso se explicó en rueda de prensa y se colgó en la página web de la Junta de Castilla y León, y ahí está colgado el informe y los anejos, para que esté a disposición de todo el mundo; y hoy colgaremos el *powerpoint* de mi intervención. Es un resumen para que lo tenga también accesible todo el mundo, señora Domínguez. Pero el informe, los primeros que lo tuvieron fueron los grupos parlamentarios de estas Cortes. El martes, el martes veintinueve, ningún medio de comunicación tenía el informe. Eso se lo garantizo; eso, le doy mi palabra.

Y quería que quedase claro, porque hemos querido ser respetuosos en todo momento. Hemos cumplido un compromiso. El compromiso era, por parte de la Consejería, elaborar este informe, trasladárselo durante el mes de septiembre y debatirlo



en las Cortes, que es lo que estamos haciendo hoy aquí; y hemos sido escrupulosos en el cumplimiento de ese compromiso con ustedes y con la ciudadanía.

Me habla usted de que no he hecho autocrítica. Sí, señora Domínguez, yo he hecho autocrítica, y yo en ningún momento, en ningún momento, he rehuido de la responsabilidad que tengo. Pero la responsabilidad es mía y es del Gobierno. Aquí somos corresponsables todos.

Me hablaban del decreto del estado de alarma. El Artículo 4 dice: "La autoridad competente. A los efectos del estado de alarma, la autoridad competente será el Gobierno". Eso lo dice el decreto de alarma. Y yo sí he seguido leyendo, como dicen ustedes, hasta el Artículo 6: "Gestión ordinaria de los servicios. Cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de los servicios -estábamos, por lo pronto, señora Domínguez, en una situación extraordinaria, estábamos en una situación extraordinaria, y por supuesto que nosotros manteníamos las competencias de gestión- para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de alarma y sin perjuicio de los establecidos en el 4 y 5".

La autoridad competente en el estado de alarma era el Gobierno; el Gobierno, que delegó en cuatro Ministerios, y uno de ellos posteriormente delegó en el vicepresidente las competencias de servicios sociales.

Pero esto no quiere decir que nosotros rehuyamos de nuestras competencias. Al contrario, y lo he dicho siempre: el Gobierno dictaba las Órdenes -la 265, las 275, las 295, etcétera- y nosotros lo gestionábamos; y puede mirar todas las intervenciones que he tenido, que así lo he dicho siempre. Y en el último Pleno yo lo decía: yo he estado en contacto con la Secretaría de Estado, y ha habido una corresponsabilidad en esto, porque los dos éramos corresponsables -ni uno ni el otro, los dos-, y así se establecía. La autoridad competente era el Gobierno, que dictaba las órdenes, y nosotros las acatábamos, las cumplíamos y las gestionábamos.

Me ha hablado usted de un compendio de datos que vienen en valor... en porcentajes. No, señorita, también vienen en valor absoluto, también vienen en valor absoluto. Y le hablo de memoria, le pongo un ejemplo: tenemos el 7,8494 % de las... casi el 8 % de las plazas residenciales de España: 48.000. Las mismas cifras que Madrid: 48.000. Madrid tiene un... el pico es un poquito mayor que el nuestro. 62.000 tiene Cataluña. Le estoy hablando de valores absolutos. Pero, si coge las tablas, la mayoría de ellas -prácticamente todas- viene el valor absoluto y el tanto por ciento, señorita. Eso viene ahí.

Usted me dice que no hable del contexto o que me tiro medio informe o que nos tiramos medio informe, media intervención -han dicho también ustedes-, hablando del contexto nacional, del contexto internacional. Por supuesto. Estamos en una crisis sanitaria mundial, España no es una burbuja, Castilla y León no es una burbuja, y lo que pasó en las residencias no es una burbuja. Y hay que ponerlo todo en el contexto en que estábamos, en el que estábamos entonces y en el que estábamos ahora.

¿Usted dice que las plazas de financiación pública... que las plazas concertadas y vinculadas no son financiación pública? ¿Y de dónde sale el dinero con que se pagan esas plazas, señorita? Son fondos públicos, ¿no? Entonces, ¿no es una financiación pública? O sea, una plaza concertada en un centro que se... pasa con fondos públicos, ¿me dice usted a mí que no es una plaza financiada públicamente, que no



es una... una plaza financiada por la Administración? Y lo mismo con la prestación vinculada. A un usuario que se le da una financiación para que pague una plaza, ¿no está financiada con fondos públicos, señoría? Sí. Entonces, ¿cuál es el problema? *[Murmullos]*. ¿Por qué...?

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Señorías, silencio, por favor.

LA CONSEJERA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (SEÑORA BLANCO LLAMAS):

Es que el problema lo tienen ustedes, no los tengo yo. Yo nunca he dicho que la plaza sea pública. Son ustedes los que confunden plazas de responsabilidad pública, plazas de titularidad pública, plazas de financiación pública, plazas financiadas con fondos públicos. Yo lo tengo muy claro, ¿eh?: El 80 % de las plazas de esta Comunidad... *[murmullos]*

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Señorías, por favor, silencio.

LA CONSEJERA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (SEÑORA BLANCO LLAMAS):

... el 80 % de las plazas de esta Comunidad, el 90 % de las que estaban ocupadas estaban financiadas con fondos públicos, les guste a ustedes oírlo o no les guste. Esa es la realidad.

Me dice que por qué se bajaron las bolsas, que en el informe no se hace referencia al tema del personal. Sí, sí se hace. A partir de la página 110 del informe, el informe dice las carencias que había de personal, las carencias que tenían los centros para personal, para conseguir personal, tanto personal de atención directa como personal sanitario. Es verdad que el tema del personal sanitario es algo que se arrastra desde hace muchos años, y es algo que en la nueva ley de atención residencial sobre la que se está trabajando se va a tratar de ordenar y se va a tratar de solucionar. Pero en el informe, señoría, sí habla de las carencias del... del personal.

¿Qué relación tuvo el... en el COVID la falta de recursos humanos? También lo dice. El personal sanitario fue el primero que cayó enfermo; el personal de atención directa que atendía en los centros cayó enfermo, unos con COVID compatible, confirmados por COVID, y otros por haber sido contactos o por haber estado con contactos de contactos, señoría; y en ese momento el Gobierno, el Gobierno, dentro de su potestad como autoridad única, como mando único, articula que se pueda contratar personal que no tenga la cualificación para poder atender a esas personas.

