



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 5 de marzo de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, SC/000200, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	12182
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión deseando una pronta recuperación al portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, don José Ignacio Delgado, y recordando 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.	12182
Intervención del procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	12182
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	12182
Primer punto del orden del día. SC/000200.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	12182
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para informar a la Comisión.	12182



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	12196
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12196
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	12200
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	12202
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista).	12206
Intervención de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	12210
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12219
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	12221
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	12222
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Moreno Castrillo (Grupo Socialista).	12224
En turno de dúplica, interviene la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	12226
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre un turno de preguntas para los señores procuradores que no han intervenido en el debate.	12230
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	12230
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	12230
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista).	12231
Contestación de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	12231
Intervención del procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	12232
Contestación de la Sra. Casado Vicente, consejera de Sanidad.	12232
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	12233
Se levanta la sesión a las trece horas treinta minutos.	12233



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Se abre la sesión. Buenos días, señorías. Antes de comenzar, me gustaría mostrar unas palabras de apoyo y desearle una pronta recuperación al miembro de esta Comisión, a José Ignacio Delgado, portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, como presidenta de esta Comisión, como compañera y como amiga.

Dicho esto, recordarles a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

¿Hay alguna sustitución que comunicar por parte de los grupos parlamentarios?

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Sí. Por el Grupo Socialista, yo mismo, Diego Moreno, sustituye a Jesús Puente Alcaraz.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí. Gracias, presidenta. En el Grupo Parlamentario Popular, doña María José Ortega sustituye a doña María Ángeles García Herrero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Se dará lectura del primer orden del día por la señora secretaria.

SC/000200

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, presidenta. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Sanidad, número 200, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: Situación sanitaria y epidemiológica en relación con la COVID-19.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Buenos días, señorías. Como bien ha dicho la secretaria, comparezco hoy aquí, ante la Comisión de Sanidad, a petición propia, para dar cuenta de la situación



epidemiológica y sanitaria que posee nuestra Comunidad, y también para informarles de las últimas actuaciones de la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud en relación a la lucha contra la COVID-19.

Esta... esta comparecencia tiene el objetivo de dar continuidad a la celebrada el pasado viernes diecinueve de febrero, cumpliendo el compromiso de esta Consejería de comparecer cada quince días para dar cuenta sobre la evolución de los datos y las actuaciones.

Pasaré a comentarles la evolución de la situación epidemiológica y sanitaria en nuestra Comunidad, así como el desarrollo de la Estrategia de Vacunación contra la COVID-19 y el proceso de... de desescalada en el que estamos ya iniciando en estos momentos.

Antes de... de dar paso a la explicación, me gustaría aprovechar la... la ocasión, tal y como ha hecho la... la presidenta, para dar desde aquí todo nuestro más... mayor apoyo y ánimo a todas esas personas que en estos momentos están ingresadas en nuestros... en nuestros hospitales, en nuestras unidades de cuidados intensivos y, evidentemente, pues, a dos procuradores de esta... de estas Cortes, que son, por una parte, Jesús Julio Carnero, consejero de Agricultura, y José Ignacio Delgado, que es portavoz de Sanidad de... de Ciudadanos, y que ambos dos siguen ingresados, de momento estables, pero... bueno, que están ingresados, y ahora mismo lo que demuestra esta terrible enfermedad es que todos y cada uno de nosotros ya conocemos a alguien que está ingresado, y que está ingresado también con una gran carga de sufrimiento en nuestros hospitales.

[La oradora acompaña su exposición con imágenes proyectadas en las pantallas de la sala a través de su portátil]. En relación a la situación epidemiológica, la situación internacional sobre la... la COVID-19 -la ven en... la ven en pantalla-, ven que la Organización Mundial de la Salud ayer reportaba que teníamos 115 millones de casos en todo el mundo, con 2,7 millones de... de fallecidos. Es decir, sigue siendo una pandemia que golpea duramente a todo el planeta. La situación en... en Europa, el ECDC declara 22,5 millones de casos en Europa, y contabiliza... 547.267 fallecidos.

El indicador de España, afortunadamente, va... va bajando. Está... más bajos que nosotros está Dinamarca, con 118; Alemania, con 129; y luego estamos nosotros, que ayer reportaba el Ministerio de Sanidad 153 casos por 100.000 habitantes.

La situación en Castilla y León está llevando el ritmo que... que es de esperar con todas las actuaciones que se han hecho, sanitarias y no sanitarias. Ayer por la tarde teníamos 147,57 casos por 100.000 habitantes, por debajo de la media de España, que está en 153,28, y con una incidencia acumulada de 63,05 a siete días. Es decir, estamos ya situados los séptimos en ambas... en ambas incidencias, y con una tendencia, de momento, a la baja hasta ahora, aunque sí que es verdad que, al igual que en el resto de Comunidades, se está produciendo un estancamiento.

Esta es la... la comparativa de las diferentes Comunidades Autónomas. Vemos que, salvo Canarias, que se ha mantenido siempre en indicadores bajos, también tuvo una pequeña carga de sufrimiento en el mes de enero-febrero, pero, bueno, hubo algunas Comunidades, bueno, pues, duramente golpeadas, como fue Valencia, Extremadura y Castilla-La Mancha o nosotros mismos, que nos situaron en una incidencia acumulada muy alta y, afortunadamente, en todas ellas se ve un descenso que... que vamos manteniendo. Pero en... en los Consejos Interterritoriales todos



los consejeros de Sanidad tenemos la misma preocupación, y es que se produzca un estancamiento y, desde luego, no deseamos que haya un empeoramiento y que este empeoramiento nos pueda llevar a que haya una cuarta ola, que sería muy terrible como sociedad y, desde luego, también como sistema sanitario.

En la incidencia semanal de Castilla y León vemos que las... las olas se suelen comportar, en este caso, como un auténtico espejo, es decir, vemos que en la incidencia acumulada a siete días subimos mucho, con una... con una tasa muy elevada a los siete días de 749,6, pero afortunadamente empezamos a... a bajar de una manera importante, y ahora estamos en un valle, y creemos que, a final de la semana, probablemente -a tres días estábamos con 36,7 casos por 100.000 habitantes-, probablemente, en la semana estemos situados en el punto más bajo de... que tuvimos entre la segunda y la tercera ola, que correspondió con la semana de Navidades.

La situación entre provincias, pues es que, cuando uno ve Castilla y León, parece que está viendo la misma reproducción que hay en España. Hay zonas en las que están muy altas y zonas que están muy bajas, y algunas han estado muy altas en algún momento determinado, y... y ahora están más bajas. Lo cierto es que ahora mismo, con una incidencia acumulada a catorce días, nos encontramos con Soria, con una tasa de 335,27 por 100.000 habitantes, frente a otras, como puede ser Zamora, que tiene 58; o Ávila, que tiene 62.

Lo que sí que nos preocupa -que es uno de los indicadores que nosotros hemos seguido siempre- es el índice entre la incidencia acumulada a siete días y a catorce, en el que vemos que Burgos y Soria... Burgos está en una situación mejor que Soria, pero están teniendo una cifra por encima de 0,5. Entonces, esto quiere decir que tenemos que seguir trabajando de manera intensa para contener los contagios.

La situación en las provincias, como ven ustedes, las dos provincias que más sufrieron en esta... en esta tercera ola, a diferencia de... de la anterior, en este caso fue... fue Palencia y... y Segovia, que son las dos que han... -han conseguido- han tenido unas tasas más altas en esta... en esta tercera ola, pero se han contenido bien. Soria la... tuvo unas tasas más bajas, pero ahora mismo está situada un poquito más alta que el resto, como les he comentado, en la incidencia acumulada a los catorce días.

La evolución de casos pues lleva la misma... la misma perspectiva. En estas dos últimas semanas podemos observar como se siguen diagnosticando una cantidad similar de casos. Tenemos que ser precavidos, todavía existe transmisión comunitaria del virus, y hoy por la mañana nos declaraban 199 casos nuevos.

El índice de reproducción, que es otro de los índices que tiene... que es el... es el número reproductivo básico instantáneo, este índice es tan clave como que la mayor parte de los estudios de investigación publicados en *Lancet*, en *Nature*, en... en todos los que son referencia, se toma como un eje fundamental para valorar la contagiosidad, y, evidentemente, se mantuvo durante tiempo estable. Hace diez días estábamos en cero... en 0,60; luego se situó... ahora mismo se está situando en 0,85, pero estamos en... Bueno, tenemos que ser cautos, porque en Burgos está en 1,07, en Soria 0,97 y en Valladolid 0,91. Entonces, tenemos que intentar mantener que este índice reproductivo, es decir, que la contagiosidad, es decir, que los contactos sociales, es decir, que todos esos elementos, la movilidad y contactos sociales, se limiten lo más posible para intentar poder contener esta situación y no enfrentarnos a una... a una cuarta ola. Esperemos, yo creo que con la colaboración de todos, esto no suceda.



En la situación de los municipios de más de 20.000 habitantes, ya hablando de municipios, ya no hablamos de... de provincias, se reproduce lo mismo, y nos encontramos con Soria, que tiene 454,53 versus Zamora con 60 o Aranda con 69, Ávila con 59, Laguna de Duero, 43; y, si recuerdan ustedes de comparecencias anteriores, muchos de los que ahora tienen los niveles más bajos, en su momento, tuvieron los... los niveles más altos dentro de los municipios de más de 20.000 habitantes. Entonces, vemos algo también que nos preocupa, y es que por encima de 0,5 tenemos municipios como Arroyo de la Encomienda; Ávila, en 0,51 -si bien es cierto con... con tasas muy bajas-; Burgos, 0,57; Miranda, 0,63. Con lo cual, esto lo que nos indica es que el coronavirus sigue formando parte de nuestra vida, sigue estando pendiente... sigue estando circulando entre nosotros, y que, desde luego, tenemos que seguir trabajando para que no se vuelva a producir ningún... ningún brote más.

La situación de los municipios, la que vemos comparada del mes pasado a este mes, pues, evidentemente, hay una... hay una franca mejoría. Se ha hecho muchísimo esfuerzo en cuanto a... a contención, tanto con medidas sanitarias como no sanitarias, y ahora mismo hay menos municipios que tienen ese color granate, que significa que tienen una tasa de más de 960 por 100.000 habitantes. La mayor parte de nuestros municipios está en estos momentos... -que son los azules- está en estos momentos con cero casos. Y el objetivo es que todo esté con cero casos, aunque según los virólogos y los expertos, más expertos en estos temas, nos dicen que va a ser... que va a ser complicado, y que tenemos que estar siempre muy preparados para seguir conteniendo esta situación.

En cuanto a los brotes, los brotes se... se han contenido en el medio social, se han contenido en el medio sociosanitario, y sigue siendo el medio familiar el... el sitio donde mayor número de brotes tenemos y, además, los que más se vinculan. Entonces, sigue siendo familiar y sigue siendo el mixto, que puede ser familiar-social, familiar-laboral, etcétera, etcétera, los que tienen mayor porcentaje de brotes y los que tienen mayor porcentaje de casos. Por lo tanto, el consejo de que en los núcleos familiares tengamos cuidado, no nos mezclamos, mantengamos las... la mascarilla, si nos reunimos con unidades convivenciales diferentes, sigue estando muy presente. Cada brote ahora mismo tiene una... una media de 6,4 casos asociados, se está trabajando mucho en el rastreo y se está imponiendo ahora mismo un elemento más, que es el retrorastreo, es decir, no quedarnos en las 48 horas, sino irnos a la semana anterior para intentar localizar dónde están los... los puntos sobre los que hay que trabajar... los que hay que trabajar más.

La situación hospitalaria, pues, ha seguido, si se dan cuenta, todas las curvas van en paralelo. Cuando tenemos una incidencia acumulada alta, a la semana-quince días vemos que la incidencia de hospitales se dispara, y luego se disparan las UCI. En estos momentos tenemos 600 pacientes COVID ingresados, 406 están en planta y 194 están en críticos. Si se dan cuenta de este... de este dato, uno de cada dos, casi uno de cada dos de los pacientes que tenemos en estos momentos en los hospitales, están ingresados en unidades de críticos.

Esto lo que, de alguna manera, nos indica es la gravedad de la... de la enfermedad y, sobre todo, porque vemos que el tiempo medio de estancia en nuestras UCI es diferente: en la primera ola teníamos un tiempo medio de 22 días, en la segunda ola subió a 24 y 25, y ahora estamos en 32. Tiene la ventaja de mayor supervivencia, pero -porque ha disminuido la tasa de mortalidad-, pero, evidentemente, las... las



situaciones en las que nuestros pacientes que están durante más de tres, cuatro o cinco semanas o dos meses en una UCI, la posterior es, bueno, es... es compleja y nos precisa que... que se haga un esfuerzo importante en su fisioterapia y en su rehabilitación.

La situación de... de los críticos, pues vemos, como... como les decía antes, que las unidades de críticos descienden, como he comentado antes, de una manera mucho más lenta que las... que las plantas. Todavía tenemos ocupación de 194 COVID. Les recuerdo que antes de la pandemia teníamos 166 camas y ocupábamos solamente 120 o 140. Es decir, en los peores picos de epidemia de la gripe no sucedía esto, y, sin embargo, ahora mismo tenemos 194 personas con COVID, de las 370... de las 331 camas estructurales, que son UCI, REA y URPA las que forman parte de las camas estructurales. Y aquí lo que vemos es, en las últimas barras, ven lo que acabo de decir ahora mismo, que casi nos vamos acercando... -esto... esto ha pasado también en otras olas- nos vamos acercando en que las personas que están en la UCI son casi la mitad de todas las que están ingresadas en nuestra... en nuestros hospitales.

Por lo tanto, en... esto, evidentemente, uno de los objetivos que ha tenido la... la Consejería es evidentemente también controlar el... el no-COVID. Nos preocupa que una situación de pandemia tan feroz que hemos tenido en... en todo el... bueno, en todo el mundo y en toda Europa, tenga un impacto sobre... sobre listas de espera, tenga un impacto sobre enfermedad, tenga un impacto sobre... sobre la mortalidad. Y, por lo tanto, para nosotros es un objetivo fundamental el ir normalizando la actividad, irla en paralelo.

El cuello de botella suelen ser, evidentemente, las UCI. Mientras no... no podamos tener suficientes camas en las que la REA nos permita operar con garantías, pues, evidentemente, se va... eso lo frena. Pero también es verdad que, gracias al esfuerzo, al enorme esfuerzo que se está haciendo en los diferentes... en los diferentes hospitales, se ha recuperado ya el 70 % de la actividad quirúrgica programada. Entonces, esta mejora de los... de la situación en las unidades de críticos permite reabrir quirófanos porque, de hecho, ustedes saben que muchas de las... de las camas que hemos podido tener ha sido ocupando algunos espacios, como los... los quirófanos. Ahora nos permite el reabrirlos y poder hacer intervenciones.

La prioridad 1, que son aquellos problemas de salud que tenemos que tener operados en el primer... en un mes, está ahora mismo en más de un 95 %. Entonces, es esencial que controlemos los nuevos contagios para evitar que haya nuevos enfermos, que haya nuevos ingresos, que haya nuevos ingresos en planta y que haya nuevos ingresos en UCI.

Lo que sí que se ha visto, otro de los elementos que han sido importantes, ha sido la aparición de la... de la variante británica. La variante británica es una variante mucho más contagiosa, más letal, y nos está llenando de personas jóvenes nuestras... nuestras UCI. Antes eran personas mucho más mayores, y la media ha bajado casi prácticamente en diez años, y estamos intubando incluso a gente de 30, 40 o... o 50 años están intubados en nuestras UCI, y en nuestras UCI tenemos el 82 % de nuestras... de nuestras personas ingresadas que están intubadas. Entonces, esto determina la inmensa gravedad que tiene... que tiene este... este problema, que, además, no es un problema que afecte solamente al pulmón, sino que tiene una afectación en el endotelio, por lo tanto, tiene una afectación sistémica, y puede



afectar a otros órganos. Por lo tanto, tenemos que conseguir disminuir la entrada y contener la contagiosidad de este... de este virus lo más... lo más posible.

En las actuaciones de la Consejería, las medidas sanitarias han sido, como ya les he contado varias... varias veces, los cribados asistenciales, selectivos y oportunistas. Los selectivos yo creo que han tenido una trascendencia enorme, y ahora se lo... se lo comentaré. Nosotros no consideramos que se tengan que hacer cribados poblacionales. Al igual que en la mayor parte de los artículos en la literatura, los cribados poblacionales se desechan, pero los cribados recomendados por el ECDC y por la... y por la OMS, que son los cribados a poblaciones donde hay incidencias acumuladas muy altas, son los que tienen mucho interés, y eso es lo que hemos ido demostrando también a lo largo de... de estos meses.

El refuerzo a profesionales y centros, la reorganización de personal y servicios. Es decir, cuando pasas de tener 535 camas de críticos, de 166, pues, evidentemente, esto condiciona una reorganización del personal y de los servicios, teniendo en cuenta que la pelea fundamental que tuvimos en la primera ola, afortunadamente, ya no la tenemos, en cuanto a seguridad laboral, en cuanto a circuitos separados.

Y luego tenemos, bueno, pues nuestra gran esperanza es la vacunación. Evidentemente, en todas estas enfermedades, en las enfermedades contagiosas y, en especial, en las enfermedades víricas, lo que tenemos es que proteger a la población, poner una barrera entre el virus y la persona, y esa barrera, esa gran barrera son las vacunas. Y, por lo tanto, el esfuerzo que estamos haciendo todos, desde el Ministerio y... y las Comunidades, es intentar, bueno, hacer que consigamos vacunar más a nuestros... a todas las personas que son nuestra responsabilidad.

Las medidas no sanitarias son las medidas restrictivas, son aquellas en las que se limitan las... las actuaciones en... la apertura de determinadas... de determinados centros que se han demostrado como... como los más contagiosos. De hecho, el Ministerio acaba de hacer una propuesta, con la que estamos... con la que estamos de acuerdo, en la que se determinan los sitios de... en los que se ha demostrado mayor nivel de contagio, y que, evidentemente, son en los que tenemos que tener mayor control en cuanto a aperturas, en cuanto a aforos, en cuanto al control de los mismos.

El desarrollo de las nuevas tecnologías, en esta vida no hay mal que por bien no venga, y hay muchas tecnologías que hemos puesto en marcha en cuanto a sistemas de registro, y que es algo que nos... nos permite avanzar. En... en los cribados nos ayudó mucho ese sistema de información, y es el que más... y el que vamos a tener también para las vacunaciones, el que tenemos para las vacunaciones, añadidos con la vacunación, cuando esta pueda ser masiva.

Y, luego, un elemento importante para nosotros ha sido el... la actuación coordinada con el... el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en cuanto a semáforos, en cuanto a Navidades, Estrategia de Vacunación, y, ahora, en cuanto a cuál debe ser el posicionamiento de todos nosotros frente a la... frente a la Semana Santa.

Es evidente, y eso yo lo he peleado mucho en el Consejo Interterritorial y... y los ministros, siempre, yo creo que han trabajado en este... en este orden, ha sido intentar siempre buscar el consenso, porque yo creo que una de las cosas que más genera desafección en la población son medidas diferentes en los diferentes... en las diferentes Comunidades. Entonces, esperemos la semana que viene tener el



acuerdo para la Semana Santa, y, luego, empezar a tener un semáforo mucho más claro para todos nosotros, en el que nos comprometamos a aplicarlo en todas las Comunidades Autónomas.

Se han ido, evidentemente, aplicando herramientas, y se han ido... afortunadamente hay muchísima investigación. El otro día les traje varios de los artículos, que se está publicando muchísimo, que están haciendo investigaciones claves a la hora de decirnos, de aconsejar a... a los que... a los profesionales que tenemos que tomar decisiones cuáles son las mejores medidas y cuáles son las mejores actuaciones frente a la... a la pandemia.

De esta enfermedad no teníamos ningún conocimiento. Si recuerdan, en un principio, pensábamos que era una... una gripe, y se está generando, afortunadamente, mucho conocimiento. Pero sigue teniendo una limitación importante, y es que se trata de un virus, y los virus, pues, como ustedes saben, son difíciles de... de combatir, excepto que tengamos vacunas, porque, de momento, tratamientos específicos aprobados no tenemos ninguno.

Los cribados. Con la disminución de la incidencia acumulada y la demanda asistencial, se ha reducido la necesidad de hacer los cribados selectivos, que son... que no son los cribados poblacionales, que no son los cribados masivos. Son masivos, pero habiendo seleccionado la población a la que... a la que vamos. El cribado oportunista es el que se hace en determinados sectores, como universidades o... o empresas. Por ejemplo, hay un acuerdo con... con CEOE y se han hecho en las dos últimas semanas 7.500 test con ellos.

Seguimos vigilando a diario todas las zonas básicas de salud y controlando que no se haga... que no haya un incremento repentino de casos. Y esto nos lleva a que, en el momento actual, hay una trazabilidad muy buena en la mayor parte, yo diría que en todas nuestras... nuestras áreas de... nuestras áreas de salud.

Se han realizado 350.000 test en los diferentes cribados, detectando más de 3.250 positivos sin síntomas. Es decir, esto, llevado a tasas, son 928 por 100.000 habitantes, personas asintomáticas, personas asintomáticas que podrían haber contagiado de dos a seis personas, de dos a ocho personas cada uno de ellos. El hecho de haberles detectado en fase asintomática permitió aislar a esa persona, y permitió cuarentenar a sus contactos. Y eso ha hecho que... que comprobáramos en todos los sitios donde lo hemos hecho, en el momento en que hacemos esa estrategia, que lo hemos hecho en los sitios donde había mucha incidencia acumulada, por ejemplo, en León: ven la fecha de cribado, que es la que vemos ahí, y cuál era la situación; en amarillo tenemos la... las hospitalizaciones; y veíamos que las hospitalizaciones, y también iban... iban creciendo de una manera importante; hacemos la estrategia de cribados selectivos, y, a partir de ese momento, entramos en meseta y entramos en descenso. En Zamora nos pasó exactamente lo mismo. Se hizo el cribado y se frenó esa... ese... ese crecimiento. En Ávila, exactamente lo mismo. En Salamanca, exactamente lo mismo. Es decir, en todos los sitios donde lo hemos hecho, ha sido... ha sido clarísimo.

Y ahí hay, además, un... un punto de... de reflexión, y es que habíamos hecho en Ávila, habíamos hecho en Segovia, habíamos visto el descenso, en Palencia no lo habíamos puesto todavía en marcha, y teniendo las mismas medidas no sanitarias, al incorporar los cribados, es cuando vemos que el cribado selectivo hace que



empecemos a bajar, acelera el descenso. Y, desde luego, aquí he de decir que agradecemos enormemente la... la actitud de la población, que acudió de una manera muy muy importante a los cribados. El cribado no es un cribado poblacional, que no es eficiente, pero los cribados selectivos sí lo son, y mucho.

Por otra parte, hemos... en el mes de febrero, los equipos COVID-AP han dado respuesta a más de 12.000 consultas. Los equipos COVID-Residencias han atendido a más de 400 centros sociosanitarios y han atendido a más de cinco... de 5.400 pacientes, y el teléfono 900, que teníamos para aquellas consultas de COVID, le vamos a... a reconducir. Solo en el mes de febrero tenía 9.986, pero estamos viendo en... en los últimos días que la mayor parte de las... de las consultas que hacen al número 900 están todas vinculadas con la vacuna: cuándo me toca, qué tipo de vacuna me van a poner. Entonces, vamos a reconducir este... este tema. Se va a dar información a través del 900, y a través del COVID-AP se va a explicar a todas las personas y dar respuesta a las preguntas más frecuentes que cada uno de ellos pueda tener. En algunos casos se tendrá que derivar a su médico de familia, para que, si es un tema muy puntual, le explique la pertinencia o no de su... de su vacunación.

El descenso de la... de la presión asistencial, tanto en plantas como en críticos, pues permite que vayamos poco a poco normalizando nuestros centros. Como he dicho, ya hemos recuperado el 70 % de la actividad quirúrgica, y también nos permite también ir readaptando el Edificio Rondilla, que es un edificio a nivel autonómico, es decir, es verdad que está en Valladolid, pero ha dado mucha respuesta a las diferentes situaciones que se nos han podido dar en las diferentes provincias.

Otro elemento para nosotros importante ha sido seguridad laboral y, desde luego, seguimos reponiendo la reserva estratégica, conforme se precisa y adaptándolo a todos los protocolos que están... que existen ahora mismo encima... encima de la mesa.

La desescalada. La desescalada igual... hay un consenso en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que la desescalada tiene que ser muy rápida, tiene que ser con indicadores muy sensibles, como podrían ser el Rt, el índice de reproducción del virus, y la... la incidencia a siete días, porque es lo que más rápido capta las... las medidas; pero, sin embargo, en la desescalada hay dos indicadores que valoramos, que son el indicador epidemiológico, es decir, la incidencia acumulada a catorce días, y el indicador sanitario, que es la cobertura de nuestras... de nuestras UCI, que son, en este momento, el gran limitante para la normalización absoluta de nuestros... de nuestros hospitales.

Entonces, estos son los indicadores del semáforo, estos son... recuerdo que son los indicadores trabajados con las Comunidades Autónomas y con el Ministerio, que se frenan en 250 de... de incidencia acumulada; y que yo siempre he pedido que tuviéramos también indicadores de actuación en riesgo muy extremo: por encima de 250 hasta mil... 1.800, que llegó a tener Extremadura, pues, evidentemente, ahí hay mucho... mucho abanico de posibilidades de... de actuación.

Los indicadores aprobados hasta el momento actual son estos indicadores, que son: la incidencia acumulada a catorce... a catorce días; la incidencia acumulada a siete días; dos indicadores que peleamos mucho desde esta Comunidad por razones obvias, que eran los indicadores de catorce y siete días en mayores de 65 años,



por la... el envejecimiento de la... de la población; la positividad global de las pruebas; el porcentaje de casos con trazabilidad; la ocupación de camas en los hospitales y la ocupación de camas en los cuidados intensivos, que está fijado en... en un máximo de un 25 % para el riesgo muy alto.

La desescalada, como muy bien dice nuestra ministra, Carolina Darias, es que la desescalada tiene que ser muy prudente. Son muy prudentes. De hecho, lo que ellos están proponiendo es muy prudente, y, desde luego, ella repite algo que yo he dicho en varias ocasiones, creo que incluso aquí, que el objetivo nuestro no es salvar semanas, sino salvar vidas, y... y, evidentemente, no puedo estar más de acuerdo con lo que ella dice.

Y, además, quiero aprovechar este momento para agradecerle su colaboración en relación a la... a la vacunación de... de Moderna. Tenemos algún problema, que se puso de manifiesto el otro día en esta... en esta reunión: Moderna dejó de suministrar vacunas; entonces, nos... nos puso a todas las Comunidades en un problema muy importante porque podíamos no llegar a... al nivel que se tiene que poner la vacuna, de momento -porque hay... hay varias estrategias a nivel internacional-, pero, de momento, lo que está indicado en ficha técnica es que la vacuna de Moderna hay que ponerla la primera y la segunda entre 28 y 42 días. Estábamos poniendo en riesgo, al no tener la vacuna de Moderna, en riesgo esa segunda... esa segunda dosis de vacuna. Y he de decir que yo hablé muchas veces con ella, y ella respondió de una manera extraordinaria y durante... y posicionó, porque nos iba a llegar el lunes, y, sin embargo, nos posicionó las vacunas durante el fin de semana y nos permitió volver a citar a la gente el lunes para esa segunda dosis de vacuna. Por lo tanto, quiero dejar claro, y lo hice en el Consejo Interterritorial, el... el hecho de... de lo importante que es que sepamos trabajar juntos, que sepamos consensuar, y que, bueno, pues, aunemos todos nuestros... nuestros esfuerzos. Porque si algo no tiene el coronavirus es ningún color, y como no tiene ningún color, las estrategias, lo que hay que buscar son las mejores, las más adecuadas, las más evidentes, las más efectivas, y eso tenemos que estar todos de la mano, trabajando en este... en este aspecto.

Por lo tanto, la desescalada, con datos del cuatro de... de marzo del dos mil veintiuno, son los que ven en... en la pantalla. Entonces, vemos que pues las diferentes situaciones de nuestras... de nuestras Comunidades, por encima de 150... por encima de 250, en estos momentos, está de momento solo Soria. Esperemos que... que siga bajando. Entre... por encima de... de 150 está Burgos, León y Palencia. Y el resto, afortunadamente, ya están por debajo de 150 en incidencia acumulada a catorce días.

La positividad va... va mejorando claramente y la trazabilidad también. Lo que sí que es evidente es que todavía lo que nos cuesta es la ocupación de las... de las UCI. En el momento actual tenemos... hoy -esto era en fecha del cuatro-, y, sin embargo, a día de hoy, estamos en 34 % de ocupación de... de las UCI, y con camas ocupadas en las UCI menores. Afortunadamente, esto quiere decir que estamos pudiendo dar altas en... en nuestros hospitales, y, además, ya hay alguna provincia que está por debajo de 25, y que está... como pueden ser Ávila y Salamanca. Entonces, esto nos permite que haya un acuerdo, y a partir del lunes, las medidas excepcionales, de carácter excepcional, que tenemos en la Comunidad se puedan... se puedan quitar, pero sin olvidar, sin olvidar que nos quedamos en Nivel 4, que el Nivel 4 es de riesgo muy alto. Es decir, esto no es que se liberalice, sino que se modulan las medidas consensuadas con el Ministerio, y se modulan en todos... en todos los sitios para



intentar no... no caer ahora en... en la alegría extrema y empezar a hacer cosas que no debemos porque, si no, volveremos a tener contagios. Y la clave, una cosa no habremos aprendido, pero que la clave está en la movilidad y en el contacto social, eso es absolutamente claro y absolutamente demostrado en todos los... en todos los estudios.

Entonces, los criterios establecidos a nivel... a nivel nacional, y que... y que espero que sigamos todas las Comunidades Autónomas, es hacer una desescalada progresiva, lenta y segura. Que tengamos para las medidas de... excepcionales, es decir, las de riesgo extremo pasarlas a riesgo muy alto, teníamos que bajar por debajo del 35 % a nivel autonómico en COVID-19; y poco a poco, ir ya, provincia a provincia, disminuyendo de nivel, pero manteniendo las medidas catorce días.

Se evaluará provincia a provincia para disminuir los niveles de... de alerta, según los indicadores epidemiológicos y sanitarios, y siempre... y siempre se respetarán los plazos de los catorce días. Si todos los indicadores evolucionan favorablemente, pues, como he dicho, han evolucionado así, por lo tanto, vamos a estar en estado de alerta Nivel 4, pero estado de alerta Nivel 4. Ojo, no nos confundamos y pensemos que ya esto ha pasado y... y volvamos en... en pocos días a estar otra vez en una situación muy dura, porque tenemos que evitar los... los rebotes.

Las actividades en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, hemos seguido teniendo todas las semanas las reuniones de consejeros, pero prácticamente todos los días la Comisión de Salud Pública, la Comisión de Alertas, la Comisión de Vacunas, es decir, hay una relación absolutamente constante para, con el Ministerio, intentando aunar esfuerzos.

La Comisión de Salud Pública se inició el debate de medidas para afrontar las garantías en Semana Santa, y yo creo que la semana que viene ya las... ya las tendremos. La solicitud que solemos... que seguimos haciendo al Ministerio de Sanidad es que actualicemos las leyes nacionales de Salud Pública. Ayer Margarita del Val, en un acto en el que tuve la suerte también de participar, ella decía en su intervención que tenemos una pandemia, pero probablemente tengamos más, más adelante. Es decir, esto ha empezado, pero probablemente podamos enfrentarnos... Y, por lo tanto, tenemos que tener las mejores herramientas para poder hacer frente... hacer frente a ello. Entonces, todo esto es la modificación del estado de alarma, la actualización del Acuerdo del veintidós de octubre, el semáforo están en ellos. Yo he solicitado en muchas ocasiones retomar la Estrategia de Atención Primaria y la Estrategia de Salud Mental, y... y también me consta que hay voluntad de... de seguir trabajando en estos temas.

Y luego, algo que hemos pedido es la evaluación de las actuaciones de las Administraciones públicas y la evaluación también de nuestras medidas. Ya sabemos cuáles son las medidas, y tenemos que ver cuáles han tenido mayor impacto y mayor eficiencia a la... a la hora de... Hay muchas Comunidades... -nosotros estamos situados los décimos en cuanto a medidas restrictivas- es decir, hay muchas Comunidades que han cerrado comercio pequeño, peluquerías, también los... no solamente el interior de los restaurantes -que eso lo ha hecho prácticamente, yo diría que... que prácticamente todo el mundo-, pero, sin embargo, los exteriores, hay muchas... acaba de abrir Valencia el exterior de sus... de sus de sus bares y de sus restaurantes. Por lo tanto, es importante que sigamos evaluando las actuaciones. Nosotros estamos dispuestos, y queremos ser evaluados también con un espíritu constructivo, es decir,



qué cosas se han hecho y qué cosas deberíamos de mejorar y deberíamos de... de reconducir para dar una... una respuesta lo más oportuna posible.

El Plan Nacional de Vacunaciones es una Estrategia Nacional. El pasado veintiséis de febrero se actualizó la Estrategia de Vacunación con su cuarta versión. Las principales novedades es que el Grupo 5 se subdivide en tres grupos, en A, B y C; se crea el Grupo 7, que son menores de 60 años con factores de riesgo alto; el Grupo 8, que son las personas de 56 a 59 años; el Grupo 9, que es 45 a 55; novedad respecto a la vacunación de personas menores de 55 con infección previa. Se incluyen resultados de los primeros estudios poblacionales sobre eficacia de la vacuna. Es decir, es una estrategia que, si la quieren consultar, hemos colaborado con... con ella mucho, y está colgada en el... en la página del Ministerio.

Los grupos son los que tienen aquí, que los conocen. Está el tres... 3A, 3B y 3C, que ya es conocido; el 4, que son los grandes dependientes; el 5, que son los mayores de 80 años, que se subdivide ahora en tres subgrupos (el A, más de 80 años; el B, de 70 a 79, y el C, de 60 a 69); luego está el Grupo 6, que son las fuerzas y cuerpos de seguridad, docentes; y el Grupo 7 -se va avanzando ya, a medida que vamos teniendo vacunas-, Grupo 7 son menores de 60 años con alto riesgo; el Grupo 8, personas entre 56 y 59 años; y Grupo 9, personas entre 44 y 55 años.

¿Qué vacunas se tienen que administrar? ¿Qué vacunas se ha decidido en este... en este grupo de vacunaciones? Pues son las que ven ahí. La vacuna básicamente en las personas jóvenes es la vacuna de AstraZeneca, me refiero a personas con 55 años o menos; y el resto, en la mayor parte de los grupos, son las vacunas que vienen ahí reflejadas.

Tenemos mucha esperanza en las nuevas vacunas. Creemos que Janssen con la vacuna Johnson & Johnson va a abrir una ventana de oportunidad importante. Yo le pregunté a la ministra si podíamos seguir diciendo que vamos a tener al 70 % de las personas vacunadas antes del verano, y bueno, me dijo que durante el verano. Entonces y, evidentemente, ni... ni ella ni probablemente tampoco en Europa pues tienen muy claro el número de vacunas que nos van a llegar, y esto nos condiciona mucho la planificación.

Se establecen también recomendaciones generales de qué hacer en aquellas personas que... que se vacunan y que han pasado la enfermedad. No me voy a parar en eso porque lo tienen.

Los lugares de vacunación en... en Castilla y León son cuatro: uno son los centros de salud, puntos estables de vacunación; otros son los centros hospitalarios; otros son los equipos itinerantes de vacunación, para aquellas personas que no puedan... que no puedan moverse; y los puntos de vacunación a gran escala.

Entonces, la vacunación a gran escala. El proyecto, el documento operativo remitido al... al Ministerio de Sanidad -ese de ahí, que es el que vemos... que es el que vemos aquí-, este proyecto implica la colaboración de numerosos actores: Consejería de Sanidad y Gerencia Regional; Fomento, a través de la Agencia de Protección Civil; Consejería de Presidencia; las... las Gerencias de Atención Primaria, Hospitalaria, Asistencia Sanitaria y Emergencias; Delegaciones Territoriales, ayuntamientos, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y los Servicios Territoriales de Sanidad. Es decir, que hacer vacunación a gran escala necesita muchos actores muy coordinados para hacerlo bien. Creamos, hemos creado ya la red autonómica, que



contempla un coordinador general de la red de vacunación, un coordinador de bioseguridad –es absolutamente clave en el tema de vacunaciones–, el coordinador de Salud Pública; de Profesionales; de la Secretaría General para el apoyo logístico; de Infraestructuras y Tecnologías de la Información para la... la recogida de toda la información porque, evidentemente, esto no es hacer fila y poner la... la vacuna, sino que las vacunas tienen que ser registradas, y tienen que poderse hacer el seguimiento de su seguridad a través de ese registro; y también el responsable del Sistema de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.

Los puntos de vacunación a gran escala. Se establecen trece puntos de vacunación a gran escala, que, pudiendo desplazar, aparte de su... del personal y logística, a otros puntos satélites si fuera preciso. En principio, son... esos trece puntos, son, pues, en... en principio las grandes ciudades. Los puntos se establecen de... de acuerdo a la distribución poblacional. Para atender, el objetivo es, en una sola mañana, tal y como está diseñado, somos capaces de vacunar a 30 personas a la hora en una sola mañana. Entonces, concentrar a las personas para hacer... ser muy rápidos en la vacunación es un objetivo fundamental. Podemos hacerlo de otras maneras, pero lo que nos interesa es tener un porcentaje de personas vacunadas lo antes posible. La cantidad de vacunas y los tipos de las vacunas que dispongamos pues, evidentemente, es lo que nos va a determinar la puesta en marcha de este... de este recurso.

Se... en el estudio de deficiencias que hemos hecho, se ve que en la vacunación damos respuesta con los tres sistemas que tenemos, pero a partir de una recepción de más de 150.000 vacunas a la semana es lo que nos permitiría hacer una vacunación a gran escala y ser muy rápidos y avanzar muy rápidos.

Las características estructurales y de seguridad que tienen que tener estos... estos puntos de... de vacunación a gran escala se han... se han mandado a los diferentes ayuntamientos para que nos hicieran propuestas. Entonces, bueno, pues tiene que haber espacio suficiente, espacio para el aparcamiento, responsables para los flujos, puntos de identificación, puntos de espera, porque se vacuna y se tiene que estar quince minutos esperando si no hay un... un efecto secundario, pero, además, tienes que tener un... un puesto médico avanzado, bien... bien dotado, para si se produjera una parada o un *shock* anafiláctico. Es decir, que todo eso tiene que ser contenido en una... en una situación de vacunación a gran escala, y, desde luego, un acceso a la red eléctrica y conexión a internet. Los puntos establecidos por el momento, también hay... hay más puntos que tenemos, que son las unidades satélites, pero serían Valladolid, León, Salamanca, Burgos, Palencia, Zamora, Ávila, Soria, Segovia, Ponferrada, Miranda de Ebro, Aranda de Duero y Medina del Campo. Y el objetivo fundamental es vacunar a mucha gente en poco tiempo.