Claro que tuvo impacto, señoría, y lo dice el informe, y no lo hemos ocultado nunca ni hemos dicho que no. Claro que tuvo impacto el tema del personal en los centros, claro que sí. Hubo menos personal porque el personal se ponía enfermo. A los centros les costaba trabajo contratar personal.

En el decreto que aprobamos en estas Cortes, señoría, tratando de solucionar este tema, ya se dice que, cuando haya algún caso de COVID en los centros, esa



persona pasa a ser dependiente, teniendo que aumentarse... en ese momento esa persona pasa a considerarse dependiente, teniendo que aumentarse en ese momento los ratios. Eso lo dice en el decreto, señoría, y esa es la línea en la que tenemos que seguir trabajando. Los ratios que aplicamos ahora mismo son los establecidos en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia; y en los debates que se están produciendo ahora mismo de cara a la modificación del sistema de la dependencia se está empezando ya a hablar de cambiar esos ratios, de aumentar esos ratios. Y no le quepa ninguna duda que ahí vamos a estar, y que vamos a... a apoyar esas propuestas de revisión de ratios y de revisión de las calificaciones del personal. Eso va a ser así. Pero en este momento la realidad es que los ratios que se están aplicando son los del servicio... los del Consejo Interterritorial de Servicios Sociales.

Me hablaban también, señora Rubio, que si yo he traído el informe porque estaba en el pacto. Es que nosotros cumplimos. Señoría, solo faltaba. O sea, si hacemos un informe, si en el pacto nos comprometemos a elaborar, por parte de la Consejería, un informe y a traerlo a estas Cortes para su debate, y lo traemos, ¿por qué les parece mal, si es un compromiso que adquirimos? Un compromiso que, además, el presidente de la Junta dijo que sería en septiembre, que el informe se remitiría a las Cortes en septiembre, cosa que en el pacto no tenía horizonte temporal.

Me dice del abandono de los centros residenciales, que si nosotros no teníamos control, que si eludía responsabilidades. Señoría, en el informe viene todo tipo de datos, todo tipo de datos. El estado de los centros, se lo he dicho en mi primera intervención, se comunicaba diariamente a las autoridades sanitarias, a la Fiscalía, se le comunicaba diariamente al CECOPI, para que se tomaran las actuaciones oportunas. Previo a la pandemia se realizaron las inspecciones oportunas y necesarias. Yo me acuerdo, recién entrada de consejera, se han cerrado dos centros residenciales porque no cumplían; dos, en pocos meses, señoría. Luego existía un control de los centros. ¿Que hay que mejorarlo? Lo estamos haciendo. ¿Que hay que incrementarlo? Se está haciendo. Este verano, en agosto, se han nombrado nueve inspectores más; se está reforzando en las provincias el personal que había con más personal técnico, con más personal de apoyo. Y esa -como le decía a su compañera Domínguez- es la línea en la que queremos seguir trabajando: en reforzar el sistema de inspección, por supuesto, por supuesto; nosotros no tenemos nada que esconder ni a nadie a quien proteger, por mucho que usted lo insinúe.

Los planes de contingencia han sido entregados por todos los centros, por todos; los tiene Sanidad y los tienen en las Gerencias de Servicios Sociales. Se han intervenido seis centros. Le aseguro que no se ha rehuído... Yo no sé lo que usted me decía, que hoy sale en un medio de... de comunicación, de... de que no habíamos intervenido o habíamos dejado de intervenir... no la he entendido muy bien a lo que usted se... Sí, en su turno, cuando le toque, me lo repite. Yo se lo agradezco que, mientras, me deje hablar. Yo no la he interrumpido a usted. Pero no sé muy bien exactamente a lo que se refiere. Lo que sí sé son las labores de inspección que se realizan, que parece que se han cuestionado en numerosas ocasiones las labores que los profesionales de los servicios sociales de inspección realizan en los centros. Y... y me va a permitir que se lo aclare.

Mire, en base a lo establecido en los Artículos 67 y 68 de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, inspectores y demás personal técnico han llevado a cabo durante la pandemia actuaciones de comprobación y control en los propios centros



residenciales. En el Artículo 68 se establece que, además del personal inspector, “El personal técnico de las administraciones públicas de Castilla y León competentes en servicios sociales colaborará con la inspección mediante la realización de comprobaciones periódicas sobre las condiciones de funcionamiento de las entidades, servicios y centros del sistema de servicios sociales, así como sobre la adecuación a la ley y sus normas de desarrollo de las prestaciones que reciben las personas usuarias de su ámbito territorial, dando traslado al personal inspector del resultado de las mismas”. Según la normativa, estas actuaciones de comprobación realizadas por el personal técnico que no tiene la condición de inspector pueden dar lugar a la iniciación, en su caso, del correspondiente procedimiento sancionador, al igual que las actuaciones realizadas por la Inspección.

Señoría, tengo las 500... centros visitados *[la oradora muestra un documento]* y las 828 inspecciones, visitas, supervisión, control, comprobación, realizadas. Usted ha cuestionado alguna vez que... que las visitas no son inspecciones, lo ha cuestionado públicamente, señoría. Usted... Según se dice en la ley, colaboran con los inspectores y tienen, en su caso, el mismo poder sancionador.

Usted conoce este informe, ¿verdad? *[La oradora muestra un documento]. [Murmillos]*. Usted conoce el *Informe técnico de comprobación centro de atención residencial de personas mayores*. Es el que yo le facilité a ustedes en mi despacho, cuando estuvimos reunidas hablando del estado de las residencias. Aquí lo que se dice son los datos del centro, la documentación que tiene que tener el centro: número de válidos, de asistidos; póliza de seguro, póliza de seguro de continente y contenido; registro de altas y bajas, actualizado o no; registro de incidencia, hojas de reclamaciones; ocupación del centro, número de residentes cuando se realiza la visita de comprobación; situación de los residentes; área de ubicación del centro en los distintos grupos; las observaciones oportunas.

Respecto al personal: el director o la persona responsable que asume las labores del... del centro; personal técnico; profesionales sanitarios propios, de refuerzo, de referencia; otro personal técnico; personal de atención directa; la planilla de turnos, los turnos de noche; las áreas de ubicación; personal de servicios generales (limpiadoras, cocineros, personal de lavandería, personal de mantenimiento, personal voluntario, si lo hubiera); personal que ha causado baja y capacitación de los mismos.

Servicios y cuidados: protocolos específicos; intensificados de limpieza en el centro; lavado diferenciado de ropa y lencería; manejo y retirada de ropa del residente y de la habitación, medidas de control, comida, turnos en habitación; gestión de residuos en el centro; cartelería; medidas extremas de limpieza con desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria.

Protocolos y pautas de atención: cambios posturales; valoración y tratamientos de úlceras; prevención de caídas; gestión y administración farmacológica; medidas alternativas a la contención; uso de absorbentes; pautas de higiene corporal; registro de baños; planificación de menús; control dietético; sistema de aviso a las habitaciones operativo; carteles de... canales de información y comunicación con los residentes. Y la valoración global.

Este es el informe técnico de comprobación, señoría, que usted dice... o que usted, en alguna ocasión, me ha cuestionado.



Acta de inspección. Datos del centro: ocupación del centro, documentación del centro, registro de altas, sistema de reclamaciones, póliza de seguro, planes de contingencia, depósito y relación de EPI –en este caso–, documentación del usuario. Personal: personal técnico, médico, DUE, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, trabajadora social, otros titulados, otros técnicos, personal de atención directa, personal de servicios, formación continuada. Estado de conservación y mantenimiento. Servicios y prestaciones: servicio de restauración, de higiene y salud, vigilancia de la higiene, proporcionan artículos básicos de la higiene, programa diario de... e individual de actividades, lavandería, rehabilitación, terapia ocupacional, otros. Organización y funcionamiento: protocolos y/o pautas de actuación. Asesoramiento y orientaciones. Propuestas de mejora. Y requerimientos.

¿En qué se diferencian, señoría, un informe del otro, cuando los dos, cuando los dos, señoría, derivan en sanción... pueden derivar en sanción? ¿Está usted cuestionando a las personas que rellenan este? *[La oradora muestra un documento]*. Porque usted me ha cuestionado a mí que las visitas que se realizan en los centros no son inspecciones. Las visitas que se realizan a los centros rellenan el informe conforme a lo establecido en los Artículos 67 y 68, colaboran con los inspectores, y esto deriva en sanción. Y este informe, señoría, lo conocía usted desde mayo.

Me vuelve a hablar del tema de los datos, y yo se lo vuelvo a repetir, no tengo ningún problema: nosotros no hemos facilitado los datos de los centros privados ni de los centros públicos que no son propiedad de esta Gerencia, ni de los privados ni de los públicos que no son titularidad ni propiedad de esta Gerencia; tampoco de los ayuntamientos –que tampoco he visto que muchos de ellos los hayan facilitado, por cierto, siendo suyos, siendo suyos–, porque hay informes jurídicos que nos dicen que no, porque hay informes jurídicos, señoría, que nos dicen que no, que, sin la autorización de los centros, no facilitemos esos datos.

El Procurador del Común, el Comisionado de la Transparencia, lo que nos está diciendo es que nos retrotraigamos en el expediente... ante una queja o ante una petición realizada por una pregunta... por una persona concreta, que nos retrotraigamos, que demos nuevamente trámite de audiencia... –lo hemos hecho dos veces; se le ha pedido autorización a los centros ya dos veces– que demos nuevamente trámite de audiencia, y que, a la vista... que, a la vista de lo que se dice en esa audiencia de los informes y de lo que hay, ponderemos el dar los datos o el no darlos.

Señoría, se lo dije en mi intervención y se lo digo ahora: si a mí una autoridad superior me dice que vaya en contra de los informes jurídicos, el de los servicios de la Junta, en contra del informe del Ministerio y en contra de Protección de Datos, y que dé esos datos, le garantizo que los damos automáticamente, que no hay ningún problema en facilitarlos.

Pero, fíjese, me gustaría que la misma transparencia tuviera el Gobierno de España. Porque usted me ha hablado de los datos que yo... cargábamos al Ministerio. *[La oradora muestra una gráfica]*. Sí, mire, esto es lo que nos ha dicho el Gobierno de España sobre los datos cargados al Ministerio por todas las Comunidades Autónomas. Castilla y León es la de veintitrés. En el informe están los veintitrés justificantes; ustedes los pueden ver. Hay una Comunidad que no ha dado datos, hay una Comunidad que no ha dado datos. Somos diecisiete Comunidades y dos Ciudades Autónomas; una de las diecinueve no ha dado datos, aquí hay solo dieciocho. Pero hay Comunidades que han dado una vez datos, tres, catorce, una; y es



importante conocer estos datos, señoría, es muy importante. No sabemos cuál es cada Comunidad, porque el Ministerio en este caso los dio sin nombres. Yo sé que Castilla y León es la de veintitrés porque tengo los veintitrés justificantes, los veintitrés; los pueden comprobar, están colgados en la página web de la Junta de Castilla y León. No sé cuáles son el resto, y se los hemos pedido. Se los hemos pedido reiteradamente, porque es importante saber qué pasó, cómo nos afectó lo que pasaba en otras Comunidades, señoría. Es importante saberlo. Para saber lo que pasó en Castilla y León, sí, es importante saber lo que pasaba en otras Comunidades, porque los informes (el nuestro, el del CSIC, el de Navarra), todos los que van saliendo, dicen que la incidencia en Castilla y León, la incidencia en los centros de Castilla y León venía condicionada por lo que pasaba alrededor de la Comunidad. Por eso es importante saber qué pasaba.

Pero es más triste, señorías, a ustedes, que se les llena la boca con el tema de la transparencia. Lo decía la portavoz del PP: el martes salió publicado, el día seis, el informe del CSIC; depende del Ministerio, el Centro Superior de Investigaciones Científicas. ¿Sabe de dónde saca los datos que le estamos pidiendo el CSIC? De la página de Televisión Española, de la página de Televisión Española. *[La oradora muestra un documento]*. Para elaborar un informe oficial, señorías, ni el Ministerio siquiera al propio CSIC es capaz de facilitarle los datos. ¿A qué Comunidades protege? Yo creo que a ninguna. Yo creo, señoría, que a ninguna. Pero es la misma pregunta que ustedes me hacen a mí. ¿Por qué el Ministerio no facilita los datos? Yo les agradecería que ustedes fueran igual de vehementes que lo son aquí para que el Ministerio facilite los datos, igual de vehementes.