Cada uno de los trece dispositivos funcionaría de diez a doce horas, según las necesidades, los siete días de la semana, si fuera preciso. Según la población a... a vacunar, se organizan en cada uno de estos puntos entre diez y treinta líneas de vacunación. En algunos sitios grandes se puede llegar a tener hasta treinta líneas de vacunación, y administrando treinta vacunas por línea y por hora, respetando tiempos de registro de administración y espera. Si tenemos 150.000 dosis semanales, esto nos llevaría a que probablemente un tercio de la población, en menos de un mes, la conseguimos vacunar más que de sobra. Entonces, si eso lo continuamos así, más todos los puntos de vacunación, podemos llegar, si tenemos vacunas,



podemos llegar, y garantizando todos los... toda la bioseguridad, podemos llegar a un porcentaje muy importante de vacunación en nuestra... en nuestra Comunidad.

Estos trece puntos de vacunación a gran escala, lo que complementan es lo que acabo de decir, a los centros hospitalarios donde se vacuna, a los centros de salud o puntos estables de vacunación y a los equipos de vacunación itinerantes. Con esto seríamos capaces de dar respuesta a diferentes casuísticas y necesidades de campaña de vacunación. En la... en la posibilidad de que las personas se puedan movilizar, pues, evidentemente, centralizadamente se hace mucho más abordaje de un número mucho más importante de personas. Como decía antes, con vacunas suficientes, en menos de un mes, tenemos un tercio de la vacunación, más lo que ya llevamos, pues evidente... probablemente, con muchas vacunas, pues sí que podríamos llegar a ese... a ese objetivo de antes del verano.

Pero, evidentemente, nuestro determinante para la planificación es tener números de... número suficiente de vacunas. Los cálculos que nosotros habíamos hecho era que necesitábamos unas 176.000 vacunas semanales para, antes del verano, tener ese 70 % de... de vacunas. Habitualmente, hemos... hemos recibido unas 45.000 vacunas semanales. La última semana, afortunadamente, hemos subido a 75.000. Entonces, por eso da la impresión de que es que tenemos vacunas. No, es que, si nos llegan las vacunas, pues las almacenamos y las distribuimos. Entonces, no tenemos vacunas sin poner. Es decir, lo que sí que hemos tenido todas las Comunidades es, afortunadamente, un número mayor de vacunas que tenemos que suministrar. Con datos de ayer habíamos vacunado a 281.885 personas, y al completo, a 94.989 vacunas con segundas dosis, perdón, o sea, de manera... de manera completa.

La... la distribución, según las... las diferentes provincias y las diferentes... y los diferentes sitios, pues son las que ven aquí. El "sin codificar motivo" no quiere decir que se nos haya colado alguien; "sin codificar motivo" es porque en ese momento hay un error en el registro -que alguno se ha colado, pero muy pocos, bastantes menos de los que... de los que inicialmente parecía que... que había-; pero, a lo mejor, no has consignado cuál es el grupo en el que estás y por qué se te ha puesto... se te ha puesto la vacuna; que luego, volviendo a... a mirar los registros, se puede llegar a poner si se trata de un profesional sociosanitario, si es un trabajador esencial, o en qué grupo... o en qué grupo está.

La distribución de las segundas dosis... lo ven ahí también. Entonces, esto nos está llevando que, en los cinco primeros grupos tenemos... considerando los cinco primeros grupos, tenemos el 55 % de primeras dosis puestas, y el 30 % de pauta completa. Cuando vamos por bloques, el bloque 1 está el 93 %, y con... con pauta completa el 86 %. Entonces, son tasas de vacunación muy altas. Alcanzar el cien por cien generalmente es muy... muy complicado, pero el... el objetivo es conseguir el mayor número posible.

En trabajadores sociosanitarios con una dosis, el 97 %; y con dos dosis, el 75 %. Trabajadores sanitarios con una dosis, el 75%; y con pauta completa, el 30 %. Y con grandes dependientes ya tenemos el 80 %, y son muchos en nuestra Comunidad el número de personas con... de grandes dependientes. Sí. Y luego, mayores de... de 80 años que no... -se ha cortado justo ahí- bueno, pues se... se van haciendo, también en paralelo, y ya vamos vacunando a nuestros mayores de 80..., bueno, mayores de 80 años en nuestras diferentes áreas.



Para poder organizar la vacunación de los grupos diana hemos tenido que integrar a todos y cada uno de los... de los miembros de los grupos seleccionados. Debemos garantizar el envío diario de información a los registros y sistemas de información autonómicos y nacionales. Hay una cantidad importante de ciudadanos, especialmente de los seis primeros grupos, que pertenecen a... a mutuas, y esto nos complica la identificación y el registro. Pero, a pesar de todo, lo estamos... lo estamos consiguiendo corregir, y para poderlo hacer bien, pues, hemos necesitado la colaboración de la Delegación del Gobierno, de las Consejerías de Familia... de Familia e Igualdad de Oportunidades, la Consejería de Educación, los colegios profesionales, los ayuntamientos, para tener los listados identificativos y poder concretar a las personas correspondientes a esos seis primeros grupos.

Esos... ese gran volumen de... de listados llegan a Salud Pública, que lo que hace es valorar si están todos los datos correctos -no puede faltar la letra en el DNI, no pueden faltar los datos de identificación-, y una vez que se tienen, se pasa a la... a DGITI, a la... a la Dirección General de... de Infraestructuras y... y Informática, y ahí es donde ya se... se construye toda la base de datos, y se consigue ya llamar de manera nominal y tener la información. Esta información no podemos perder ni una sola. Entonces, la Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información ha desarrollado una... una herramienta específica para integrar todos estos datos.

Y yo estoy encantada, porque estas herramientas, que son magníficas, han... han venido para... para quedarse, y yo creo que nos van a agilizar muchas cosas porque nos facilitan la planificación previa y la citación en los puntos de vacuna; define de manera previa la vacuna, el marco... la marca, perdón, y el lote, y las dosis máximas a administrar, rango de edad, zonas básicas de salud; facilita el registro de las vacunas, registrando adecuadamente todas las dosis y evitando errores administrativos, errores de registro y errores de *stock*, y facilita la información a la población: va a permitir el envío de un SMS al listado de ciudadanos que debe vacunarse, el SMS a ciudadanos según se les vacuna, y también recordatorios de la cita, porque cuando tú tienes que vacunarte a las cuatro semanas o a... o a las tres semanas, pues, probablemente se te pueda olvidar. Entonces, tener ese... esos sistemas que nos permitan conectar con nuestra población creemos que puede ser un avance importante.

Y luego, Sacyl Conecta, en el pasaporte de... de vacunaciones, es un tema que... que está mucho... muy en debate por muchas razones, y, además, tiene cosas a favor y, desde luego, también muchos efectos secundarios. Pero nosotros, en Sacyl Conecta, cualquier usuario puede mirar su calendario de vacunación y su certificado vacunal, independientemente del uso que quiera hacer con él. Pero, evidentemente, a nivel personal vamos a garantizar, a través de Sacyl Conecta, que tengan esa información.

La vacunación que... que tenemos ahora mismo: tenemos 371.495 dosis entregadas; administradas 281.000; y estamos en un 75,9. Todas las Comunidades Autónomas, al recibir muchas más vacunas de... de AstraZeneca, nos ha llevado a que estábamos todos por encima de 85, y ahora mismo, pues estamos en torno al 75,7 %, que es la media a nivel nacional. Pero en dosis administradas por personas, la Comunidad Autónoma de Castilla y León, detrás de la de Asturias, es la primera. Y, desde luego, nuestra Comunidad no deja de tener cierto nivel de... de



complejidad. Entonces, esto ha hecho que dos periódicos de larga extensión, como puede ser *El País* y *ABC*, pues que, evidentemente, utilizan la fuente de datos del Ministerio, nos calculan por personas vacunadas en relación a 100.000, pues que estamos en los segundos de... del *ranking*, tanto en *El País* como en *ABC* se nos hace este reconocimiento, y nosotros lo agradecemos porque es mucho el trabajo que está haciendo muchísima gente para coordinar en una Comunidad que no deja de ser muy compleja.

Y yo quería acabar con una frase de... de una novela, se llama *Rayuela*, de Julio Cortázar, que dice que: "Probablemente, de todos nuestros sentimientos, el único que no es verdaderamente nuestro es la esperanza. La esperanza le pertenece a la vida, es la vida misma defendiéndose". Y la vida misma se está defendiendo del coronavirus. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera. Por acuerdo de los diferentes grupos parlamentarios, no realizaremos un receso. Por lo tanto, comenzamos con el turno de los diferentes portavoces.

Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, durante un tiempo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, adherirme al mensaje de apoyo a todos los... los pacientes de coronavirus y, especialmente, pues, desearle un... una pronta recuperación y mucho apoyo tanto al consejero de Agricultura como a Nacho.

Muchas gracias, señora consejera, por acudir de nuevo a esta Comisión para mantenernos informados sobre la situación actual y la evolución del coronavirus en nuestra Comunidad. Es cierto que estamos viendo mejoría en los indicadores. Eso es algo muy positivo y esperanzador, pero también que me preocupa. Me preocupa porque ya hemos vivido esta situación en dos ocasiones, y no me gustaría que se repitiese, y volver otra vez a escuchar a todos los compañeros, pues, ya no podemos más, estamos agotados... Y como, a pesar de todo, pues vamos a seguir trabajando con profesionalidad, como no puede ser de otra forma, pues, que pase como ha pasado, que la gente se relaje.

Ahora tenemos que ser contundentes y con un criterio unánime las decisiones que adoptemos porque lo que puede pasar de aquí en quince días ya lo sabemos. La sanidad y los sanitarios estamos muy desgastados, y hay que evitar una cuarta onda, ya que, como digo, si no hacemos lo que sabemos que hay que hacer, estará otra vez tensionando nuestro sistema sanitario y sesgando la vida de muchos de nuestros pacientes.

En cuanto al tema de las vacunas, seguimos teniendo el temor de que se cumpla con el calendario vacunal, y dados los problemas de suministro, es lógico que haya cierta desconfianza. Por otro lado, las informaciones nada claras de hasta qué punto evita que puedas volver a contagiarte, o que puedas contagiar, o si, una vez



vacunado con una dosis, o con las dos dosis tienes anticuerpos, etcétera, etcétera. Por ello, a pesar de estar vacunando con dos dosis, supongo que es... hay que recalcar que es esencial seguir cumpliendo a rajatabla las medidas de siempre: lo de la mascarilla, la higiene de manos, distanciamiento social, etcétera, etcétera. Porque, hasta ahora, es lo único en lo que no hay duda que funciona, como bien ha comentado antes. Desde el principio ha habido falta de previsión. Hay que hacer una previsión para que la gente que ya ha recibido la primera reciba la segunda, y la reciba a tiempo, cuando esté indicado, y no lo que ha estado sucediendo.

Sabíamos que las vacunas que estaban llegando precisaban de dos dosis. Por eso, y como ya vimos qué pasó al principio con el suministro de los EPI, que no podías fiarte de nadie, deberíamos habernos asegurado al menos que teníamos esa segunda dosis, y no me sirve de excusa que son los laboratorios, las farmacéuticas, que no envían más o no cumplen lo que estaba pactado porque, al final, ya de por sí el personal agotado se enfada, y con razón.

Ya lo dije, pero lo voy a repetir, porque hay gente que piensa que, para ponerte una vacuna, y hablo sobre todo del personal sanitario, es simplemente que te digan día y hora, y ya está. Para que nos pongan la vacuna tenemos que organizar y adaptar los turnos, ya que, como se está viendo, las reacciones y efectos posvacuna son bastante frecuentes, y también hay que tener en cuenta que se hace lo mismo para recibir la segunda dosis. Por lo que, normalmente, en el caso de emergencias, sobre todo le comento, se ponen cuando sales de guardia.

Todo esto requiere una planificación para que el servicio no se quede sin personal. ¿Y qué ha pasado? Pues que, una vez tenemos todo esto organizado, nos dicen de la noche a la mañana que no han llegado las segundas dosis. El personal, como es lógico, ya he dicho, se enfada. Porque este retraso no significa simplemente ir otro día, y ya está. Significa tener que volver a organizar turnos, y... ¿y qué ha pasado cuando ha llegado la tan esperada segunda dosis? Pues, ¿qué ha pasado? Que se han vacunado gente, por no esperar ya más, claro, teniendo que trabajar, y se han dado de baja, porque, si éramos pocos, pues parió la abuela, encima se... los efectos secundarios. Y ahora mismo, con la falta de personal que ya veníamos arrastrando y las bajas, pues más estrés todavía para el personal sanitario.

Señora consejera, de verdad que lo digo porque es que lo he vivido yo, tiene que hacer... se tiene que hacer una adecuada previsión. Y es que no hay otra forma. Hablaba hace un momento de los problemas que estamos teniendo con las farmacéuticas. Hombre, me parece una cuestión inaceptable que se esté negociando con la vacuna y con la salud de las personas, y yo creo que estaremos todos de acuerdo. Y yo creo que ahí, más que escudarnos en que son las farmacéuticas las que no cumplen -que también-, las Administraciones públicas deberían hacer algo y unificar criterios.

Y otro tema que me preocupa, y que me han trasladado, es la dificultad que están teniendo las personas mayores que residen en municipios pequeños. Y me lo han trasladado desde algunas zonas rurales de la provincia de Ávila, y es la dificultad para desplazarse a su centro de salud de referencia para ponerse la vacuna. Es gente mayor, que no tiene coche ni familiares que puedan acercarlos al centro de salud en el que tienen que vacunar. Y yo creo que ese es otro problema de planificación también. Y es un problema recurrente que padecen los vecinos de zonas rurales de la provincia, y que ahora se va a acentuar con las vacunaciones.



Tienen que contar con esto, ya que no es lo mismo residir en una población que ofrece mayores servicios, o más alternativas para desplazarse, que vivir en un pueblo de nuestra Comunidad. Esas desigualdades en materia sanitaria, que ya hemos comentado en muchas ocasiones, entre los ciudadanos del medio rural con menos servicios y los de los municipios con más servicios, se están acentuando ahora más, si cabe, con esta crisis sanitaria.

Y relacionado con esto, me gustaría referirme a muchos consultorios de la Comunidad que, a pesar de contar con una infraestructura suficiente, no cuentan aún con una cartera de servicios presencial y con personal suficiente para atender a los pacientes. Siempre hemos estado de acuerdo en que el ladrillo no son los profesionales sanitarios, y tener consultorios sin cartera de servicios presencial para mí es un lujo que no podemos permitirnos.

A raíz de esto, y en relación con mi provincia, me gustaría me respondiera cuándo tienen previsto poner en funcionamiento el nuevo centro de salud de Burgo de Osma, que, según me dice la gente de la zona, ya está terminado, y es muy necesario para esa zona de salud del Alberche.

Hablaba al principio de mi intervención de la importancia de ser contundentes y de no relajar en exceso las medidas que se han adoptado a lo largo de estos meses, pero creo que es importante tener en cuenta la situación concreta de cada una de las provincias, y quizás individualizar la desescalada, y me refiero, sobre todo, que cuenten con el problema de la hostelería, el comercio y la actividad deportiva. Y conste que yo no digo que hagamos una desescalada como la de junio, ni mucho menos, pero se ha... se ha comprobado que la mayoría de los contagios no vienen por sentarte en una cafetería o restaurante a tomar algo, o por comprar en una... en una tienda dentro de un centro comercial, o por hacer deporte. Precisamente todos estos negocios cumplen a rajatabla todas las medidas sanitarias que se han ido aplicando en todos estos meses, y es momento ahora de adoptar medidas que permitan que la economía se vaya recuperando poco a poco. La Comunidad, señora consejera, se está apagando, y son muchas las familias que están padeciendo todos estos cierres.

Y, para terminar con mi intervención, quería comentarle algo que me ha llamado mucho la atención, y a ver si puede darme alguna explicación. Es sobre listas de espera. Tampoco me voy a extender mucho porque me parece un tema serio, importante, y me gustaría que se tratase en profundidad. Como sabemos todos, la vejez es un determinante de la salud, y en España el porcentaje de habitantes mayores de 65 años está en una media de 19,43. Aquí, en Castilla y León, tenemos el 25,63, solo por detrás de Asturias. Pero los mayores de 80 años, en... en España están en 5,97, y Castilla y León, el 9,34. Aquí sí somos los primeros. Esto significa que va a haber una mayor utilización de los recursos sanitarios. Eso está claro, ¿eh? Pero, por otro lado, y como ustedes saben también, el sistema sanitario se ha volcado en la asistencia sanitaria al COVID desde hace un año. Esto ha hecho que hayan disminuido las consultas presenciales. Se ha operado la prioridad 1, como bien ha comentado; entre ondas, sí es verdad que se ha trabajado a destajo, pero, a pesar de tener en dos mil veinte el sistema semiparalizado, al estar con la COVID y tener esos porcentajes de personas mayores que les he comentado, nos encontramos con varias cosas interesantes.

Por ejemplo, en lo que respecta a mi provincia, tenemos que, desde junio de dos mil diecinueve, cuando todavía no había coronavirus, hasta diciembre de dos



mil veinte, la demora media para una consulta externa se ha reducido, pasando de 44 días a 38. ¿Cómo puede ser esto posible? Y, además, con tendencia a seguir bajando. No lo entiendo. Pero esto también sucede a nivel de la Comunidad, a nivel de la Comunidad. Resulta que no ha habido casi consultas presenciales, muchas de las que hay son por vía telefónica, pero la lista de espera se reduce.

Hemos mejorado muchísimo con consultas semiparalizadas. Aquí hay algo que no me cuadra, y lo van a entender con... con, por ejemplo, un... un ejemplo real. Es un compañero mío, que ha sufrido hace seis meses un ictus, y el seguimiento se lo están haciendo por teléfono. Pero ¿cómo se puede hacer un seguimiento de un ictus por teléfono, señorita? ¿Cómo le exploran la marcha? Diciendo: "¿Cómo andas? ¿Bien, mal?". ¿Cómo le exploran los reflejos? Diciéndole: "¿Qué, tienes reflejo rotuliano, tienes reflejo?". ¿Y las pupilas? ¿Se las miran también? ¿Dicen: "Mírate en el espejo, y ve si tienes las pupilas dilatadas, mióticas, midriáticas?". O sea, no sé, ¡no entiendo cómo puedes explorar durante seis meses un ictus por teléfono!

Y siguiendo con el tema de las listas de espera, yo creo que el coronavirus ha beneficiado muchísimo a la Comunidad, y hablo solo de la estructural, ¿eh?, que apenas ha aumentado desde junio de dos mil diecinueve a diciembre de dos mil veinte, que hemos pasado de 29.263 a 30.322. Incluso ha disminuido en cirugía torácica, dermatología, otorrino, y apenas ha habido un ligero aumento en traumatología. La lista de espera de prueba diagnóstica es la más sorprendente. Ha disminuido, desde junio de dos mil diecinueve a diciembre de dos mil veinte, de 39.800 a 26.558. En mi provincia, por ejemplo, ha pasado de 4.300, de junio de dos mil diecinueve, a 1.600 en diciembre dos mil veinte. Parece que, de repente, consejera, ya no hace falta hacer pruebas diagnósticas.

Y qué decir de la variabilidad de la lista de espera de consultas externas. Aquí tengo que agradecerle que desde que está usted, y eso es verdad, ya sabemos, se publica tanto la lista total como la lista estructural. Pues aquí, a nivel de Comunidad, hemos pasado de tener en junio de dos mil diecinueve 175.000 pacientes a 115.000, en la estructural, y la total, de 144.000 a 101.000.