Y, por último, para finalizar, ustedes hablan de la incidencia en centros públicos, en centros privados, que en los centros públicos se comportó mejor que en los centros privados. Eso no es lo que dice el informe. El informe lo que dice es que la incidencia no tuvo que ver con la titularidad de los centros, señoría; pero lo dice el informe de Castilla y León, lo dice el informe de Navarra y lo dice el informe del CSIC. Otros factores... Página 29 del CSIC: "Otros factores que aparecen en el debate, como la titularidad de la residencia, no parecen influir de manera significativa en el alcance de la pandemia".

Señoría, los centros más contagiados fueron los centros más grandes. Si las entidades privadas tenían los centros más grandes, se contagiaron los centros más grandes. Si los centros más grandes estaban en la... en las ciudades donde había más población, se contagiaron los centros más grandes. Si la Junta de Castilla y León tenía los centros más grandes, se contagiaron los centros más grandes, independientemente de la titularidad, señoría; independientemente de la financiación de las plazas. El riesgo de contagio era mayor en los centros en que más movilidad había.

Y en eso es en lo que tenemos que seguir trabajando, que usted me decía. Cuando... si nos situamos en marzo, había tres vectores de transmisión, de que el virus entrara en una residencia: por las personas que salían del centro, por las personas que visitaban el centro y por los trabajadores. Cuanto más volumen de personas hay en un centro, cuanto más movimiento había en un centro, más fácil era el contagio en ese centro. Y eso lo dice el informe nuestro y lo dicen todos los informes, el informe nuestro y todos los informes, señoría; que habrá encontrado usted la página donde dice que los grandes grupos tenían centros más grandes y por eso se contagiaban más, porque son más grandes. Lo que influía era la movilidad del centro, el tamaño de los centros, señoría -y eso lo decimos todos-, independientemente de la titularidad de los mismos. Se lo repito.



En esta segunda ola hemos conseguido restringir las visitas, ponerlas más estrictas para evitar ese contagio, con las indicaciones que nos han dado también. Estamos controlando las salidas –el segundo vector de transmisión–, buscando ese equilibrio –que tenemos que buscarlo– entre la posibilidad de contagio y la salud física y emocional de las personas mayores. Y estamos trabajando con los trabajadores, a través de PCR, a través de test que se les están haciendo, a través de test serológicos que se le van a hacer, para tratar de controlar esa infección.

Los casos que hemos tenido en los centros, la mayoría de ellos, señoría, la mayoría son asintomáticos, asintomáticos o leves. Cuando se ha detectado o cuando ha saltado un brote en un centro, previamente, previamente, se le habían hecho los test serológicos, y habían dado negativos, señoría, y habían dado negativos. Hay un centro en que se detecta que el vector de transmisión o que la persona positiva es un usuario que vuelve del hospital, que le han hecho la PCR; se aísla para que no contagie. Cuando se detecta, como ha pasado en muchos centros, que esa persona... ese primer caso, es un trabajador, también se le aísla en su casa, la cuarentena, señoría.

Le reitero, hay casos, hay centros que, efectivamente, están muy contagiados, que se ha contagiado la práctica totalidad, con sintomatología muy leve; y cuando se han detectado los primeros casos, ya estaban contagiados el centro. Centros que estaban aplicando los protocolos, centros a los que previamente se les habían hecho test serológicos y habían dado negativos, señoría. Y en esa línea es en la que teníamos que seguir trabajando.

Y no quiero leerle todas las recomendaciones que ha hecho la Consejería, porque usted me decía: solamente ha transcrito, solamente ha enviado los protocolos del Ministerio. No. Mire, en febrero, el veintiocho, fueron recomendaciones generales de Familia, las primeras que se mandaron. En marzo, notificaciones, orden de Sanidad, orden de Sanidad, Acuerdo de la Junta, orden de Sanidad de la Junta, decreto de la Junta, guía de actuaciones de la Junta, protocolos de coordinación, medidas generales, actualizaciones de las guías de actuación, documentos marcos de la Consejería de Sanidad. Vamos, llegamos hasta la página 120, 121 del informe.

Cuando se levantó el estado de alarma, se les envió a los centros un plan de contingencia tipo para que aquellos que no supieran redactarlo o que no pudieran, o que no tuvieran los medios lo usaran como modelo, y una guía, que está en permanente actualización, en permanente actualización, con las recomendaciones con lo que hay que ir haciendo en los centros, señoría.

No le quepa ninguna duda que la Consejería de Familia está pendiente de los centros, y está ayudándoles en lo que puede, dentro de sus responsabilidades y dentro de sus competencias. Cuando hemos visitado un centro que no tiene EPI o que los EPI tardan en suministrárselos... se ha declarado un brote, tardan en suministrárselos porque el mercado tarda en servir esos productos, aunque lo compraran a tiempo, desde la Consejería se les ha facilitado, con la condición, por supuesto, de que los reintegren o que los abonen. Cuando ha sido necesario ayudar a los centros en la contratación de personal, se les ha ayudado. Los centros con brotes han estado atendidos por Sanidad, señoría. Y cuando ha sido necesario poner personal de apoyo por parte de los Servicios Sociales, por parte de la Gerencia, para que ayude a las direcciones de algunos de los centros, también se ha hecho.

Y si a usted se le ocurre más cosas que podamos hacer, díganoslo y no tendremos problemas en hacerlo, porque lo que nos preocupa de verdad son los centros. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Muchas gracias, señora consejera. A continuación, se abre un turno de réplica para los portavoces de los... de los diferentes grupos parlamentarios, y, en primer lugar, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Laura Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Sí. Bueno, gracias, señora consejera, por las respuestas. Voy a empezar haciendo dos matizaciones. La primera es que en modo alguno, cuando se critica este informe, se trata de criticar a los técnicos de la Consejería de Familia, porque los funcionarios hacen el trabajo que se les manda. Mi crítica va única y exclusivamente a la Consejería de Familia, porque creo que no ha dado en el clavo con el informe que ha hecho ni ha solventado los problemas que... el análisis que tenía que haber hecho con ese informe. Por lo tanto, mi crítica es a quien lo manda a hacer y no a quien lo hace, que, lógicamente, hace lo que le mandan.

En segundo lugar, quería matizar de nuevo -porque por mucho que repitan la mentira no se convierte en verdad- que, efectivamente, la gestión ordinaria de los centros residenciales -lo ha leído la señora consejera-, según el Artículo 6 del decreto del estado de alarma, la tienen las Consejerías competentes en cada Comunidad Autónoma. Entonces, no entiendo por qué insisten en repetir que el Gobierno de España es el único competente y el único que tenía la responsabilidad en esta materia, porque no es verdad; y ha intentado, por medio del propio BOE, decir que esto es así. Entonces, es que me parece que no... tienen que dejar ya de repetir esta cuestión.