En la provincia de Burgos ha aumentado algo en todos sus hospitales, menos en Aranda; en Palencia aumenta un poquito; aumenta un poco más en Salamanca; pequeñas disminuciones en Segovia y Soria; y resalta sobre todo las disminuciones de León, que han pasado de 30.000 a 15.000 en la total, y de 19.000 a 8.000 en la estructural. Siempre estamos hablando de junio de dos mil diecinueve a diciembre de dos mil veinte. En el Río Hortega igual, en el Clínico lo mismo; en Ávila hemos pasado de 7.000 a 4.000 en la total y en la estructural, de 4.000 a 2.000. Si seguimos así con la pandemia, señorita, nos quedamos sin listas de espera. ¿Dónde están las enfermedades? ¿Dónde están los pacientes? Que no es cuestión de números, que son personas, y esto solo es una pincelada de lo que está sucediendo, y, como le digo, me gustaría que se tratara en profundidad en una Comisión o en una comparecencia suya sobre este asunto.

No me voy a extender mucho más porque ya me he pasado de tiempo. Termino preguntándole: ¿qué ha pasado en este dos mil veinte que explique esta disminución de las listas de espera con el sistema sanitario semiparalizado?; ¿sabemos la repercusión que esto está ocasionando sobre la salud o el número de muertes que está provocando?; ¿o sabemos que es un problema de accesibilidad? No lo sé, consejera. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Pascual. A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Y gracias una vez más a la consejera de Sanidad por la calidad y el nivel de detalle de sus explicaciones en esta nueva comparecencia en las Cortes de Castilla y León, en la casa de todos. Creo que de nuevo hay que poner en valor su ejemplaridad en el cumplimiento del principio de transparencia y de rendición de cuentas, que es deseable y exigible en esta política actual. Es evidente que usted ha cumplido de forma fiel y entregada con este compromiso y, por tanto, vaya por delante nuestro reconocimiento en este apartado.

No quisiera continuar mi intervención sin enviar un mensaje de recuerdo a las víctimas de esta terrible pandemia que, por desgracia, cumplirá un año en menos de una semana desde que fuera declarada por la Organización Mundial de la Salud. Además, quiero reafirmar nuestro reconocimiento a todos y cada uno de los profesionales sanitarios que durante todo este tiempo han realizado un esfuerzo sobrehumano y casi al límite de su capacidad, todo por intentar salvar las vidas de sus pacientes. A todos ellos nuestro mayor agradecimiento.

Y antes de entrar de lleno en el análisis de los datos que hoy nos ha ofrecido, quiero mandar un mensaje de cariño y de ánimo a nuestro compañero, a mi compañero, a José Ignacio Delgado, que, como todos sabemos, no puede acompañarnos en esta sesión, y por eso yo hago de portavoz en funciones en esta Comisión de Sanidad. De todo corazón, y sé que puedo hacerlo extensivo a todos los procuradores de esta Comisión, esperamos su pronta recuperación y que se produzca lo antes posible, para tenerlos con... para tenerle con nosotros de vuelta cuanto antes. Por encima de las siglas o de los colores políticos siempre estarán las personas, señorías.

Dicho lo cual, señora consejera, dos semanas después de su última comparecencia, los datos que nos han ofrecido aquí dejan claro que Castilla y León ha registrado una mejora sustancial en cuanto a las principales variables de evolución de la pandemia. Nuestra Comunidad ha consolidado su tendencia favorable en el último mes, y nos ubica en una posición de mayores garantías para afrontar la desescalada de manera prudente. Hoy, pocas dudas pueden existir en que las medidas adoptadas por la Junta de Castilla y León han sido compatibles y eficaces en el descenso continuado de la incidencia de la COVID-19. La Consejería de Sanidad ha desarrollado una estrategia rápida, eficaz y proactiva, que ha dado por fin sus frutos. Todo ello basado en la combinación de medidas encaminadas a lograr un objetivo principal: estrangular las cadenas de transmisión del virus, gracias a la reducción de la interacción social y la movilidad. *[Interrupción por teléfono móvil]*. (Perdón).

A este propósito también se ha sumado la puesta en marcha de los cribados masivos, una herramienta, a nuestro entender, esencial para delimitar, y de forma fiel y detallada, las dimensiones y la extensión del virus en nuestra Comunidad. Señorías, sin un buen diagnóstico es imposible adoptar un mejor tratamiento, y creemos que este protocolo ha sido una pieza clave en la gestión de esta tercera ola.



Aunque sabemos que para llegar hasta aquí el camino ha sido lento, pero, sobre todo, difícil y complejo. Un proceso lleno de sacrificios, en el que el conjunto de los castellanos y leoneses ha sabido estar a la altura, y gracias al esfuerzo y a la responsabilidad que han demostrado los ciudadanos de esta Comunidad, hoy podemos ver la luz al final del túnel.

No obstante, señorías, el optimismo no puede convertirse en un cheque en blanco entregado a la euforia. No podemos cometer la tremenda imprudencia de acelerar el proceso de desescalada, aun cuando las expectativas sobre la ejecución del plan de vacunación. Insistimos, ante todo, prudencia, como bien ha dicho la consejera. Es nuestra tabla de salvación, y usted, señora consejera, lo demostraba hace unos escasos minutos en su intervención.

Porque no todos los indicadores son lo suficiente positivos como nos gustaría. Hoy las unidades de cuidados intensivos de los hospitales de nuestra Comunidad continúan un paulatino progreso de descenso, un 34 % de ocupación, como bien ha indicado la consejera, que nos obliga a extremar la cautela y a no dar pasos en falso sin garantizar una mejoría clara en el nivel de ocupación. Este es un indicador especialmente preocupante, ya que el porcentaje de camas de UCI por COVID sigue siendo uno de los más elevados entre las Comunidades Autónomas, y es que, señorías, uno de cada dos hospitalizados en nuestra Comunidad por COVID son pacientes COVID... críticos, una circunstancia que sabemos está lastrando otro puntal básico de nuestro sistema sanitario, como es la recuperación de la actividad quirúrgica en nuestros hospitales.

Precisamente en su comparecencia en rueda de prensa el pasado lunes, usted ya nos recordaba un dato revelador a la hora de estimar el horizonte temporal que cabe esperar en la mejoría de las UCI. Si en las primeras olas la estancia media de los pacientes ingresados en las unidades oscilaba entre los 14 y los 21 días de media, actualmente este dato se eleva hasta los 32 días.

Y aunque, si bien nuestros profesionales han ido acumulando la suficiente experiencia, que, en otras... entre otras cosas, ha servido para mejorar los tratamientos y lograr la reducción de la mortalidad de estos enfermos, debemos recordar que uno de cada diez pacientes graves puede continuar más de 40 días ingresado en estas unidades, a lo que hay que sumar los cuidados que requieren toda vez que logran salir de la UCI. Por todo ello, debemos ser especialmente precavidos en cuanto a la evolución de este indicador.

También podríamos citar aquí otra estadística clave en la gestión de la pandemia, como es el número reproductivo básico instantáneo, una variable esencial que nos indica la capacidad que tiene el virus de transmitirse entre la población. Podríamos decir que nos pide medir su rapidez y la facilidad con la que la COVID-19 es capaz de encontrar un nuevo huésped en el que el agente patógeno logra desarrollarse. Pues bien, atendiendo a estos últimos datos, y como hemos podido observar en las últimas tres semanas, se ha registrado un leve repunte de unas dos décimas. Otra razón más para no bajar la guardia.

A todo ello podemos añadir la ralentización de la caída de los datos de incidencia, ese valle, muy similar al de Navidad, en el que han entrado gran parte de las Comunidades Autónomas, y que eleva nuestro nivel de vigilancia ante posibles repuntes, ahora que iniciamos nuestra entrada en el proceso de desescalada.



Por todo ello, este grupo parlamentario quiere reivindicar una vez más ante esta Cámara la absoluta e incuestionable necesidad de proceder al alivio de las restricciones desde el consenso y la unidad de criterio, especialmente con la mirada puesta a Semana Santa. Creemos que es una buena noticia el acuerdo que ayer por la tarde se producía en el seno de la Comisión Interterritorial. Representa un avance muy necesario para que deba convertirse en la primera piedra de un camino conjunto entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas. Debemos acabar con las 17 taifas sanitarias que solo fomentan nuestra posición de debilidad ante una amenaza común, como es una pandemia, y lo peor de todo que nos resulta es una situación malsana de rivalidad y de competitividad entre Comunidades Autónomas para garantizar el funcionamiento y el futuro de todo nuestro sistema sanitario.

Señorías, termino esta primera intervención recordando y solicitando dos cosas, una vez más: sensatez y prudencia. La amenaza de una cuarta ola no puede ser un coste ni asumible ni inevitable ni que demos por hecho. No podemos contemplarla como un efecto colateral que vuelva una vez más a tensionar el sistema sanitario y obligarnos de nuevo a adoptar medidas más restrictivas. No nos podemos permitir un nuevo cierre. En este sentido, sabemos, señora consejera, y no nos cabe ni un ápice de duda, de que luchará cada instante, como viene haciendo y como bien ha hecho, por garantizar que la gestión de la pandemia de... en Castilla y León tenga como ejes estratégicos estas dos premisas.

Finalmente, y antes de terminar mi intervención, no quería dejar pasar la oportunidad de darle una vez más la enhorabuena por el premio recibido en la cuarta edición de los galardones de la revista *Redacción Médica*. Como dije ayer, gracias, doctora Casado, por hacer de esta tierra, Castilla y León, su consulta de Atención Primaria. Insisto, una vez más, los castellanos y leoneses estamos en buenas manos con usted y con todo su equipo. Nos alegra ver su gestión, que sea reconocida, que sea avalada, y también, en este caso, por un distinguido jurado de mujeres de indudable trayectoria en el ámbito de la salud. Y, por supuesto, celebramos que el papel de la mujer tenga un mayor protagonismo en todos los ámbitos profesionales, y que así se respalde por parte de toda la sociedad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Buenos días, señora consejera. Señorías, en nombre y representación del Grupo Parlamentario Popular, damos la bienvenida a esta Comisión, en la que comparece a petición propia la señora consejera, a la vez que le agradecemos la detallada información que nos ha proporcionado sobre la pandemia COVID-19 en Castilla y León.

También queremos desde aquí enviar nuestros deseos de una pronta y total recuperación a todas aquellas personas que, tanto en sus domicilios como en nuestros centros hospitalarios, pelean duramente contra esta maldita epidemia, y de modo muy especial queremos hacerlo con dos compañeros y amigos, como son



Jesús Julio y José Ignacio, a los cuales echamos muchísimo de menos y estamos deseando que vuelvan por esta casa.

Y también quiero... queremos manifestar, antes de empezar, nuestro más sentido... condolencias a todos los familiares y amigos de los ya más de 10.300 fallecidos por el coronavirus en nuestra tierra, número que debemos de tener en nuestro frontispicio todos los días, cuando hablamos de la... de la evaluación y de las medidas que tomamos.

Señora consejera, desde su última comparecencia en esta Comisión el pasado diecinueve de febrero, hemos asistido a un descenso continuado tanto en el número de casos como en el número de casos acumulados, como en el de los pacientes con ingreso hospitalario y los... y los pacientes que requieren tratamientos intensivos. De este modo, según los datos del Ministerio, en este momento Castilla y León está por debajo de la media nacional, tanto en incidencia acumulada a 7 días como a 14, y hay, como ha dicho usted muy bien, siete Comunidades que están en una circunstancia epidemiológica en este momento peor que Castilla y León.

Y, claro, a la vista de estos datos, es el momento de recordar que, a mediados de enero, hace apenas seis semanas, encabezábamos, junto con la Comunidad Valenciana, el *ranking* de peores Comunidades en cuanto a situación epidemiológica, y sufríamos un aumento casi exponencial de los contagios. Y aunque se continúa el descenso, la velocidad ha disminuido, lógicamente. Pero, además, desde el día doce de febrero, día en que el... el índice de reproducción alcanzó el mínimo, con... con 0.67, asistimos a un preocupante incremento de casi 18 puntos, siendo hoy de 0,85, con alguna provincia, como la mía, Burgos, por encima ya de 1, lo que lleva también, epidemiológicamente, a Burgos a no haber... a no presentar ya disminución de la incidencia acumulada.

El número de pacientes ingresados en hospitalización convencional ha... ha descendido en estas dos semanas en 744 pacientes, mientras que el descenso en UCI lo ha sido en 92. Aunque importante este número por todos y cada uno de los pacientes que han abandonado el hospital, desde luego todavía es una situación preocupante que nos tiene que hacer pensar en cómo modulamos las medidas de desescalada.

Por desgracia, el número de fallecidos en nuestros hospitales ha seguido aumentando en estas dos semanas, en un total de 122, siendo esta la cifra que nos lleva, como he dicho, a tener más de 10.300 fallecidos por esta epidemia.

También, durante estas dos semanas se ha seguido desarrollando el plan de vacunación, si bien a un ritmo muy lejano de lo que sería óptimo para alcanzar los objetivos, todo ello producto de una evidente falta de dosis. Castilla y León ha recibido en estas dos semanas 112.000 dosis más y ha vacunado completamente a 11.000 castellanos y leoneses más, cantidad, sin duda, importante, pero lejos de poder alcanzar el objetivo del 70 % de la población, no sabemos si a principio de verano, en el verano o después del verano.

Señora consejera, en la anterior comparecencia ya incidimos sobre la importancia de evitar la transmisión del virus. El objetivo no era solo, y no es solo, evitar los casos, tener... evitar la repercusión sobre la vida y sobre la asistencia sanitaria, sino también evitar la transmisión de nuevas variantes que pueden tirar por tierra todo el proceso de vacunación que tan costosamente estamos llevando a efecto. Y como



muestra un botón: ese mismo fin de semana se detectó en Valladolid la presencia de dos personas procedentes de Tanzania afectadas por la variante sudafricana, identificándose además tres contactos estrechos, dos de ellos en la propia Comunidad.

Ante esta situación, y a pesar del buen funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, que ha sido capaz de detectar estos casos y aislarlos, lo cierto y verdad es que la variante sudafricana llegó a Castilla y León. Y ese momento quiero aprovecharle para pedir... para pedir si nos puede informar sobre cuál es la situación de las diferentes variantes, entiendo, sobre todo la británica, en la Comunidad.

Esta situación de la variante sudafricana nos lleva a reflexionar sobre cuáles son los controles a los que se somete a los ciudadanos que atraviesan las fronteras de España. En ese momento -y digo en ese momento porque la situación ha cambiado- España solo tenía prohibición de viaje para los ciudadanos del Reino Unido y cuarentena para Brasil y Sudáfrica. El resto de ciudadanos que entraban en España con una PDIA, una Prueba de Diagnóstico de Infección Activa, de 72 horas era suficiente. Y, claro, a la vista de lo que sucedió, está claro que esto no era suficiente. Y además de suficiente, ni siquiera recíproco, con lo que sucede para los españoles que tienen que viajar a... a países Schengen. No podemos olvidar que Alemania, Austria o Grecia exigen cuarentena, mientras que en Bélgica, Dinamarca o Portugal ni siquiera es posible viajar, salvo un caso de extrema necesidad.

Ante la laxitud en el control de fronteras, es difícil pensar que no vamos a ser invadidos nuevamente por las... por las variantes. Variantes que además de su alta transmisibilidad, su letalidad e incluso pueden poner en riesgo la vacunación, como digo, la sudafricana o incluso la propia californiana. Además, mientras que asistimos a un importante aumento de la incidencia en países vecinos con los que España tiene una importante relación, como puede ser Francia, vemos como ciudadanos franceses viajan a Madrid para pasar el fin de semana porque las medidas allí son más relajadas que las que tienen en su propio país.

Ante la lenta velocidad de vacunación, debido a la escasez de dosis de vacuna disponible y a la presencia de estas posvariables -británica y sudafricana y la posible llegada de la brasileña y la californiana-, es necesario garantizar el cumplimiento de cuarentena para cualquier persona proveniente de países en los que esté la transmisión de estas variables.

Pues bien, el pasado miércoles, el Ministerio de Sanidad ha aumentado a 12 los países cuyos viajeros deben de cumplir cuarentena para entrar en España. Uno de ellos, Tanzania. Como siempre, y una vez más en esta pandemia, pues llegamos tarde. Y mientras que los Estados Unidos, origen de la cepa californiana, tiene prohibido el acceso a los países Schengen, solamente tienen que... los norteamericanos que vienen a España solamente tienen que presentar una PDIA. Volveremos a... volveremos a llegar tarde, con seguridad.

Señora consejera, ante esta decisión que he comentado del Ministerio de Sanidad, me gustaría conocer si en las reuniones del Consejo Interterritorial que han mantenido con periodicidad o de la Comisión de Salud Pública se ha debatido la necesidad de someter a cuarentena las personas que provienen de estos territorios o bien ha sido una decisión puramente unilateral por parte del Ministerio.



Por otro lado, y como manifestamos en su anterior comparecencia, a la vista del ejemplo de lo sucedido con el caso de la variante sudafricana y su llegada a Castilla y León, es evidente la imposibilidad de la... de la Administración autonómica para ejercer un control efectivo sobre la perimetración de la Comunidad porque vinieron desde Madrid. Teóricamente no se podría venir.

También, es igualmente difícil asegurar el cumplimiento de cuarentenas y aislamientos, así como tomar medidas que son perfectamente explicables desde el punto de vista de salud pública, pero que no cuentan con un adecuado soporte jurídico. De ahí que volvamos a reclamar desde aquí con toda humildad, pero con toda firmeza, herramientas que permitan el control ágil de algo tan cambiante en el tiempo como es la pandemia.

Estamos en una situación epidemiológica aún de alto riesgo, como bien ha dicho usted aquí antes, pero, sin embargo, la situación ahora mismo nos puede permitir ir por delante del virus y no por detrás. Por eso, en este momento es de capital importancia, además de hacer una desescalada prudente, el incidir en la eliminación de las cadenas de transmisión, antes de que estas vuelvan a descontrolar la pandemia nuevamente.

Hay que insistir en el rastreo de los casos y, sobre todo, utilizar algo que se está poniendo muy en evidencia científica, que es el... el *back tracing*, el retrorastreo, en más de las... a las 72 horas previas al diagnóstico. Creemos necesario también realizar cribados selectivos en las zonas básicas que presentan signos de alerta por el incremento de casos. Y, por supuesto, y nos queda mucho en esto, mejorar los... las condiciones de aislamiento y cuarentenas: hay mucha gente que todavía sigue sin cumplirlo. Todo ello con el objetivo de evitar nuevos ciclos de escalada y desescalada, que no hacen sino debilitar la economía, agotar el sistema sanitario y producir hartazgo en la ciudadanía, disminuyendo la efectividad en el cumplimiento de las medidas.

Ahora más que nunca es necesaria la adopción de medidas comunes dentro del Consejo Interterritorial, consensos que, por supuesto, debe liderar el Ministerio de Sanidad. El virus no entiende de territorios ni de colores políticos y, por supuesto, requiere una unidad de acción para las medidas que se tomen. Pero, por desgracia, la última reunión del Consejo Interterritorial, otra vez, volvió a acabar de nuevo sin unas medidas comunes, y mira que se pedía... parece ser que se pedía poca cosa. Y le pedimos un... que si nos puede informar por qué no se llegó a un acuerdo en la última reunión, por qué se deriva a la Comisión de Salud Pública la... la elaboración de un nuevo documento que volverán ustedes a votar, o no sé si será posible que se apruebe en la próxima... en el próximo... reunión del Consejo Interterritorial.

El virus no espera y, por desgracia, aún queda mucho tiempo para alcanzar una cierta normalidad. No podemos permitirnos, como... como digo, una nueva ola con la consiguiente y dolorosa carga de contagiados, fallecidos, la sobrecarga del sistema asistencial y un nuevo deterioro económico que sumar al de ya un largo año. Hay que desescalar, es indudable, pero hay que tomar medidas prudentes que permitan mantener la seguridad y evitar retrocesos. Por eso desde aquí, junto a una desescalada prudente, como digo, volvemos a reclamar con insistencia en las medidas preventivas para el... para el control de las cadenas de transmisión. Volvemos a reclamar herramientas jurídicas para el control de la pandemia y coordinación en todos los territorios.



Es mucho lo que nos jugamos en este momento y la sociedad no nos va a permitir que ya por cuarta vez volvamos a vivir un incremento de los casos, que tengamos que asistir día... día a día a la dramática realidad de un intolerable número de fallecidos; someter al sistema sanitario a una nueva tensión y a un retraso a las patologías no-COVID y, sobre todo, tener que adoptar medidas que aumentan ya de por sí la elevada ruina económica en la que nos encontramos sumidos. Todo lo que no hagamos para yugular la transmisión del virus hasta que alcancemos la inmunidad de grupo, y todavía queda mucho, solo provocará nuevas oleadas, más muertes, más dramas personales y más ruina. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Vázquez. Finalmente, tiene la palabra, por un turno también de diez minutos, el procurador del Grupo Parlamentario Socialista, don Diego Moreno.

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, como el resto de grupos, también me quiero sumar a esas palabras de aliento, de apoyo y de cariño para todas las personas que están padeciendo el coronavirus y que están en las UCI, muy especialmente para... para Jesús Julio Carnero, procurador de esta Cámara, y para... y para José Ignacio Delgado, que también es portavoz en... en esta Comisión. Con lo cual, todo nuestro cariño para ellos y que esperamos verles lo antes posible por aquí, otra vez de nuevo.

Muchas gracias, señora consejera, por volver a comparecer en esta Comisión. Es verdad que... que en estas comparecencias nos centramos mucho en lo que tiene que ver con el coronavirus. Creo que también es muy importante, y aquí también se ha dicho, y algún portavoz lo ha dicho, que quizá en algún momento tenemos que volver también a las comparecencias en las que hablamos sobre todo aquello que no es COVID directamente, pero que está siendo muy afectado directamente durante... durante estos días. Porque es verdad que en todo lo que no tiene que ver con el COVID, también la sanidad de Castilla y León está echando humo por los cuatro costados.

Hay muchos problemas que están encima de la mesa, a los cuales no se... no se están solucionando y es mucho más, que ellos se están agravando más, como pueden ser las listas de espera -a las que hacía, por... por cierto, referencia el procurador de Por Ávila-, que, efectivamente, no hay forma de comprenderlas o que qué está pasando con las listas de espera porque, efectivamente, se está reduciendo el número de personas incluidas en esas listas de espera, sin embargo, se está incrementando el número de días. Como decía Pedro, con un poquito de sorna y de retranca, efectivamente, si dura mucho más la pandemia nos vamos a quedar prácticamente sin listas de espera.

Pero como ese, otros muchos temas, como puede ser la reforma de la Atención Primaria, que ustedes mismos parece ser que querían imprimirle mucha velocidad y, sin embargo, parece ser que estamos en *stand-by*. La sanidad en el medio rural, las infraestructuras, el déficit de profesionales sanitarios, las plazas de difícil cobertura y muchos otros temas que creemos que son muy importantes y que deberían ser abordados también en esta Comisión, y por usted, señora consejera, no tardando mucho,



puesto que también son problemas muy importantes y muy acuciantes, ¿no?, y que están afectando muy directamente a la salud de los castellanos y de los leoneses.

La verdad es que es verdad que estamos inmersos en una gran crisis sanitaria, que se está llevando gran parte de los esfuerzos de todas las Administraciones públicas, pero, aun así, estos problemas también deberían de estar encima de la mesa y no deberíamos de posponerlos mucho más.

Aun así, también tenemos que decir, y también me hacía... no podía evitar casi reír –y disculpad por ello, le pido disculpas a la portavoz del Grupo Ciudadanos–, cuando hablaba de la unidad de criterio, porque lo que hemos visto esta semana, precisamente, no ha sido unidad de criterio. Prácticamente han... hemos visto y hemos escuchado declaraciones de buena parte del Consejo de Gobierno de esta Comunidad, cada uno con un criterio diferente y cambiando prácticamente todos los días. Con lo cual, no sabemos muy bien a qué atenernos.

Partíamos del criterio suyo, de la señora consejera, según el cual la desescalada debería de producirse siempre y cuando la ocupación de las UCI debía estar por debajo del umbral del 25 %.

Ya el lunes, no sé si es que veían que la cosa podría alargarse demasiado, flexibilizaron esta... este criterio y lo... y lo bajaron, o lo subieron en este caso, al 35 % de ocupación.

El martes, el señor Suárez-Quñones aseguraba, al parecer en un alarde de optimismo, según el vicepresidente de la Junta, que el próximo lunes ocho de marzo se abriría sí o sí los negocios y se levantarían las medidas restrictivas.

El miércoles, el presidente de esta nuestra Comunidad, el señor Mañueco, no solo desautoriza al consejero de Fomento y Medio Ambiente, sino que además pide disculpas en su nombre por las declaraciones, parece ser que atrevidas.

Finalmente, ayer, el señor Igea anunciaba el acuerdo del presidente, o del Consejo de Gobierno, según el cual, el lunes se levantarían estas medidas restrictivas.

No sé a qué estamos jugando y desde luego que cualquier cosa menos prudencia y menos unidad de criterio. Está claro que la gente de a pie tiene ya bastantes dificultades para sortear o para eludir tanto el coronavirus como... como otras dificultades, como es hoy en día el desempleo o la bancarrota, en el caso de los trabajadores autónomos, como para seguir los jueguitos de poder, que parece ser que es lo que está inspirando a este tipo de declaraciones múltiples en solamente una semana.

Lo peor es que ya veníamos de un circo anterior, del circo aquel del toque de queda, que parece ser que ya nos hemos olvidado. Pero como pasan tantas cosas en tan poco tiempo, como ustedes montan tantos circos en tan poco tiempo, a veces no damos ni siquiera abasto para contabilizarlos.

En aquel momento, recordemos que ustedes en contra de... –y además esto ya, judicialmente, lo podemos decir– en contra de lo que permitía el estado de alarma, adelantaron la hora del toque de queda. Luego ya se ha demostrado que, efectivamente, no ha servido para absolutamente nada, puesto que la evolución de... de la propia pandemia en cualquier otra Comunidad donde no había ese adelantamiento, ese adelanto del toque de queda, ha sido exactamente idéntica a la de Castilla y León. Con lo cual, desde luego que ha sido una medida que no ha servido para nada y, probablemente, nos va a poder... nos podría costar, acabar costando dinero a los



castellanos y leoneses, si los jueces dan la razón en este caso a los empresarios, que, al parecer, han denunciado por... por lucro cesante a la Junta de Castilla y León.

Sin duda, la situación del Consejo, de la Junta, la situación del Gobierno de la Junta es cada día más preocupante y más insostenible, porque el problema ya no es que ustedes gobiernen bien o mal, el problema es que el presidente Mañueco hace tiempo que renunció a gobernar y, en su lugar, ha dejado las decisiones importantes de la Junta en su valido, el señor Igea. No puede ser que en el momento más crítico de nuestra historia reciente nos gobierne un señor que ganó las... que no ganó las elecciones y que los escaños los consiguió en base a una mentira, que era la de traer el cambio político a esta Comunidad. Esta tierra no se merece eso y por eso el Grupo Socialista, como ya saben ustedes, hemos anunciado que vamos a seguir trabajando duramente para traer el cambio político a esta Comunidad y para hacerlo cuanto antes.

Nos ha alegrado, en cualquier caso, que usted en este caso se haya referido en esta Comisión al Gobierno de España con bastante respeto, e incluso con cierta admiración, que haya hecho, digamos, esa alusión a... al trabajo común con la ministra Darías, porque creemos que, efectivamente, desde el Gobierno de España se está trabajando con... con mucha prudencia en... en toda esta crisis y con mucha coordinación con las Comunidades Autónomas.

También, como decía anteriormente, nos ha hecho gracia eso, que pidamos criterios comunes para la desescalada, cuando esos mismos criterios comunes aquí no los aplicamos. Sin ir más lejos, aquí tenemos provincias con datos muy diferentes -usted misma los ha mostrado- y, sin embargo, parece ser que el levantamiento de las medidas restrictivas va a servir por igual para todas y cada una de estas provincias. Con lo cual, ese... ese común de criterios parece ser que solo se aplica de cara hacia afuera, a esas taifas que decía la portavoz de Ciudadanos. Pero aquí también tenemos 9 taifas, al parecer.

Afortunadamente, la evolución de la epidemia va por buen camino, dentro de la gravedad. También en Castilla y León los datos son más alentadores y sigue bajando la incidencia, especialmente en los centros residenciales, seguramente, por la vía de la vacunación, donde prácticamente reside toda nuestra esperanza. Y, por lo tanto, está claro que tenemos que seguir trabajando en incrementar el ritmo de la vacunación.

También le escuchamos a usted en la... en esta semana anterior pedir al Gobierno de España -al parecer, debe tener la máquina de hacer vacunas-, pedirle mayor número de dosis. Como usted bien sabe, el Gobierno de España no fabrica las... las vacunas y las recibimos en base a una serie de contratos firmados, ni siquiera por el Gobierno de España, sino por la Unión Europea; con lo cual, entiendo, y usted también lo entiende y lo sabe, que hace... se hace todo lo posible para recibir el mayor número de dosis y para que estas compañías farmacéuticas cumplan los acuerdos. Pero claro, esto no está en manos, desgraciadamente, de ningún... de ningún Gobierno, más allá de... de intentar presionar para obtener el mayor número de dosis. Lógicamente, como todos los Gobiernos de todos los países de la Unión Europea, que en esto estamos, como quien dice, dentro del mismo barco, a pesar de que algunos países se hayan descolgado en los últimos... en los últimos días y parece ser que hayan entablado negociaciones individuales; lo cual, lógicamente, nosotros no apoyaremos en ninguno de los casos.



En cualquier caso, está claro que aquí, en Castilla y León, que a veces se nos olvida que es donde estamos, tenemos que centrar los esfuerzos precisamente para que aquellas dosis de vacuna que nos lleguen sean administradas lo más rápido y lo más equitativamente posible. Y sé que ustedes lo están haciendo en la medida de sus posibilidades.

Aun así, es verdad que hay algunas apreciaciones que les hemos hecho en otras ocasiones y que volveremos a repetir o volveré yo aquí a repetir en esta Comisión, puesto que parece que no se ha dado suficiente respuesta a ellas.

Para empezar, le pedimos hace mucho tiempo el Plan de Vacunación de Castilla y León. No sabemos si es que no lo tienen o, en cualquier caso, parece ser que luego, más tarde, colgaron lo que han llamado el Plan Operativo de Vacunación de la COVID de Castilla y León, que la verdad es que tenía pocas concreciones y que no se ha actualizado desde ese primer documento que ha sido colgado públicamente en la página web. Sí nos gustaría saber si tienen un plan de vacunación con alguna concreción más o si lo van actualizando, y también estaría bien que yo creo que lo compartieran con el grupo mayoritario de esta Cámara, que es el Partido Socialista.

Más allá de esas irregularidades, por decirlo de alguna manera, que, bueno, casi fueron anecdóticas al principio de... al principio de todo esto, consideramos que sí que había habido una especie de fallo en el protocolo, ¿no? Porque todos los días parecía que sobraban muchas dosis vacunales y, sin embargo, parecía que no había una indicación de qué había que hacer cuando se producía esa situación. Y, bueno, ya sabemos que, en algunos casos, bueno, pues se vacunó a personas que no... que no estaban dentro de... de ese grupo de prioridad, de una forma errónea. Probablemente, esto ya, ahora ya se ha solucionado. Esperamos que haya sido así.

También denunciábamos al principio de todo esto que había una distribución un poco, digamos, no proporcional entre las provincias. Y algunas provincias, por ejemplo, como Soria y Segovia, que, seguramente, eran provincias que habían sufrido de una forma más intensa la pandemia, pues, realmente, hubieran necesitado que se hubiera acelerado mayormente el proceso, incluso en el caso de Segovia, cuando tiene una infraestructura hospitalaria bastante débil, quizá en ese caso hubiera sido urgente que hubiera tenido, digamos, más disposición de dosis vacunales, para evitar que... que, bueno, pues que fueran más sensibles a... al ataque del coronavirus. En este caso, también, como decía, probablemente, aquí el efecto de las taifas, ¿no?, y de los gerentes de... de área de cada una de las provincias o de cada una de las áreas de Atención Primaria que, como en otras cosas, bueno, pues si... hay unos que son más rápidos que otros, otros más... andan más vivos y... y son capaces de hacer esto bastante mejor.

Lo que sí parece que se han dado bastante prisa es en vacunar a las congregaciones religiosas. Esto no sabemos muy bien en qué grupo de prioridad entraba, pero sí que nos ha sorprendido bastante este tema.

Y como le decía, bueno, pues en el siguiente turno de palabra haré alguna mención a algún tema más, pero está claro que la vacunación es nuestra gran esperanza y, desde luego, que debe ser organizada de la mejor manera posible, sobre todo, en vistas de ese... de ese dispositivo que va a tener que ponerse en marcha a partir del segundo trimestre de este año, cuando recibamos más dosis vacunales y cuando empecemos a afrontar el verdadero grueso, digamos, de la operación de vacunación de la población de Castilla y León. Muchas gracias.

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

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

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

Bueno, muchísimas gracias por sus apreciaciones, por sus intervenciones. Les voy a trasladar a... a nuestros procuradores y al... al consejero Jesús Julio y a José Ignacio, cuando podamos, el cariño que ustedes todos han... han demostrado hacia ellos y nuestro máximo apoyo y, desde luego, el deseo de una... de una pronta recuperación.

Señor Pedro Pascual, estoy totalmente, total y absolutamente de acuerdo en la prudencia; total y absolutamente de acuerdo en el miedo a que la... a que nos relajemos, a que entender que pasar de medidas 4 Plus, de medidas 4 con excepcionales, pasar a una situación de... de riesgo muy alto, que es a donde pasaríamos ahora, significa algo más que... que lo que significa. Es decir, lo que está claro es que seguirá habiendo aforos, seguirá habiendo medidas, y tiene que seguir habiendo una serie de elementos que nos... que nos, bueno, pues que de alguna manera sean los que... los que nos permitan que esa tan temida cuarta ola no exista, porque, si existe, pues entramos en riesgo todos: entra en riesgo el sistema sanitario, entra en riesgo la salud y, lo que es peor, entra en riesgo la vida.

Bueno, yo esperaba que hoy dijera: "Qué bien, se ha resuelto el tema en Ávila de las vacunas". Pero no, seguimos con el discurso de hace 15 días. Hombre, no espero que me... que me diga gracias, porque estamos en el plazo de los 42 días, pero bueno, que esto... Y, además, vuelvo a decir, ha sido un trabajo conjunto con el Ministerio, y también reitero lo que aquí se... se ha dicho, esto no es España y no es Castilla y León; es Europa. O sea, eso es absolutamente cierto. Entonces, si tenemos problemas con que nos llega menos de AstraZeneca o... o de repente Moderna deja de... de mandar, eso no tiene nada que ver ni con el Gobierno de España ni con el Gobierno de Castilla y León y, probablemente, no tanto tampoco con las gestiones que intenta hacer Europa. Lo peor que podríamos hacer es lo que han hecho algunos países, como Austria o... salirse de... del entorno. Entonces, yo creo que nosotros, desde luego, lo tenemos claro y apoyaremos mucho al Ministerio en este... en este sentido.

En cuanto hay que... desconfiamos de las vacunas. Todos. No... no de las vacunas, sino del... del número de vacunas. O sea, yo ahora mismo, cuando me dicen: "Bueno, vamos a tener...", digo: "Sí, dime cuántas y cuándo". O sea, porque yo, para planificar, necesito saber cuántas vacunas voy a tener, qué tipo de vacuna voy a tener y cuándo lo voy a tener, porque, si no, no vamos a poder planificar.

Que tenemos que... ¿que hay muchas dudas sobre las... las vacunas en... en relación a que si se puede o no contagiar? Bueno, está en estudio. Pero también, señor Pascual, usted sabe que también hay muchos estudios en el que hay muchos... gente con mucho peso en este... en este planeta en relación al tema de las vacunas, diciendo que una sola dosis, que a veces es mejor poner una sola dosis a mucha gente que tener dos dosis a menos gente. Y esto va un poco al hilo de que usted me... me decía que... que teníamos que reservar dosis en el caso de... de Moderna.

Inicialmente no lo hicimos porque creímos al Ministerio y porque el Ministerio creyó a Europa, y es que íbamos a tener dosis suficientes de Moderna. Si nos dicen, y esto lo... lo preguntamos: ¿hacemos reserva estratégica de vacunas? Y nos



dicen: “No, es mejor que vacunéis a más... a más gente porque sí van a llegar”, pues nos... nos encontramos con el problema que nos encontramos, que está sub-sanado, y todas las personas, que yo sepa, están siendo citadas para vacunarles. Evidentemente hay que... hay que organizarlo. Pero lo de reservar dosis lo vamos a hacer, probablemente, con Moderna, porque ya no nos fiamos de nada. Pero, afortunadamente, ya cada vez nos quedan menos profesionales para... para vacunar de segundas dosis con esta... con esta vacuna.

Ha comentado algo en relación a los anticuerpos, si la vacuna genera o no anticuerpos. Lo que los profesionales no podemos tener el error es pensar que los anticuerpos que mide la inmunidad natural es... son los mismos anticuerpos que mide la inmunidad por vacunas. Los anticuerpos que mide la... la inmunidad por... natural son los antinucleocápside, que, evidentemente, al ser anticuerpos te sirve para detectarlo. Pero los anticuerpos de la inmunidad tienen más que ver con los anticuerpos... *anti-sky*... no, *anti-spike*, es decir, los de la proteína. Por lo tanto, yo con esto quiero decir que no se cometa el error de vacunarnos y empezar todos como locos a hacernos anticuerpos, a ver si tenemos o no tenemos, porque los podemos tener o no. Y eso no quiere decir, porque no están midiendo los... esos anticuerpos no están midiendo la respuesta vacunal.

(A ver, ¿qué hay que...? Sí, bueno, esto). Luego, me ha sorprendido que me... que me comentara lo de la baja por efectos secundarios. Yo no creo que se esté refiriendo a los efectos secundarios de Moderna o los efectos secundarios de... Pfizer, que es con la que se está vacunando a los profesionales, porque, sobre todo con la de... la de Moderna, porque los... los datos que tenemos ahora recogidos es que está teniendo muchos menos efectos secundarios que, por ejemplo, la de AstraZeneca, que... que hay que poner a menores de 55 años y que, al tener más capacidad inmunógena, pueden tener mayores efectos secundarios. Pero, en principio, bajas por la vacunación, pues me ha sorprendido, pero analizaré el tema, si se ha producido y por qué y en qué, y en qué. Pero es... es una noticia que yo no tenía con este... con este tipo de... de vacunas.