Y otra cuestión es... ha sido la afirmación... ha dicho que hay todo tipo de opiniones sobre este informe. Pues en su afirmación está una de mis primeras críticas: que es que un informe de ciencias sociales, de característica social, no es opinable, es científico. Y, por lo tanto, yo una de las críticas que hago es que, como no hay método, este informe no es científico; y si es opinable, lógicamente, no es científico. Con lo cual, en su afirmación mi crítica queda fundamentada como real, porque lo cierto es que este informe es simplemente pues una serie de... de cuestiones, como he dicho antes, de datos compendiados.

Y, por último, claro, yo de lo... lo que extraigo hoy de esta comparecencia es para... que, para la Consejería de Familia, para el Partido Popular y para Ciudadanos, que falte personal, o que se contratara personal sin formación o que hubiera vacantes de enfermeras y de médicos antes del COVID ya -no a partir del catorce de marzo, antes del COVID ya había vacantes de enfermeras y médicos sin cubrir-, todo esto no importa en la... en la evolución del virus. Es lo que dice su informe, es lo que ha defendido usted hoy aquí. Porque en el informe, sí es verdad, dice: faltaba personal; pero no dice cuáles fueron las consecuencias de esa falta de personal; por qué llevaban diez años sin actualizarse las bolsas de empleo, que consecuentemente llevaron a un vaciamiento de esas bolsas de empleo; y sin médicos y sin enfermeras, ¿cómo impactó el virus en las residencias, una vez que el virus entra? Pero nada de todo esto, ninguna respuesta a estas preguntas aparece en el informe.

Igual que no aparece tampoco cómo impactó que... en las residencias que muchos edificios no tengan capacidad para aislar a los residentes, que no tengan posibilidades de hacer circuitos limpios. No habla de cómo la obsolescencia o no... o



no obsolescencia de un edificio puede marcar o no la... la evolución del virus. ¿Qué efectos tuvo que el virus entrara en un modelo "En mi casa" u otro tipo de modelos que ahora mismo conviven en las residencias de ancianos, con menor o mayor capacidad de ventilación? Pues nada de todo esto aparece tampoco en el informe. Ustedes, al parecer, no lo consideran relevante.

O sobre supervisión y control en las residencias. Yo creo que convendrán conmigo que la supervisión de una residencia pública de la Administración autonómica es más directamente supervisable que la de las empresas privadas. Bueno, pues según su informe, esto tampoco debe ser relevante, porque en ningún caso se habla de una diferenciación entre la supervisión y el control en una residencia pública o en una residencia privada.

Que, a este respecto, también le diré: ha dicho que el problema es que entró más en los centros grandes, y que los centros grandes son de residencias privadas. ¿Y por qué? ¿Por qué es esto? ¿Por qué los centros grandes son de residencias privadas y no tanto de públicas? ¿Sabéis por qué? Porque mayor nicho de negocio cuanto más grande sea la residencia, lógicamente. ¿Esto tampoco es analizable? ¿Tampoco es analizable por qué unas residencias tienen más plazas o menos plazas? Pues, según su informe, no, porque no lo han analizado.

Y por último, y yo creo que la cuestión, seguramente, más determinante: una página para hablar de las no derivaciones a los hospitales de las personas mayores en residencias, una página, de 190 que tiene el informe. ¿A ustedes no les parece vital si la orden que dictaminó la Consejería de Sanidad sobre que no se derivara a los residentes a los hospitales fue o no determinante en las causas de morbilidad? ¿A ustedes esto no les parece relevante, porque tampoco aparece en su informe nada al respecto. Evidentemente, pues no les debe parecer relevante.

Por todo esto, estas... todas estas cosas son las carencias en nuestras residencias, y son también las carencias de su informe. Todo lo que no aparece, todo lo que no se ha explicado suficientemente, y por lo que nosotros vamos a seguir exigiendo esa Comisión de Investigación que llevamos pidiendo ya durante los últimos meses, y que está claro que el Partido Popular y Ciudadanos no tienen ninguna intención de abrir.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señora Domínguez. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña María Teresa Gago López.

LA SEÑORA GAGO LÓPEZ:

Muchas gracias, presidenta. Únicamente reiterar nuestro agradecimiento a la señora consejera por su comparecencia hoy ante esta Comisión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Ángeles García Herrero.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Gracias, presidenta. Yo también seré muy breve, señora consejera. Y es que entre que la centralización de las compras en el Ministerio de Sanidad, que fue un



fracaso; que por parte del vicepresidente, responsable de las residencias desde el diecinueve de marzo, su gestión ha sido poca -cuatro reuniones- y nefasta; que las medidas para proteger a los mayores han sido prácticamente inexistentes... Y todo esto, señora consejera, ha repercutido en que nuestro país y nuestra Comunidad haya vivido esta pandemia sin estar preparados para ella, cuando veíamos lo que estaba pasando en China y en Italia; y esto, señorías y señora consejera, lo dice el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, el CSIC. Fíjese que nos hemos tenido que enterar en un programa de televisión de todas las veces que se informó al Gobierno de lo que se nos venía encima, y esta mañana se ha llegado a decir aquí que su informe es una desfachatez, entre otras cosas.

Y digo yo: sobre todo esto que he empezado yo diciendo, ¿qué es lo que pensarán aquellos que dicen que su informe es una desfachatez?, ¿qué es lo que pensarán sobre esta transparencia? Y, más aún, después que, junto con Navarra, es la única Comunidad que ha elaborado un informe con las mismas conclusiones que el informe elaborado por el CSIC, por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas... Anda que... aquí hemos tenido que oír una y otra vez la falta de transparencia, ¿y la falta de transparencia del Gobierno de España dónde está?

Más aún, después de que ha facilitado siempre los datos y se les ha enviado al Ministerio -ha dicho usted que dos veces a la semana debían, debían, enviar los datos residenciales-, y por su parte se ha estado informando y enviando esos datos continuamente, ¿y otras Comunidades? Usted lo ha mencionado: ¿y otras Comunidades? ¿Dónde están los datos de otras Comunidades?