En cuanto a las personas mayores en municipios pequeños que sean... que no tengan coche, que no tengan familiares, estoy absolutamente convencida que su centro de salud y su equipo de Atención Primaria, de la misma manera que le vacunaron de la gripe, le vacunarán del COVID. Ahora bien, nos interesa, por rapidez, centralizar cuando podamos centralizar. Es decir, si yo puedo vacunar en una zona básica de salud a 100 personas en el centro... en el centro de salud y no tengo que ir a cada uno de los pueblos, las 100 personas las puedo hacer en una mañana. Pero, sin embargo, si tengo que hacer el desplazamiento, pues, evidentemente, tardaré pues bastante. Porque... aquí otra cosa no tendremos, pero mucha dispersión sí tenemos.

Entonces, ¿qué es lo que tenemos que hacer? Punto fijo de vacunación para aquellas personas que se puedan desplazar. Pedir ayuda también a los ayuntamientos y a las... y a las personas que vean que... que si hay alguien que hay que trasladar, le puedan trasladar y pueda ser trasladado. Pero bueno, yo tengo una madre de 91 años y ha ido en silla de ruedas a su centro... a su centro de salud. Igual que yo, muchísima gente lo ha hecho. ¿Por qué? Pues, ¿está para que la vayan a vacunar a casa? Pues claro que sí, pero me parece que se la iba a vacunar más rápida haciendo eso que haciendo otra cosa. Por lo tanto, tenemos que intentar centralizar en la medida de lo posible, y cuando no se pueda, evidentemente, una



persona que tiene un problema social o un problema de índole... de índole sanitario o de enfermedad, se irá, igual que se han ido en... en todo tipo de vacunas. Por lo tanto, tranquilidad por ahí.

Servicio presencial en... en todo, no solamente en el medio rural, en el medio urbano. O sea, la presencialidad la tenemos que ir recuperando, evidentemente; pero cita previa. Es decir, la cita previa es un elemento fundamental de organización de... del sistema y, por lo tanto, tenemos que seguir trabajando para ello.

En Burgohondo, solamente hay unas indicaciones de Iberdrola que estamos pendientes, en relación al alta de... de electricidad, para poner en marcha el centro de salud. Por lo tanto, podremos.

En cuanto que no hay estudios sobre restaurantes y gimnasios, hay un montón de estudios. De hecho, yo de verdad que les recomiendo el estudio que ha hecho *Nature*, no el de noviembre, que les hablé en la anterior comparecencia, sino el de diciembre que hicieron en más de... yo creo que más de 280 países, en los que estaba incluido España, en el que se referían una serie de lugares en las que, si se hacen bien las cosas, no hay problema; pero, si no se hacen bien las cosas, puede haberlo.

¿Qué quiero decir con... con hacer bien las cosas? Que haya distancia, que mantengamos la mascarilla puesta. Ustedes habrán visto, igual que yo, en muchas de las... de las terrazas, que hay personas que están de pie en una mesa alta, cerca y con la mascarilla fuera durante tiempo, desde luego, durante más de quince minutos. Y eso es lo que tenemos entre todos que conseguir que no suceda, porque, evidentemente, los sitios les hacemos seguros o no, si hacemos las cosas que tenemos que hacer. Si tenemos distancias, si tenemos la mascarilla, si tenemos el... el lavado de manos y si hay una buena ventilación, y lo que nos viene bien ahora es que el tiempo sea bueno y podamos salir... estar en la calle, pues, evidentemente, nos... nos va a venir bien.

Listas de espera. Vamos a ver, lo han planteado varios y haremos un monográfico sobre listas de espera, y también estoy totalmente de acuerdo que, si quieren que hagamos la próxima comparecencia mía hablando no solamente del COVID, sino intentando abordar todos los temas que nos preocupan, por supuesto que sí. Esta consejera nunca pondrá pegasa a dar todo tipo de explicaciones y a esperar... y a explicar qué ha pasado con la lista de espera.

Hay una cosa con la que yo no estoy de acuerdo con usted para nada: que el sistema ha estado semiparalizado. De ninguna de las maneras. El sistema ha estado como un motor, trabajando como si no hubiera mañana. Cuando se dice que no ha habido presencialidad en los centros de salud, perdónenme, pero ha habido personas atendiendo consultas, evidentemente telefónicas, hasta 80 diarias. Hacer una consulta telefónica quien es médico sabe la dificultad que... que tiene, y hacer un filtro de consulta telefónica no quiere decir que no hagamos una presencial. Es decir, lo que me cuenta de... del ictus, pues espero que sea una anécdota y no esté generalizado, porque, si es así, lo tenemos que investigar. Porque, evidentemente, a determinadas patologías hay que hacer un seguimiento que tiene que ser presencial.

Las consultas presenciales, evidentemente, vamos a... estamos trabajando en ello. Hay ahora mismo dos grupos de trabajo, con... probablemente, los profesionales no están... probablemente, haya muchos más, pero con profesionales de... de



reconocidísimo prestigio a nivel autonómico, nacional e internacional, que están trabajando en los planes de no-COVID y los planes de... de pospandemia.

A mí me preocupa la pandemia, pero, como bien han dicho ustedes, a mí me preocupa la pospandemia. ¿Por qué? Porque un... un sistema tan saturado como le hemos tenido: una Atención Primaria trabajando como si no hubiera mañana; una... unas Emergencias trabajando de una manera espectacular; unos Servicios de Urgencias, lo mismo; unas plantas trabajando muchísimo; y unos críticos, que ya saben ustedes cómo han estado... han estado trabajando y la... y lo bien que lo han estado haciendo. Pues, evidentemente, tenemos que ver cómo volvemos a la normalidad.

¿Por qué hay disminución de las listas de espera? Porque hay menos diagnósticos. Eso es evidente. O sea, no ha pasado... hemos diagnosticado menos. ¿Por qué? Pues porque hemos... han estado saturados trabajando en... en el COVID, que estaba... que estaba ahí. Probablemente, pues nos encontremos con que haya un déficit de diagnósticos.

También he de decirle que, bueno, pues hay muchos compañeros y amigos que me dicen: "Oye, ¿qué os ha pasado en Sacyl, que acabo de recibir tres... tres citas, una para hacerme la sangre oculta en heces, otra para mamografía y otra para la citología?". ¿Por qué? Porque estamos rearmando nuevamente a la Atención Primaria, en cuanto a la actividad que tienen que hacer de preventivas.

Evidentemente, si el eje central del sistema no puede diagnosticar más cosas, pues, evidentemente, hay menos diagnósticos y hay menos cosas en lista de espera. Y a lo mejor hay algunas cosas que estaban en lista de espera que no tendrían que estar. Pero ese no es el debate. El debate es que tenemos que conseguir diagnosticar más y que no se nos escape nada y, sobre todo, todos los problemas tiempo dependientes o todos los problemas que son... que son claves y donde el tiempo influye, pues, evidentemente, lo tenemos que... que ir agilizando.

Por lo tanto, ningún problema para... para hablar de... en la próxima comparecencia hacer un apartado de cuáles son nuestras estrategias para normalizar, y les puedo asegurar que hay un montón de planes para intentar que nuestro sistema, bueno, pues pueda... pueda, rápidamente, sobreponerse a esto.

Pero vuelvo a decir: tenemos una pandemia. Es como esperar que después de una guerra no haya víctimas. Las hay, directas e indirectas. Las directas son las que fallecen por coronavirus. Y las indirectas, las que fallecen por cáncer, por infartos, por ictus, evidentemente, todo eso lo tenemos que... reconducir. Pero las indirectas también son las sociales, las psicológicas y las económicas.

Por lo tanto, aquí, y hablando desde el sistema sanitario, nuestro esfuerzo va a ser el máximo para reconducir lo que tiene que ser reconducido y mejorar lo que tiene que ser mejorado. Es decir, esto puede ser ahora mismo una oportunidad y un reto para incorporar nuevas actuaciones que han sido demostradas a nivel nacional e internacional como muy efectivas y, por lo tanto, vamos a... a seguir trabajando en ellas.

A la señora Bermejo, pues agradecerla muchísimo sus palabras. Decir que, evidentemente, estamos... estamos totalmente de acuerdo. Creo que el tema del cribado selectivo será estudiado en algún momento como una estrategia, porque yo creo que ha funcionado, y ha funcionado por la selección de las personas a las que se hacía



el cribado selectivo. El cribado poblacional no funciona. Es caro, es ineficiente. Pero el cribado selectivo, cuando hay incidencia acumulada alta, tiene un impacto importante para detener y concienciar también a la población de que estamos teniendo un problema importante y tomar las medidas que se tienen que... que tomar.

También, evidentemente, como no puede ser menos, pues estoy totalmente de acuerdo con el mensaje de sensatez y prudencia. Tenemos que tener sensatez y prudencia. Tenemos que confiar en todos los técnicos que están analizando cuáles son las mejores medidas y las mejores estrategias que poner... que poner en marcha.

Y, luego, pues agradecerle mucho su felicitación particular, porque, bueno, fue un acto muy... muy entrañable, y estar nominada ya era un... un honor, pero formar parte de las personas que recibimos ayer por la tarde el premio, con Luisa Carcedo, Chus Lamas y Margarita del Val, por las que me acuerdo ahora mismo, pues es un auténtico orgullo y placer... y placer para mí.

En cuanto al señor Vázquez, pues lo mismo, decirles que... a todos lo... se lo voy a decir, pero me quedo encargada de trasladar su apoyo y el de todos sus compañeros a las personas que... a todas las que en estos momentos están sufriendo, pero especialmente a los que en estos momentos están en... en la UCI y, evidentemente, pues me... me preocupa mucho... mucho su situación y espero que en breve las cosas puedan ir mejorando.

Estoy preocupada también por las Rt, muy preocupada, porque yo creo que tenemos que estar... O sea, no podemos estar abriendo y cerrando una Comunidad. En eso estoy totalmente de acuerdo con ustedes. Pero también tenemos que, y esto también es... es parte del Consejo Interterritorial, estar muy atentos a las señales de... a las señales que se nos están dando y a las medidas, y poner en marcha las medidas que se vayan a plantear, y espero que sean... que sean consensuadas.

En cuanto a las nuevas variantes, pues, evidentemente, algo hemos aprendido. Cuando al principio en la primera ola nos hablaban de... de Wuhan, decíamos: "Bah, en China... Eso está muy lejos". Ya, cuando llegó a Italia, ya la cosa empezó a preocuparnos, pero nunca pensamos que esto fuera así.

Cuando empiezan a... a decirnos que hay una variante californiana muy agresiva, que hay una variante sudafricana muy agresiva, que ya hemos tenido, afortunadamente, dos casos que... que tienen patología leve, que están controlados, con sus tres contactos negativos, nos tranquiliza. Pero no nos tranquiliza porque sabemos... Hay una muy buena red epidemiológica en... en toda España; yo creo que rápidamente se detecta cuando hay un caso de... un caso de estos y, por lo tanto...

Pero, vamos, lo que está claro es que tenemos... que tenemos varias mutaciones, que tenemos que estar con variantes que son preocupantes, como la británica (la B117), que tiene mayor transmisibilidad, que tiene mayor virulencia, y que, de momento, es improbable que se... que tenga impacto con la vacuna... contra la vacuna. Por lo tanto, esto nos... nos tranquiliza.

En cuanto a la variante sudafricana, pues aquí la mayor transmisibilidad es probable. La mayor virulencia es desconocida. Sin embargo, el escape vacunal es probable.

En el caso de la brasileña, la transmisibilidad mayor es probable; la virulencia, igual, desconocida; y el escape vacunal también es posible. Con lo cual, pues tenemos un pequeño problema si esto sucede. La... la ventaja que tienen algunas de las



vacunas que han sido compradas por... por Europa, que son las de ARN mensajero, es que permite que se modifique algunas de... de las partes de esa vacuna, y nos permitiría poder... poder dar respuesta de estas variantes.

Luego tenemos la variante nigeriana (la B1525), que su transmisibilidad está en estudio, su virulencia es desconocida, y si hay escape vacunal también es desconocida.

Hay otra variante, que es la de Nueva York, que también tiene una posible mayor transmisibilidad, la virulencia es desconocida y también puede tener un escape vacunal, que está en investigación.

Y luego la... la californiana, se cree que la transmisibilidad puede aumentar un 10 o un 15 % de la transmisibilidad en relación a la... a la británica, su virulencia es desconocida y su escape vacunal es desconocido. Esto en la última revisión bibliográfica hecha respecto a las diferentes variantes.

¿Cómo está en... en España? ¡Uy, en España! En Castilla y León. La británica está teniendo una penetración del 50 %. En algunos sitios, ahora mismo teníamos datos, pero teníamos datos de lo que ya sabíamos que había sospecha de que pudiera ser variante británica. Con lo cual, los datos *a priori* son más altos que haciendo el estudio aleatorio que se está haciendo ahora mismo. Pero se cree, nuestros responsables de la red nos dicen que creen que va a estar en torno a 50 %. Y que en Soria, y en aquellos sitios donde estamos viendo que hay mayor avance, la proporción puede ser más alta. Entonces, eso en la próxima les... creo que estaré en disposición de contarles exactamente cómo... cómo vamos a... a adelantar.

Yo el control de fronteras no puedo estar más de acuerdo. O sea, yo creo que es algo que es fundamental. Se ha reclamado muchas veces. Hay países que son más... más beligerantes a la hora de... de plantear la cuarentena. Bueno, nosotros ya lo hemos hecho, pero sí que es verdad que es algo que se ha pedido en reiteradas ocasiones en el Consejo Interterritorial. Bueno, no puede suceder lo de los ciudadanos franceses que vienen aquí porque resulta que en Madrid se les deja hacer más cosas. Eso no puede ser. También solicitamos que la perimetración sea más seguida. O sea, podemos tener nuestra Comunidad perimetrada, pero si no hay controles, pues, evidentemente, es como si no tuviéramos nada. Entonces, a cuatro o cinco personas que digan: "Bah, no te paran nunca", pues ahí podemos tener problemas, y yo espero que esto, sobre todo de cara a la Semana Santa, se haga... se haga bien.

En cuanto a los cribados selectivos, lo tenemos claro. Hacemos un... un análisis diario de cuáles son las incidencias acumuladas por zonas básicas de salud y por municipios. Y, cuando esto se produce, primero, reforzamos los antígenos asistenciales, es decir, Atención Primaria hace... hace muchos más antígenos. Y si vemos ya que alcanza una incidencia acumulada importante, es cuando ya hacemos los... los selectivos.

Mejorar el aislamiento y la cuarentena quiere decir que en la mayor parte de... de los ayuntamientos y sus alcaldes hacen una muy buena colaboración. Tenemos un convenio establecido con ellos de que tengan conocimiento para que sus policías puedan seguir, hacer un seguimiento, de cómo se hacen las cuarentenas y la... y el aislamiento.



Estoy totalmente de acuerdo que yo estaría horrorizada si tenemos que desescalar y escalar nuevamente. O sea, eso yo creo que... que tenemos que intentar entre todos que no haya una... una escalada que sea... una nueva escalada. O sea, tenemos que intentar evitarla, y esto se... va muy de la mano de la movilidad. Y esto también lo decía Carolina Darias, y yo lo he repetido muchas veces en el Consejo Interterritorial, está vinculado a dos cosas: a la... a la movilidad y al contacto social.

Las medidas comunes. Esperamos que en el próximo Consejo Interterritorial aprobemos las medidas comunes. Son solo siete. Desde luego, por nuestra parte las tenemos todas; con lo cual, no tenemos ningún problema en... en aceptarlas y en defenderlas con mucha... con mucha fuerza.

Y, desde luego, totalmente de acuerdo en yugular la transmisión. O sea, tenemos que intentar yugular la transmisión porque, como volvamos a tener más casos, más a la... a la Atención Primaria más... pues mucho más ocupada en este... en estos temas y no pudiendo hacer sus funciones fundamentales y, luego, a los hospitales también, pues estaremos en un problema.

Al señor Moreno, evidentemente, como les he dicho al resto, transmitir de la parte de todos el... el cariño a nuestros procuradores. Estoy totalmente de acuerdo en que hable... en que hablemos de algo que nos preocupa... preocupa mucho, que es del no-COVID y de las listas de espera, y de por qué se han producido, y por qué no queremos que se reproduzcan, y cuáles son los planes que vamos a hacer para... para intentar de alguna manera disminuir esa... esa situación. Porque, evidentemente, si es en la disminución del listado de espera, ojalá fuera porque ya no hay cánceres o ya no hay enfermedades, y eso no es verdad. Pero también es... es cierto que, probablemente, hay una... menor nivel de diagnóstico y eso tenemos que volver a normalizarlo. Con lo cual, y, además, esto yo lo he querido hacer de la mano de los... de los profesionales, entonces, tenemos muchos profesionales de Atención Hospitalaria y de Atención Primaria que van a reflexionar con nosotros sobre cuáles son las mejores medidas para la normalización, qué cosas tenemos que hacer, qué organizaciones tenemos que hacer.

Hay proyectos muy bonitos en... en Atención Primaria. Hay una... ha habido una reclamación, yo creo que unánime por parte de la Atención Primaria, que yo en algún momento hasta encabecé, que era la desburocratización de las consultas. Y esto es algo que tenemos... que tenemos que trabajar entre todos. Es decir, no... al médico no se tiene por qué ir para recoger un papel que cualquier otro puede dártelo o proporcionártelo, incluso hasta tenerlo en Sacyl Conecta, como es el caso ahora mismo de los... de los partes de... de baja. Por lo tanto, hablaremos de...

Quería hacer un chiste, aunque no sé si es el momento, pero no sé si ustedes saben que hubo una huelga salvaje en Bélgica hace muchos años -los que son sanitarios lo... lo conocen-, y hubo un descenso no de los indicadores de lista de espera, sino los indicadores de mortalidad. Entonces, había... hay un estudio de... muy viejo, de Quebec, en... del Informe Lalonde en su momento, en el que se decía que a veces el sistema sanitario es en sí mismo... resuelve los problemas, pero también puede condicionar otros problemas más. Entonces, hay muchas veces que todos los que somos sanitarios hay determinadas cosas que son importantes, que es el no hacer. Entonces, hay determinadas cosas que a lo mejor no las hemos hecho y son buenas.



Con esto no estoy diciendo que sea lo que nos ha pasado. O sea, lo que nos ha pasado, estoy absolutamente convencida que tiene más que ver con la sobreocupación de un sector clave, como es el eje central del sistema, que es la Atención Primaria, sobreocupado en atender el COVID y las diferentes... diferentes lados. Por lo tanto, esto lo estamos reconduciendo y esto estaré encantada de contárselo en la próxima comparecencia que tenga.

En cuanto... Yo quiero decir que tenemos unidad de criterio. De la misma manera que ustedes, probablemente, deliberen entre ustedes, pues nosotros también deliberamos entre... entre nosotros, y la percepción que ha habido de que había una diferente unidad de criterio no es cierta. Es decir, la unidad de criterio era disminuir para las... para las excepcionales, cuando se llegara o se alcanzara ese 35 %; para las excepcionales; para luego aplicar, en ese 25 % del semáforo, ya empezar a aplicar por provincias. Pero en el... en el caso de las excepcionales, lo que se... lo que se había marcado es a nivel de Comunidad Autónoma.

Una vez que tengamos las excepcionales fuera, vamos a empezar a analizar provincia a provincia, y cuando haya provincias, como es el caso de Ávila, que tenga un 25 % menos de su ocupación en COVID, con unos buenos indicadores y con todos los demás bien, pues, evidentemente, se empezará a bajar, como... como he explicado en mi comparecencia; y estaremos 14 días por seguridad y por prudencia, para ver si no hay ningún repunte; haciendo algunas aperturas, pero aperturas del 30 %. Es decir, los aforos bien controlados y todas las medidas de seguridad bien.

Yo estoy de acuerdo que no hay ningún sitio que sea... que sea problemático, excepto que no hagamos las cosas bien. Seguimos haciéndolo mal en el... en el intrafamiliar. O sea, el intrafamiliar seguimos estando más personas en las casas, más núcleos familiares, y lo que hacemos, probablemente, es quitarnos la mascarilla, nada más que llegamos a casa, y si estamos con nuestros... nuestra burbuja no pasa nada. Pero si vamos a ver a alguien que... que su burbuja... y sumamos varias burbujas, pues el... el riesgo es importante. Por lo tanto, hay que seguir con las medidas de precaución, que son las claves y fundamentales, y que además se han demostrado como... como tal.

En cuanto a que el... el toque de queda, pues le tengo que decir que no... que no le doy la razón. Y no le doy la razón porque nosotros no hemos cerrado el comercio pequeño. Nosotros no hemos cerrado las peluquerías. Nosotros no hemos cerrado las terrazas. Y, estando los décimos en cuanto a medidas restrictivas, hemos conseguido que con determinadas medidas que teníamos -solicitadas, por otra parte, por muchas otras Comunidades Autónomas-, recordemos que el toque de queda de once... Y nosotros lo hicimos, pero muchas Comunidades, gobernadas por ustedes, dijeron que necesitaban el toque de queda a las ocho de la tarde. Otra cosa es que no se nos hiciera caso o no tuviéramos el... el marco legal suficiente como para poder hacer lo de las ocho de la tarde. Con lo cual, el toque de queda es una medida también que en la evidencia científica está demostrada como una de las grandes medidas, y que, probablemente, no hace tanto daño a toda la economía que la que se... que la que se esperaba.

Criterios comunes para medidas excepcionales para toda la Comunidad y... y a partir de ese momento ya empezamos a contabilizar y se empieza a valorar aquellas en las que se puedan ir abriendo... ir abriendo por provincias.



No creo haber dicho yo en ningún momento que la culpa la tiene el Ministerio. A mí, en esas claves, me van a encontrar poco. De la misma manera que yo aquí dentro estoy diciendo que consenso todo el rato, y a ustedes se lo he pedido muchas veces, mi comportamiento en el Consejo Interterritorial no es de no deliberación. Claro que he deliberado muchas veces, pero de mucho consenso. Porque creo que la unidad de criterio -y eso lo he pedido muchísimas veces, y se... y yo creo que... que finalmente nos van a hacer, creo que nos van a hacer caso-, y espero que no haya muchas Comunidades Autónomas díscolas, pero el tema es que yo creo que nos va a todos mucho mejor cuando hacemos todos lo mismo y cuando discutimos todos lo mismo y llegamos todos a la misma convicción. Con lo cual, unidad de criterio y criterios comunes.

También les digo que la propuesta que ha hecho el Ministerio es muy restrictiva. Es decir, por ejemplo, la que está ahora mismo encima de la mesa, pues es no abrir los gimnasios, por ejemplo, hasta no bajar del nivel 3 de... de alerta. Entonces, eso tiene que entrar en discusión, tiene que entrar en debate. Pero, evidentemente, yo voy a estar de acuerdo en todo lo que esté alineado con la... con la prudencia.

En cuanto a administrar lo más rápidamente las vacunas que tenemos, a mí me queman. O sea, yo... yo todo el santo día estoy intentando empujar para que las vacunas que... que lleguen, que limemos todos los problemas que podemos tener de registro porque son fundamentales, pero que rápidamente vacunemos.

El Plan de Vacunación de Castilla y León está remitido a la... a lo que nos pide el Ministerio, lo tenemos y, de hecho, yo me he tirado yo creo que más de media hora contando el plan de vacunación, y en parte, la parte que nos falta ahora, que es el plan de vacunación masiva, y las demás las he ido... las he ido contando.

En cuanto a lo de las vacunas, pues es evidente que al principio hubo cuatro situaciones en el inicio. Algunas que no eran verdad, es decir, que se acusaba de "fulanito se ha vacunado" y no era... no era verdad. Otra fueron errores, es decir, algún listado metía a alguna persona que no debía de estar en ese... en ese listado. Y otras también era que no teníamos protocolizado el aprovechamiento de las dosis. Entonces, les recuerdo que Pfizer es una... es, y Moderna -Moderna todavía más-, pero Pfizer no la puedes mover de un lado a otro, la tienes que tener centralizada, y tienes que contabilizar las... las vacunas, que son múltiplos de seis. Con lo cual, si tú llegas a un sitio las llevas todas contadas. Pero por lo que sea, alguien está enfermo, ha salido, pues te sobra una. Y entonces, en aquel momento, pues los equipos de vacunación, algunas veces con buen criterio, pues vacunaron al primero que pasaba, porque no estaba protocolizado. Pero ahora mismo ya está protocolizada la... la situación. Y luego, pues... pues la picaresca. Estamos en España y alguno intenta meterse por delante. Y esas fueron las cuatro situaciones que yo creo que son menos que las que realmente puede haber ahora. O sea, yo creo que eso está mucho más...

Luego, la distribución no proporcional es cierto que fue así. Porque la distribución se hacía directamente desde los laboratorios a los puentes de... a los puntos de distribución. Y, inicialmente, Pfizer y Moderna no pasaban por nuestro... por nuestra... -lo diré-, por el sitio donde tenemos centralizadas las vacunas, sino que iban directamente. Cuando de repente tuvieron menos Moderna o menos Pfizer, pues decidieron ellos que lo que se había puesto antes era lo que valía y, por lo tanto, les bajaron las... las dosis. Entonces, tuvimos situaciones malas en Segovia, situaciones malas en Ávila. Bueno,



pues tuvimos situaciones malas que a día de hoy ya no se producen porque intentamos tenerlo centralizado y que vayan llegando las que se necesitan.

No es un proceso fácil. O sea, quien... quien diga que esto es fácil es que no tiene ni idea de... de lo que es manejar tres tipos de vacunas, con tres tipos de condicionamientos diferentes, y con diferentes listas. Ojalá hubiéramos tenido todos, España, hubiéramos tenido vacunas suficientes para hacer una masiva, pispás, pispás, y, probablemente, en tres meses lo hubiéramos... lo hubiéramos resuelto. Pero es con esto con lo que tenemos que trabajar. Y yo creo que... y con esto, pues vamos a... a ir avanzando, y yo tengo la sensación que con los grandes equipos que... que tenemos trabajando con nosotros, pues estoy segura de que haremos todo lo posible para tener esa cobertura poblacional lo antes posible. Si es antes del verano, pues mejor, y si no, pues lo antes que... que pueda ser. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, consejera, por sus apreciaciones. Bien, yo estoy totalmente de acuerdo con usted y no puede ser de otra forma, es en el gran trabajo que han hecho todos los profesionales de la sanidad en nuestra Comunidad, bueno, y en... en todo el país.

Pero sí es... que es verdad que no le he dicho lo de las vacunas. Es verdad que se ha resuelto, que ya todos, prácticamente todos los profesionales tienen la segunda dosis puesta. Pero le reitero que ha sido un caos porque estaba todo organizado, y si nosotros esperamos a salir de guardia para vacunarnos, para, por si acaso, hay algún efecto y tal y poder trabajar en condiciones, pues no ha podido ser así. Y le digo que hay gente y compañeros que han trabajado con fiebre de cuarenta y tomándose paracetamol cada seis horas, porque ya decían que no esperaban a salir o el entrar, que no, que ya no esperaban más porque no se fiaban. “Que yo me vacuno esté o no esté trabajando”, y se han vacunado. Y también le digo que con las dosis de Moderna, y mírelo, porque yo conozco casos en que han tenido que irse a casa. Les ha subido muchísimo la fiebre, les ha pegado un... una paliza impresionante y no han podido seguir. Sobre todo, Moderna, no Pfizer.

Yo me puse Pfizer y sí que le digo que aquí me quedé un poco grogui, y estaba en un Pleno, además; y estaba con paracetamol cada seis horas de un gramo, ¿eh?, pero bueno, que hubiera trabajado igual, porque estás con el paracetamol y trabajas igual; no en las mismas condiciones, pero trabajas. Pero sí es verdad que lo... lo hay, ¿eh? Entonces, si estamos organizados, yo prefiero, hombre, estaba aquí en el Pleno, acerté la intervención, lo dije, me equivoqué en algunas votaciones y, bueno, y poco más, ¿eh? Pero si estoy trabajando no es lo mismo, ¿eh? Entonces, sí que hay efectos secundarios, sobre todo con la segunda dosis. Ya le digo que en este caso con Moderna.



Insisto en la... en la desconfianza, y estoy de acuerdo con usted, que es que no me fío ya de las farmacéuticas porque pasó con los EPI, y usted lo ha comentado. Si es que había como una piratería entre... aquí, al mejor postor. Pues igual pasa ahora con las vacunas. Por eso le digo que, si podemos tenerlo planificado y mucho mejor, por mucho que digan que hay que ponerse la primera dosis, es que hay... y no sembrar dudas entre la población.

Totalmente de acuerdo. Claro que sí. Yo estoy a favor de la cita previa. Sí, pero las consultas, preferentemente, presenciales. Y las revisiones, si puedo estar de acuerdo con usted. Si muchas veces dice: "No, a revisión, a revisión", y entra por la puerta: "¿Qué tal? ¿Cómo vas? Hasta luego". Para eso no hace falta que vayas a la revisión. Y el caso que le concreto, que he contado, es cierto. Es de un compañero, además, médico. Un médico, que a lo mejor le dice: "Bueno, como es médico, a lo mejor sabe explorar él", y dice: "No, pero bueno, a mí mírame. Mira a ver si tengo ataxia, no tengo... o tengo desequilibrio, no tengo desequilibrio". Entonces, pues bueno, que no me...

Y luego, ¿qué más tenía por aquí? Ah, bueno, es... es una cosa que sigo sin entender. Sí, dice que sí hay estudios. De acuerdo, hay estudios de que, efectivamente, en los bares la gente se quita la mascarilla, que tal. Pero lo que no se entiende es, sobre todo, muchas veces, consejera, en el deporte. O sea, por... yo me federo y puedo jugar al pádel en toda Castilla y León; y no me federo y no puedo jugar al pádel. Le pongo ese ejemplo, que le he puesto más veces aquí ya. Pero pasa muchas veces. O tenemos un criterio o el bicho no entiende de la mascarilla en el sitio cerrado o no.

O sea, yo conozco a gente... Bueno, se me echarán encima ahora todos los del pádel -bueno, mi... mi hermano trabaja en ello, además-, pues que se me echen encima. Pero es que, si me federo, por 12 euros puedo jugar por toda Castilla y León al pádel, en sitios cerrados; y si no me federo, no puedo jugar. O sea, no... no entiendo esas historias. Pues vamos a hacer deporte.

Y luego, deporte... O sea, y le digo, y a lo mejor se me echa luego mucha gente encima porque siempre es lo mismo, pero si hago cosas de tecnificación en equipos de competición, las puedo hacer; ¿pero no puedo competir? O sea, es una cosa que no entiendo. O sea, los niños tienen que hacer deporte, y si se hacen todas las medidas, estoy de acuerdo con usted, con medidas muy serias y con control, se puede hacer. Ahora, el problema es que no haya medidas serias y se controle. Pero lo que no se entiende, y lo que no entiende la gente en la calle, es que se pueden hacer unas cosas sí y otras no, en las mismas condiciones. Es por eso que yo digo que tiene que haber un criterio, y más que nada, ahora que empieza la desescalada, porque, si no, puede ser una verbena la desescalada, una verbena.

Y, efectivamente, a lo mejor, la palabra semiparalizada no está bien utilizada. Ya sabe que yo, lo mío, a mí me comen las palabras y siempre, luego, cuando me dan caña es porque he dicho alguna cosa que yo sé lo que quiero decir, pero a lo mejor no me expreso bien. Pero sí que es verdad que... que ahí vienen menos diagnósticos. Pues a eso me refiero. O sea, a lo mejor la palabra semiparalizada está mal, como yo utilizo muchas palabras aquí muy mal y luego me dan caña por todos los lados. Pero hay menos diagnósticos y usted lo ha reconocido. Entonces, ¿es un problema de accesibilidad, como le decía, es un problema de organización? ¿Qué problema hay? Porque la verdad es que hay menos diagnósticos. Entonces, es un



problema que yo creo que es serio. Y yo creo que nada más, porque como empiezo aquí a apuntar... De todas formas, muchas gracias, consejera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la procuradora doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta, y muchas gracias también a la señora consejera, una vez más, por sus explicaciones en esta sesión parlamentaria.

Aprovecho este segundo turno de intervención para reafirmar ese mensaje de prudencia en cuanto a la evolución de los datos epidemiológicos. Si bien, como decía, nos encontramos en una posición favorable, corremos el riesgo de detener una tendencia y encontrarnos de nuevo a las puertas de una cuarta ola. Desde luego, a este grupo parlamentario le preocupa que la desescalada pueda truncarse, si no somos todo lo responsables que deberíamos. Vuelvo a repetir que ese escenario no puede ni debe darse por hecho. No podemos permitirnos volver a tensionar el sistema y a lastrar, entre otras cosas, la atención quirúrgica de nuestros hospitales.

Por ello, señora consejera, le seguimos animando a continuar con la estrategia de la Consejería, en cuanto a los cribados asistenciales y selectivos, el refuerzo y la reorganización de profesionales y centros y, por supuesto, también la vacunación.

Se suele decir que uno de los mayores desafíos en el análisis de los datos es la confirmación de la causalidad. No obstante, señora consejera, ¿para qué vamos a solicitar una evaluación del impacto de las medidas, cuando ya tenemos con nosotros al señor... a mi querido señor Diego Moreno, que ya nos ha confirmado que todo lo que se ha hecho no ha servido para absolutamente nada? Que, por cierto, también ha tenido usted el cuajo de volvernos a meter la cuñita de la moción de censura en esta... en esta sesión. No sé si cuando el señor Moreno reclamaba el poder hablar de cuestiones no-COVID, usted se refería a aprovechar cualquier excusa para traernos aquí sus jaleos de... de partido.

En cualquier caso, resulta evidente que la acción proactiva y rápida de la Junta ha sido y es determinante para obtener una clara mejoría de la incidencia de Castilla y León. Deberemos determinar qué peso ha tenido en la mejoría, pero, sin duda, la compatibilidad de esas acciones con la bajada de la incidencia es algo que ofrece poca duda.

También creemos acertada la propuesta de la Consejería por facilitar el máximo de información sobre las vacunas a la ciudadanía, a través de los distintos canales de contacto con los castellanos y leoneses. Sin duda, este es un apoyo fundamental para fomentar la confianza entre la ciudadanía, a medida que se acerca su momento de vacunación.

En cuanto a la desescalada, podemos decir que celebramos los avances en el Consejo Interterritorial, en cuanto a los criterios consensuados para proceder al relajamiento de las medidas. Nos ha alegrado escuchar en su intervención la buena predisposición de la ministra de Sanidad, en cuanto a su voluntad de consenso y



resolución de los problemas que usted le ha expuesto recientemente. Pero este ánimo debe de continuar presidiendo el trabajo entre todas las Administraciones, entre otras cosas, sobre las peticiones que estas Cortes aprobaron en la última sesión plenaria, a través de una PNL que presentó este grupo parlamentario. Porque una cosa es tomar decisiones diarias en función a la incidencia, con las complicaciones que esto conlleva, y otra muy distinta es la autoridad competente del estado de alarma que no ejerza como tal, que son dos cuestiones diferentes, y que, por lo que hemos escuchado, parece que cuesta entender. Señora consejera, nuestro total y absoluto apoyo al trabajo que está realizando tanto usted como todo su equipo en el marco de la cooperación interterritorial.

En cuanto al plan de vacunación, vemos importantes avances en ese plan, de cara a su... un despliegue masivo en los próximos meses. Tenemos razones para ser optimistas en este sentido. Y a día de hoy, y lo hemos visto en Castilla y León, es un ejemplo de ejecución eficaz y eficiente en este apartado. Y, como he recalcado en numerosas ocasiones, es también de gestión, pero Gestión con mayúsculas. Y, sobre todo, le felicitamos por el buen curso de esta medida esencial para alcanzar la inmunidad de rebaño.

En definitiva, señora consejera, simplemente queremos reiterarle nuestro agradecimiento por esta comparecencia. Y esperamos que en la próxima sesión podamos seguir hablando de unos datos más favorables sobre la evolución de esta pandemia en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora Bermejo. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, también por un tipo máximo de cinco minutos, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, presidenta. Señora consejera, después de un largo año de pandemia que llevamos sufriendo en España y en Castilla y León, pues, hombre, hemos aprendido varias cosas sobre el virus. Y es que, desde luego, el virus no tiene color político. El virus no conoce de territorios ni de fronteras y, desde luego, es el causante de una gravísima enfermedad que ya en este país ha causado alrededor de 100.000 muertos, cifra que cuando algunos la... planteaban hace un año, nos horrorizaba, y hoy, por desgracia, nos hemos acostumbrado a ese conteo diario de número de fallecidos.

Pero lo que no podemos, desde luego, de... de quitarle, con toda esta carga negativa al virus, es que tiene una... una prerrogativa. Una prerrogativa que ya el genial Hans Christian Andersen, ¿eh?, anunció en su obra de *El traje nuevo del emperador*, y es que el virus es capaz de evidenciar, como aquel traje, la desnudez argumental de muchos. Verdaderamente, la enfermedad que provoca es una enfermedad grave, como digo, mortal en muchos casos, y que, además, esta tercera ola nos ha enseñado, al haber, afortunadamente, vencido, o casi vencido, el tema en las residencias de ancianos, nos ha evidenciado que es capaz de tener una enorme letalidad con... con grupos etarios mucho más bajos. Y, de hecho, pues, realmente, hoy en día nuestras UCI están plagadas de personas de entre 40 y 65 años que se debaten



continuamente contra... contra la muerte. Verdaderamente, hay que... hay que pelear continuamente para intentar evitar que esto se vuelva a reproducir en otra... en otra nueva oleada.

Coincido con usted totalmente en que es imprescindible una evaluación de las medidas, y sería enormemente útil evaluar todas las medidas desde que la Organización Mundial de la Salud, allá por el veintitantos de enero del año anterior, declarara la pandemia hasta la... hasta la actualidad, o incluso hasta más adelante. Pero fíjese, me da miedo pensar quién es el que va a evaluar. Hay que ser muy consecuente en qué... en quiénes son los que van a evaluar, personas de... de peso científico y reconocido prestigio, que sean capaces no solamente de opinar, sino de valorar a todas las medidas que -son muchas- se han tomado en este país a lo largo de la pandemia.

Y bueno, se ha hablado aquí de diferencia de... de criterios en el Gobierno. Hombre, yo entiendo que es un Gobierno de coalición. Es un Gobierno en el que hay unos consejeros de una determinada fuerza política que tienen unas responsabilidades y otros de otra. Pero claro, me hace mucha gracia, no es el único Gobierno de coalición de este país, y hay otros Gobiernos de coalición que también tienen una evidente discrepancia de pareceres, que además la hacen en público. Porque, claro, yo analizo lo que ha sucedido en esta semana, desde que el... el vicepresidente Igea, el lunes, dijo lo que dijo. No es muy... enormemente diferente de lo que se dijo el martes por parte de dos consejeros, en este caso de mi fuerza política, e incluso lo que volvió a decir ayer en la rueda de prensa el vicepresidente Igea. Entonces, yo entiendo que estamos en una sociedad del titular rápido, estamos en una sociedad en la cual no se analiza lo que se dice, y que, por supuesto, a todos nos interesa coger el rábano por las hojas que nos interesa. Pero es que el rábano es uno entero.