Recalca... recalca en... en su informe, y en todos los informes, todo lo que se ha realizado, todo lo que se ha venido haciendo, y, de hecho, es que realmente usted, con la transparencia, ha sido algo ejemplar durante todos estos meses: ha plasmado los datos, les ha enviado donde les tenía que enviar. Y a mí me preocupa que los datos por parte del Ministerio no se han hecho públicos.

Lo mismo el que tiene algo que ocultar es el Gobierno de España, que los datos del CSIC -usted lo ha mencionado- son de la web de... de Radiotelevisión Española, porque el Ministerio no se les ha facilitado. ¡Qué triste! Qué triste es que tengan o que piensen que tienen que ocultar algo. ¿A qué Comunidades están defendiendo? Fíjese, señora consejera, en qué país vivimos, que para sacar los datos de fallecidos tengan que acceder el CSIC a la web de Televisión Española.

Realmente, gracias por su exposición, por su explicación, que después de las conclusiones del informe de Navarra, que después de las conclusiones del informe elaborado por el CSIC, es mucho más contundente. Todas las explicaciones que usted ha dado, que debían de ser rotundas para todas aquellas señorías que han descalificado este informe, y que supongo que después -si no le han leído- de leer el informe elaborado por el CSIC, seguramente, señora consejera, le darán la razón y apoyarán el informe que su Consejería ha desarrollado con muchísimo trabajo. Por mi parte, nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

[El comienzo de la intervención no quedó registrado en la grabación]. Qué lío me he hecho. Perdone, ¿eh? *[Murmullos].*

LA SEÑORA RUBIO GARCÍA:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a intentar volver a hablar de Castilla y León, que creo que para eso hemos venido hoy aquí. Luego, si quieren, fuera hablamos



de lo que ustedes quieran; pero yo creo que hay que tener un poco más de rigor. Y hablemos de lo que le interesa a la ciudadanía de Castilla y León, que es lo que ha sucedido en Castilla y León. Así que vamos a volver a centrar el debate.

Voy a intentar contestar a la consejera unas cuestiones que... que me ha hecho, antes de finalizar, porque tenemos poco... poco tiempo. Usted dice que hay ayuntamientos que no entregan los datos. Oiga, pero ¿quién es la responsable de pedírselos? Es usted. Usted es la que tiene que tener el control de todo lo que pasa en los centros residenciales de Castilla y León, usted es la máxima responsable. Si no le entregan los datos, la responsabilidad no es mía. O sea, que creo que no es a mí a la persona que se lo tiene que... que comunicar.

Dice que es muy importante saber qué pasa en otras Comunidades Autónomas para generar el contexto, pero solo a veces, porque hay otras Comunidades Autónomas que sí han dado los datos de las residencias privadas, y eso a usted no le interesa nada. Y parece ser que no hay ninguna orden judicial en contra de... de ellas ni ha habido ningún proceso judicial. Para unas cosas sí, y para otras no. Al igual que utiliza muchas veces los datos durante el informe, que antes no tuve tiempo de decirlo. Algunas veces utiliza el dato global de los... de los 1.214 centros, y otros de los 700. Depende del porcentaje que más le... que le venga mejor a usted, utiliza uno u otro.

En cuanto a las inspecciones, que es un debate que hemos tenido muchas veces, yo le digo que no son lo mismo. No es lo mismo un inspector que un técnico, pero es que creo que no hace falta que se lo diga yo. Es que no me puede decir que es lo mismo. Y yo no quería que me leyera la plantilla de lo que rellenan, quería saber qué plantillas se han relleno y qué... y de qué centros; esa es la información que nos interesa saber, qué centros han sido inspeccionados y cuáles eran las características, no la plantilla. Leer aquí una plantilla durante diez minutos creo que no aporta absolutamente nada. Lo que queremos saber es cuáles estaban inspeccionados antes de la pandemia, cuáles se han inspeccionado, para ver si hay una relación donde entró el virus con más fuerza en los centros donde tendrían algunas carencias.

Para hablar del objetivo del informe, usted dice que, claro, que ustedes cumplen. Bueno, pues no, no han cumplido, porque no aportan ninguna claridad a lo sucedido. Sí, entrega un documento que tiene muchas tablas y tiene muchos datos, pero el objetivo del informe era saber qué había sucedido para evitar que volviera a suceder; ese era el objetivo real del informe. Y también informar a la ciudadanía. Para nosotros, lo principal era que la ciudadanía de Castilla y León tuviera esa información, no que usted venga aquí el treinta de septiembre y le pongamos un tic de cumplido. Eso no queríamos en el pacto.

Mire, nosotros hemos hecho una oposición responsable, usted lo sabe. Durante la pandemia hubo una comunicación fluida a través del grupo parlamentario, de la portavoz -de Isabel- con usted. Nos reunimos, incluso en plena pandemia, como usted bien dijo, para aportar. Sumamos, arrimamos el hombro en los momentos más dramáticos de esta crisis sanitaria -usted lo sabe igual que yo-. Le entregamos un documento de propuestas, también de propuestas para el decreto, a las que hizo caso omiso, y así no pudimos apoyarlo en el Parlamento de las Cortes de Castilla y León.

Hemos tenido paciencia: hemos esperado a la entrega del informe para ver si aclaraba la situación, hemos esperado a la comparecencia de la consejera en esta Comisión para ver si aportaba y... y sumaba algo más a este informe, que no la misma



comparecencia, señora consejera, que hizo usted a los medios de comunicación, la misma. Podemos escuchar los dos audios: hizo la misma comparecencia hoy aquí que el pasado treinta de septiembre ante los medios de comunicación, en el mismo orden. Yo misma la escuché esta mañana, porque preveía lo que iba a suceder.

Hemos esperado todo, pero es que no nos deja más camino, señora consejera. Vamos a llegar hasta el final para conocer lo que ha sucedido en los centros residenciales. Es que no le quepa ninguna duda, se lo llevo repitiendo durante muchos Plenos, como usted ya sabe. Así que le vamos a dar una última oportunidad. Si en esta semana no entrega los datos de lo que ha sucedido realmente en las residencias privadas, si en esta semana no entrega todos los informes de las inspecciones que ha habido durante la pandemia –diferenciándolas, unas y otras; porque, si son lo mismo, le dará igual entregarnos el dato diferenciado– y de las visitas presenciales que han hecho los equipos COVID y la situación real de la coordinación de Sanidad y Familia, el lunes diecinueve registraremos en este Parlamento la propuesta de la constitución de una Comisión de Investigación. Llegaremos hasta el final, y será ahí donde tenga que rendir cuentas de todos los datos y todo lo sucedido en los centros residenciales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

[La intervención no quedó registrada en la grabación].

LA CONSEJERA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (SEÑORA BLANCO LLAMAS):

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Señora Rubio, usted hace trampas al solitario. Es que no hace falta que amenace hasta el día diecinueve. Le he dicho que hay unos informes que nos dicen que no podemos hacer públicos los datos de los centros públicos y privados, y yo no voy a prevaricar saltándome los informes técnicos. ¿Es lo que usted me está pidiendo a mí, que prevarique y que me salte los informes técnicos? Cuando a ustedes les interesa es “que nos saltamos los informes técnicos”. Ahora es “sáltense los informes técnicos”. Señoría, usted está haciendo trampas. Sea honesta, sea honesta. Usted está haciendo trampas al solitario.

Yo no le he dicho que los ayuntamientos no entreguen los datos. Por supuesto que lo entregan y por supuesto que lo cargan. Lo que he dicho es que los ayuntamientos no los hacen públicos. *[Murmullos]*. He dicho que los ayuntamientos... (Señora Rubio, no me interrumpa; yo no la he interrumpido. *[Murmullos]*. Yo no la he interrumpido, perdóneme). He dicho: los ayuntamientos no dan esos datos. No a la Consejería; a la Consejería claro que se los dan, todos los días los cargan; pero los ayuntamientos, en su web de transparencia, la página que tengan, ¿por qué no hacen públicos los datos de los centros residenciales que tienen? ¿Qué tienen que ocultar? Si son suyos. Los públicos y las empresas privadas, señoría.

Las familias tienen derecho a pedírselos. Que se los pidan. Si alguna familia quiere un dato de los centros, el centro tiene la obligación de facilitárselo. En el decreto que no quisieron apoyar ustedes, por cierto, se recoge eso. Sanidad los tiene, la Fiscalía los tiene, el Comisionado de la Transparencia los tiene, señoría; las personas que tienen que tenerlos o las instituciones que tienen que tenerlos para actuar sanitariamente.



Mire, yo puedo leerle... si quiere, empiezo, yo no tengo prisa, puedo estar aquí media hora más leyéndole todos los centros que se han inspeccionado. Usted es lo que me ha reclamado.

Empiezo por la provincia de Ávila. Aldeaseca, Residencia Centro de Día Nuestra Señora del Rosario, trece informes de comprobación. Arenas de San Pedro, Residencia de Personas Mayores El Jardín del Tiétar, cinco. Arenas de San Pedro, Residencia San Pedro de Alcántara, tres visitas. Arévalo, Residencia de Personas Mayores Casta Arévalo, tres. Arévalo, Residencia de Personas Mayores San Miguel Arcángel, tres. Ávila... ¿Cuándo? Desde que se inició la pandemia hasta ahora, y se siguen inspeccionando.

Ávila, Casa de Misericordia, dos. Ávila, Centro Residencial para Personas Mayores Ciudad Catedral, cuatro. Ávila, Centro Residencial Infantas Elena y Cristina de Atención a Personas Mayores, uno. Ávila, Residencia María de la Reina de la Paz, tres. Ávila, Residencia de Personas Mayores Santa Teresa Jornet, uno. Ávila, Residencia Decanos de Ávila, dos. Ávila, Residencia para Mayores Vistasol, cuatro.

El Barco de Ávila, Residencia de Personas Mayores San Miguel Arcángel, tres. El Barraco, Centro Residencial de Personas Mayores Virgen de Piedad, dos. El Barraco, Residencia de Personas Mayores de Los Cerezos, tres. Las Berlanas, Residencia para Personas Mayores, Aldehuela, dos. Burgohondo, Centro Residencial para Mayores... Personas Mayores Burgosierra, tres. Candeleda, Residencia de Personas Mayores Las Palmeras, trece. Casavieja, Residencia de Personas Mayores San Juan Bautista, dos. Cebreros, Residencia Casa de Virgen de Valsordo, cuatro. Crespos, Residencia Mairim, dos. Fontiveros, Residencia de Personas Mayores San Juan de la Cruz, catorce. Fresnedilla, Residencia de Personas Mayores El Olivar, dos. La Higuera, Residencia El Pinar de La Higuera, uno. El Hornillo, Residencia de Personas Mayores San Marcos, dos. Hoyos del Espino, Residencia de Personas Mayores Virgen del Espino, uno. Lanzahíta, Residencia Geriátrica Valle del Tiétar, uno. Lanzahíta, Residencia de Personas Mayores José Manuel Fernández Santiago, uno. Mombeltrán, Residencia de Personas Mayores San Andrés, dos. Navahondilla, Residencia para Personas Mayores de Navahondilla, seis. Navalunga, Residencia Aires de Gredos, cuatro. Navarredonda de Gredos, Residencia para Personas Mayores Virgen de las Nieves, uno. Navarredondilla, Residencia de Personas Mayores El Cerrillo, uno. Navas del Marqués, Residencia de Personas Mayores Ciudad Jardín, tres. Padiernos, Residencia de Personas Mayores Proyecto Esperanza, tres. Pedro Bernardo, Residencia El Balcón del Tiétar, dos. Pedro Bernardo, Residencia para Mayores El Pinar de Pedro Bernardo, cuatro. Piedrahíta, Residencia Geriátrica Estanque Dorado, tres. Piedralaves, Residencia El Bosque de Gredos, una. San Miguel de Serrezuela, Hogar El Amor, dos. San Vicente de Arévalo, Residencia Las Candelas, tres. Sinlabajos, Residencia de Mayores Alcalde Gregorio García Antonio, cuatro. Solana de Rioalmar, Residencia de Personas Mayores Servicios Sociales Olmar, dos. Sotillo de la Adrada, Residencia de Personas Mayores Real de Sotillo, dos. Sotillo de la Adrada, Residencia de Personas Mayores Virgen de los Remedios, dos. El Tiemblo, Residencia de Mayores Las Palmeras, tres. El Tiemblo, Residencia de Personas Mayores San Antonio de Padua, cuatro. Tornadizos de Ávila, Geriátrico del Adaja La Encarnación, seis. En total, 48 centros, 158 inspecciones.

Puedo seguir, si quiere, señoría. *[Murmullos]*. Puedo seguir porque usted me lo ha pedido que se lo haga público. De todas maneras, entiendo que es más efectivo... colgaremos esta información en internet para que usted y toda la ciudadanía a la que usted representa tenga constancia.



En el año dos mil dieciocho se realizaron 1.681 inspecciones y visitas; usted lo sabe. En el año dos mil ciento... en el año dos mil diecinueve, 2.132; usted también lo sabe, porque ustedes me lo han preguntado a mí por escrito, y yo se lo he contestado, señoría. Luego usted sí sabe las visitas de inspección que se han realizado en los distintos centros.

Señoría, aquí tampoco hay orden judicial que nos diga que no demos los informes. Yo no sé qué lío se prepara usted, que si hay auto judicial, que si no hay orden judicial. Lo que yo estoy diciendo es que aquí hay un servicio jurídico de la Junta, el Ministerio -los servicios jurídicos del Ministerio, que es la Abogacía del Estado-, y la Agencia de Protección de Datos y el delegado de Protección de Datos han emitido informe sobre que no los demos sin la autorización de los mismos. Y usted entenderá que, pese a sus amenazas y pese a sus bravatas, yo no los voy a dar saltándome lo que dicen los informes técnicos, señoría. Cumpliremos la resolución del Procurador del Común, de obligado cumplimiento: retrotraernos, pedir audiencia, ponderar; y, a la vista de la audiencia y de los informes, emitir o hacer, señoría.

La comunicación fue fluida durante la pandemia, es verdad; y se lo he agradecido públicamente a doña Isabel Gonzalo, y se lo seguiré agradeciendo, el trato que tuvo, la comunicación que hubo y la colaboración que hubo. Ustedes presentaron propuestas, hubo muchas de ellas que se incorporaron en el decreto. Evidentemente, no creamos un biobanco, que era una de las propuestas que ustedes nos hacían: crear un biobanco formado por muestras de análisis de todos los fallecidos, para que, cuando la tecnología lo permita, se pueda analizar la causa del fallecimiento, ya que, como se observa en los datos, son más los fallecidos por síntomas compatibles que los confirmados. Evidentemente, esa propuesta no se... no se incluyó. Pero sí se ha establecido un sistema ágil de información y permanente con las familias; sí se le ha distribuido a todas las residencias y trabajadores una guía de actuaciones a desarrollar conforme a los planes; sí se ofrecen datos homogéneos y únicos que eviten las discrepancias detectadas entre las Consejerías de Familia y Sanidad. Hubo muchos de esos diez puntos, señoría, que sí se cumplieron; hubo otros que fueron imposible el poder hacerlo.

Respecto a la señora Domínguez, decir que respeto su opinión. De verdad, su opinión para mí siempre es... es valorada, porque la considero una... una opinión sensata, una opinión que usted siempre hace de... desde el respeto y tratando de... de aportar. Y que en esos grupos de trabajo seguimos trabajando -valga la redundancia- para mejorar la Ley de Atención Residencial que tenemos: para mejorar el aspecto arquitectónico, para mejorar la asistencia centrada en la persona, para mejorar ratios de personal. Es un trabajo, de verdad... -yo sé que usted participa en los grupos- es un trabajo interesante, es un trabajo que está llevando mucho tiempo, un trabajo serio y un trabajo riguroso; igual de serio y riguroso que es este informe, señoría. Este informe se ha hecho desde el rigor y se ha hecho desde el respeto; y como todos los informes, todos, son opinables. Hay a gente que le gusta lo que dice en el informe y hay gente que no le gusta; y yo respeto su... su opinión.

Respecto a los trabajadores, la incidencia que tuvo en las residencias lo dice en el informe, señoría. Los sanitarios fueron los primeros, los sanitarios fueron los primeros que se pusieron malos, que cayeron de baja. Al déficit... al déficit que se arrastraba de sanitarios, que no es algo de ahora, efectivamente, es algo estructural de esta Comunidad y de todas... Por mucho que a la señora Rubio no le guste que



hablemos de España, Castilla y León no es una isla, y... y los problemas estructurales que tiene esta Comunidad con respecto al personal sanitario son comunes aquí y en toda España. Y lo hemos puesto reiteradamente encima de la mesa del Consejo Territorial de Servicios Sociales; y todas las Comunidades coincidimos en lo mismo. Antes de la pandemia no se contrataba a personal sin cualificar; eso fue una orden del Ministerio durante la pandemia, que decayó, además, con el estado de alarma; y hemos hablado con el Ministerio nuevamente para ver cómo se pueden flexibilizar esos criterios ante la situación que tenemos y ante la ola epidémica que estamos volviendo a... a tener.

Y, señoría, yo nunca he eludido mi responsabilidad, se lo repito, no... yo no he mentido; ni por mucho que yo diga una mentira se convierte en verdad, ni viceversa, ni viceversa. Yo lo que he dicho es que aquí el Gobierno central tenía su responsabilidad porque asumió el mando único en un estado de alarma. Ellos dictaban las órdenes a través del ministro de Sanidad, que es en quien se delegó; las órdenes de servicios sociales que tratábamos en el Consejo Territorial de Servicios Sociales las firmaba el Ministerio de Sanidad, y nosotros las gestionábamos. Aquí, la responsabilidad es de los dos, y lo he dicho siempre; y en el último Pleno, la última vez que lo dije: hay una corresponsabilidad. El Gobierno de España era el mando único, esa es la realidad, y ellos dictaban las órdenes, y nosotros gestionábamos, señoría. Esas son las palabras que yo he dicho siempre.

Nada más, y... ¡Ah!, por cierto, y las derivaciones, que se me... se me pasó la primera vez, y no... no quería que se me pasara. Hay una página hablando de lo que se derivó, de las personas que se derivaron a los hospitales, no de las que no se derivaron, ¿eh?; de las 5.000 personas que se derivaron a los hospitales, siempre con criterios médicos y siempre en función de lo que decían los profesionales sanitarios.

Respecto a los protocolos y las órdenes que usted indica, la Fiscalía, señoría, la Justicia ya se... ya se ha manifestado, y lo desestimó. Y eso también viene el informe. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señora consejera, por sus respuestas a los diferentes grupos. Y terminado el turno de portavoces, se abre un turno para el resto de procuradores o procuradoras que no hayan tenido el uso de la palabra y que quieran hacer alguna pregunta escueta o pedir alguna aclaración. ¿Nadie?

Muy bien. Pues reiterar nuestro agradecimiento, señora consejera, por su presencia hoy aquí. Se levanta la sesión, señorías.

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