Y luego, hombre, yo, la verdad, el término me ha sorprendido mucho -lo he oído aquí-, el término válido. No sé si era con uve o con b. Yo creo que es con uve. *[Murmullos. Risas]*. Pero, desde luego, pero, desde luego, yo, de verdad, al vicepresidente no le veo como un válido, ¿eh? Eso lo que hace es demostrar verdaderamente es que, bueno, hay muchos que siguen todavía en la sociedad estamental y ni siquiera han pasado a la sociedad de clases. Y... y, desde luego, pues pone de manifiesto, pues que bueno, pues vamos a ver, en los Gobiernos se discute, incluso en los del mismo color político, y, evidentemente, eso está muy bien, porque verdaderamente de esto surgen unas medidas mucho mejores que las que se imponen desde un solo lado.

Y luego, ya, por último, no puedo coincidir más en que, desde luego, el Gobierno de España no es responsable de la falta de... de vacunas. Ahora, lo que sí que habríamos echado de menos es que mientras que todos los consejeros, usted, entre... y el resto de consejeros, me consta, siempre han dicho que no hay vacunas suficientes, hombre, también estaría bien que desde el Ministerio se asumiera que no hay vacunas suficientes, ya que se pide tanta autocrítica en tantas ocasiones a... a usted y al Gobierno de Castilla y León, pues, hombre, también está bien, y no digo que sea la culpa... no digo que sea la culpa del Gobierno.

Lo que a lo mejor sí que tiene culpa el Gobierno es en esas noticias, que yo no sé si usted tiene noticias de ellas, de una... una falta de 28.000 dosis de... de la vacuna Moderna y otras 30.000 de AstraZeneca, que, a diferencia de las dosis entregadas con las dosis contabilizadas, no... no existen. Verdaderamente, noticias como esas ponen en jaque toda la... toda la estructura vacunal. Y sería conveniente, no sé



si usted tiene conocimiento de ella, o sabe algo de esto, o se ha comentado en el Consejo Interterritorial.

Y hombre, lógicamente, muchos ciudadanos recordamos lo que sucedió aquella noche de domingo en la... en el área de servicio de... de Lerma, y a lo mejor por eso se asocia mucho más el tema de las vacunas con el Gobierno, aquella famosa pegatina amarilla grande que ponía “Gobierno de España” en las vacunas, cuando, verdaderamente, lo único que hacían era transportar las vacunas. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

Muy bien, muchas gracias. Solo por aclarar la definición de válido: “Hombre que gozaba de la amistad y confianza de un rey y que ejercía poder político”. Es un poco la acepción a la que me refería. *[Murmullos]*. Digo, para resolver un poco el... el enigma.

En cualquier caso, ustedes hablan de consenso y, sin embargo, cuando el estado alarma no permite adelantar el toque de queda, ustedes se saltan ese consenso, que además aplicado en una ley y se toman, digamos, un poco la ley por su... por su mano. Con lo cual, son ustedes los primeros que se han saltado ese consenso. Con lo cual, no podemos decir el consenso, cuando la posición coincide con la mía, y cuando no coincide con la mía, pues paso del consenso.

En cuanto a... en cuanto a lo que ha pasado durante esta semana, desde luego que todos los Gobiernos deliberan en privado, pero está claro que estas... hablamos de manifestaciones públicas bastante contradictorias, entre ellas, la del propio presidente, que usted se la ha saltado, señor Vázquez, se la ha saltado, que es cuando además pide incluso hasta disculpas por las... por las declaraciones de... del consejero de Fomento. Con lo cual, no parece que... no parece que estuviera muy de acuerdo con esto. Pero, en cualquier caso, que es verdad que esto al final no deja de ser más de los líos internos que ustedes tienen, a los que también hacía referencia la portavoz de Ciudadanos.

Y también es verdad, en cuanto a las acciones de la Junta, mire, nosotros no les vamos a hacer responsables, desde luego, que ni de la bajada de la incidencia ni tampoco de la alta de incidencia que ha tenido la... la epidemia en Castilla y León. No les vamos a hacer responsables de ninguna de esas dos cosas, por un motivo, además, porque hemos apoyado todas y cada una de las medidas que ustedes han puesto en marcha con respecto al coronavirus. Con lo cual, nosotros, de alguna manera, también somos responsables de lo ocurrido. Con lo cual, ya digo que ni de la alta incidencia ni de la bajada de la incidencia, de ninguna de todas ellas le vamos a hacer responsables.

Sí, hombre, lógicamente, de todo lo que tiene que ver con la sanidad y, sobre todo, de todo lo que es paralelo a... a lo sanitario, que es de lo que hablábamos, que le tomaremos, desde luego... le recogeremos el guante de esa comparecencia no-COVID porque, efectivamente, creemos que es un tema que es muy importante.



Por cierto, aquí también me gustaría recordar el Plan Persona que usted presentó a bombo y platillo hace unos meses. No sabemos muy bien qué ha sido de eso. Creemos que es muy importante, no solamente en esta circunstancia, sino también en otras, pero en esta especialmente porque, efectivamente, los enfermos y las enfermas de COVID que son ingresados en plantas COVID o que están en las UCI -bueno, las UCI, lógicamente, tienen un aislamiento total-, pero las personas enfermas necesitan tener un contacto con la realidad, y se están produciendo situaciones en las que, sobre todo, personas mayores, incluso personas con discapacidad, bueno, pues, porque no manejan las herramientas o por el motivo que sea, a veces, no se les permite ni siquiera tener el teléfono a mano. Entonces, creemos que habría que hacer un esfuerzo desde la Administración pública para que esas personas conectaran con la realidad porque, si no, es muy difícil que luego se vuelvan a readaptar, después de períodos muy largos, estando, digamos, metidas en... en la habitación de un hospital.

En cualquier caso, sí que le sigo, le reitero la pregunta de qué ha pasado con ese Plan Persona que usted anunció a bombo y platillo hace meses y que no sabemos si lo han puesto en marcha o... o si también se ha visto ralentizado por... como consecuencia de... del coronavirus.

En cuanto al plan de vacunación, que se me había quedado un poco alguna cosa en el tintero, yo creo que si hubiera... está bien que se ponga un teléfono 900 para que aquellas personas que tengan dudas acerca de si están dentro o no de ese... de cada grupo, digamos, de prioridad, o de cada grupo de vacunación, estaría bien también tenerlo claro de... de antemano, ¿no? Es decir, que... que se hiciera público de alguna forma qué criterios se toman para cada caso. Hay algunos ejemplos por ahí; creo que, en algún momento, en el Pleno de la semana pasada se lo comentábamos.

Las personas, cuidadores y cuidadoras de personas con grandes dependencias no parece que haya un criterio claro. En algunas provincias se les está vacunando, incluso a los profesionales como a los no profesionales, al mismo tiempo que se vacuna a la persona con ese gran nivel de dependencia. Pero en otros casos no se está haciendo así. Además, incluso en el caso de... de personas que tienen a cargo a niños o niñas con grandes dependencias, pues no se está haciendo de una forma homogénea. Me gustaría que hubiera un criterio homogéneo para toda la Comunidad y para que todas las Gerencias de Área responsables asumieran ese mismo criterio y lo hicieran de la misma manera.

Del mismo modo, también ocurre con las... con los profesores y profesoras, con maestros y maestras de colegios públicos y privados, incluso de academias, de centros educativos de Educación Infantil. También nos gustaría saber si se les va a incluir a todos en ese mismo grupo o no. Estaría muy bien que lo supiéramos y que también lo supieran los interesados.

Por eso, a veces, el cambio de criterio es algo que perjudica a la sociedad porque, lejos de esa tranquilidad que están... de la que estamos hablando, genera lo contrario, ¿no?, que es un poco de incertidumbre, porque no saben si... si están cumpliendo o no con las medidas adecuadas o si pueden o no acceder a... a esa vacunación.

También se me ocurre el ejemplo que... que alguna persona nos... nos lo ha transmitido, de las personas que, por ejemplo, sanitarios que estaban de baja y en el



momento de vacunar en su centro, al estar de baja, no se les ha vacunado. Lo cual tampoco parece muy... muy comprensible, puesto que esas personas se van a incorporar, probablemente, en los próximos días y van a estar en una situación diferente a la de sus compañeros y compañeras.

En fin, habría tantas cosas... Pero bueno, si... si volvemos a tener otra comparecencia sobre temas no-COVID, desde luego que haremos, profundizaremos más en... en estas circunstancias.

Y desde luego que la pospandemia nos preocupa mucho a todos y todas y cómo vamos a volver a la normalidad. Y, desde luego, que también hay que reconocer que va a ser necesario un gran esfuerzo y una gran inversión por parte de la Junta de Castilla y León, especialmente en Sanidad, para que, bueno, pues volvamos otra vez a tener presencialidad en todas las consultas, tanto de Atención Primaria como de Especializada. Y, por supuesto, para que haya un plan de reducción de las listas de espera. Porque yo creo que el... el infradiagnóstico no es aceptable, ¿no? Ocurrir y está ocurriendo, pero no es aceptable y no nos podemos conformar porque, efectivamente, cada porcentaje de menos que se diagnostica una patología o una enfermedad, puede ser que esté ocurriendo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Tiene que ir finalizando, por favor.

EL SEÑOR MORENO CASTRILLO:

(Ya estoy acabando, gracias, señora presidenta). ... puede acabar suponiendo, bueno, pues el... el fallecimiento de una persona o... o la gravedad de... mayor de una enfermedad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. A continuación, en turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces, tiene la palabra la señora consejera de Sanidad.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

A ver, he estado consultando a la AEMPS, que es la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, en relación a si ha habido más declaraciones de efectos secundarios en relación a Moderna, con respecto a Pfizer, y no parece que haya ninguna diferencia. Lo que sí que se ha visto es que la segunda dosis da más efectos secundarios que la primera, porque, bueno, pues por la inmunidad. Es decir, eso... eso pasa, el efecto *booster*. O sea, eso puede pasar y eso es así. Pero ninguna ha sido grave. Es decir, sí ha podido haber fiebre, cansancio y ninguna ha superado las 24 o 48 horas. O sea, en principio, eso ha sido. Pero eso nos pasa con... con todas las vacunas. O sea, y, sobre todo, con las vacunas que pueden ser más... más reactógenas. Pero, en principio, yo creo que son... que son vacunas muy seguras. Cuando... a mí me da mucha tranquilidad que tanto la Agencia Europea del Medicamento como la Agencia Española del Medicamento, cuando dicen que una vacuna es efectiva y segura, es efectiva y segura. ¿Y que tiene efectos secundarios?



Pues claro, la de la... ¿quién no se ha puesto alguna vez la de la gripe y no ha estado el día siguiente con paracetamol, porque, o le dolía el brazo, o tenía algo de... algo de fiebre? Eso es... eso es frecuente.

En cuanto a lo que nos pasa a los profesionales cuando nos ponemos enfermos, por desgracia, es así. Y si encima eres consejera, te puedo asegurar que no te pase nada, porque o te auscultas tú o no te va a mirar nadie. Esto... esto es broma. Pero sí que es verdad que es algo que tenemos que... que limar y que evitar. O sea, tenemos que intentar que, no porque creas que una persona sabe más o es más o... o se autodiagnostica ella, pues no necesita más cuidados. Pero es algo que en algún momento sí que nos lo hemos planteado, sobre todo en Comunicación y demás, que... que es importante que... que se tenga en cuenta.

Tampoco entiendo yo las diferencias en relación al deporte. Es decir, está el... el Consejo Superior de Deportes, que... que hace una serie de determinaciones que a veces no coinciden con las determinaciones. Entonces, es algo que hemos dicho muchas veces en el Consejo Interterritorial para intentar limar esta... esta situación.

Y aunque le entendí, cuando habló de la semiparalización, pues, evidentemente, yo creo que tenemos que ser cuidadosos porque hemos estado muy saturados y, probablemente, no solamente... o sea, es que hemos tenido una guerra, una guerra vírica, una... algo que es... que es terrible, y que, evidentemente, hemos ido respondiendo mejor a medida que... que ha ido evolucionando porque nos hemos aprendido a organizar mejor. Por lo tanto, yo creo que ahora es el momento que, aunque estamos en la tercera ola, pelear para no tener una cuarta ola y... y pelear para normalizar lo más posible nuestro sistema sanitario porque nos interesa a todos y, sobre todo, nos interesa por la salud de nuestra población. Con lo cual, ese es un objetivo que tenemos claro.

Muchas gracias, Alba, por sus palabras. Recibir apoyo es algo que... que nos... yo creo que, si ustedes se creen la cantidad de horas que trabajamos y la cantidad de tiempo que dedicamos, en mi vida en este momento, ni en la de mi Consejería, ni en los equipos directivos, hay mucho más que el COVID. Pero el COVID, mañana, tarde y noche. Y es mi obligación, ¿eh? Con esto no estoy... no estoy diciendo nada. Pero hombre, sentir un poco de... de apoyo y de... y muestra de cariño, pues como que... como que se agradece para seguir peleando por lo que tenemos que pelear, que es... que es esto. Con lo cual, pues decirles que gracias y que comparto totalmente la lectura que ustedes hacen.

En cuanto a lo que plantea el señor Vázquez, Alejandro, pues, evidentemente, si hay evaluadores externos, tienen que ser evaluadores externos independientes. Y yo creo que hay buen racimo de evaluadores externos. Todos esos que... que presentaron los documentos del *Lancet*, pues son todos evaluadores externos. A mí me encantaría que Margarita del Val o Rafael Bengoa, o cantidad de personas que suscriben ahí, que, afortunadamente, conozco a muchos de ellos y que me dan total confianza de cómo harían las cosas, sean nuestros evaluadores externos. Porque, además, es que yo creo que hay dos tipos de críticas: la destructiva, que no sirve para nada; y la constructiva, que nos permite a todos decir "mira, hicimos esto, pero si lo hubiéramos hecho así, pues hubieran ido mejor las cosas". Pero hay cosas que no las conoces, porque este ha sido un gran desconocido para todos nosotros. Y, por lo tanto, tenemos que trabajar para... para intentar ir hacia... hacia adelante e ir, bueno, pues construyendo, por si esto vuelve a... vuelve a producirse.



Esto es algo que muchas veces decimos: somos un solo Gobierno. O sea, podemos tener procedencias diferentes cada uno de nosotros, y, además, las deliberaciones casi nunca se hacen por partidos. Las deliberaciones son entre... entre personas que ven con diferentes puntos de vista pues determinadas situaciones. Con lo cual, bueno, pues, la verdad es que a mí me... me choca a veces el... el cómo se traducen las cosas porque no siempre dibujan la realidad que... que ha sido. Entonces, bueno, lo que está... lo que está claro es que tenemos claro lo que tenemos que hacer, que tenemos criterios, que los criterios... estamos intentando utilizar los criterios que están establecidos a nivel nacional, porque siempre hemos defendido la unidad de criterio y la seguiremos defendiendo siempre, tanto fuera como dentro de... del propio Gobierno.

Bueno, que no nos hagan responsables de la alta incidencia, le doy las gracias, pero alguna vez sí nos han hecho responsables. “Los peores de España”. “Los que tal...”. Bueno, vamos a ver. Por desgracia, nadie podemos sacar en... en este país nuestro, ni probablemente en toda Europa, pecho, porque el que en un momento determinado ha dicho: “Uy, qué bien estoy yo”, ¡zas!, a la... a la siguiente ola, una bofetada en toda la cara. Entonces nos pasa... nos pasa a todos. ¿Por qué? Porque el coronavirus no tiene fronteras. Entonces... y, de repente, tú estás bien y tienes, de repente, una siembra enorme en toda la Comunidad.

Hombre, pero sí que digan que hemos podido hacer algo entre todos. Y yo le asumo lo de “entre todos”. Es decir, si somos capaces de mandar los mismos discursos, que si somos capaces de decirle a la población que hay que ser cuidadosos, si somos capaces de que tenemos que... que protegernos, claro que tendremos que mucho que ver con... con la disminución de la alta incidencia. Pero permítame que yo agradezca a todo mi equipo, a los equipos directivos y a todos los profesionales que trabajan en todos los sitios, porque gracias al rastreo, gracias a todas esas cosas que parecía que estaban semi... -¿cómo ha dicho el señor Pascual?- que estaban semiparalizados, estaban... no estaban semiparalizados, estaban haciendo muchas más cosas. Entonces, ellos han tenido mucho que ver con la disminución de la... de la incidencia.

En cuanto al... -a ver, que no se me olvide nada-, en cuanto al toque de queda. Vamos a ver, nosotros entendimos que podíamos poner el toque de queda. Era algo que estaba pedido por muchas Comunidades Autónomas. Pero ¿dónde está el problema? ¿El problema está en el toque de queda o en que no tenemos una buena ley de salud pública? Que no tenemos una buena ley de salud pública porque, si ustedes en la otra comparecencia les traje una... un extracto de las declaraciones de Pedro Sánchez, lo dejaba muy claro, y dejaba muy claro que necesitamos en este país una ley de salud pública. Y yo quiero que haya una ley de salud pública para que tengamos herramientas suficientes, tanto si el estado de alarma lo decide el Estado como si lo deciden las Comunidades Autónomas. Pero si no lo decide el Estado y me dicen a mí que yo decida las medidas, denme herramientas para poderlo hacer.

Y, desde luego, el toque de queda, a nivel internacional, no está cuestionado por nadie. Por nadie. Entonces, si estamos en una situación en la que creemos que hacemos menos daño con una medida que con otra, y no tenemos herramientas suficientes y la que creíamos tener no considera el Tribunal Superior que lo podía... el Tribunal Supremo, perdón, que lo podíamos hacer, que lo que hace es reconocer la dificultad de la toma de decisiones y toma una decisión que todavía no es definitiva.



Es decir, que, evidentemente, está ahí, pero la cuestión que nos tenemos que plantear todos es: ¿tenemos la legislación que debemos de tener en salud pública?, ¿la tenemos? Porque, si es que no, pongámonos a trabajar. Y esto le puedo asegurar que, si algún día circulan las actas del Consejo Interterritorial –que me encantaría–, hay una consejera, la de Castilla y León, que no deja oportunidad a ningún Consejo Interterritorial de pedir la ley... la ley de salud pública, la renovación de la ley de salud pública.

Antes me hizo una pregunta sobre las congregaciones religiosas, que parece que... que parece que no le he querido contestar, pero se me... se me olvidó. Hombre, vamos a ver, no tenemos que tener sesgos ni de inclusión ni de exclusión. ¿Qué ha pasado con las congregaciones religiosas? La mayor parte de ellas, algunas de ellas, están registradas como sociosanitaria, y la mayor parte de ellas tienen personas muy frágiles, mayores de 80 años y se les ha ido vacunando. Y los primeros, los que entraban en el grupo que les tenían que... que les teníamos que vacunar y poco a poco todos. Pero no se le... porque sean católicos tampoco les vamos a castigar. Es decir, que han entrado cuando tenían que... que entrar y, evidentemente, no creo ahí que se haya hecho ninguna... ninguna mala cosa.

Plan Persona. En el próximo consejo cuento... –digo, en el próximo consejo– en el próximo... en la próxima comparecencia hablo del Plan Persona. Claro que nuestros... nuestros familiares están solos. Yo tengo a mi madre ingresada ahora y ha estado en la UCI y yo no la he visto. ¡Yo no la he visto! Y no le ha acariciado y no le ha abrazado porque no se puede. Porque no se puede y no se debe.

Pero, evidentemente, hay profesionales que son magníficos y que están pendientes con esas *tablet*, poniéndosela adelante –y no lo han hecho solo conmigo, sino que lo han hecho con esos pacientes–, poniéndole la *tablet* adelante, llamando al teléfono que tenemos y hablando con sus familiares. Con lo cual, eso se ha hecho. ¿Que hay algún caso que se haya escapado? Pues no digo yo que no, porque, por desgracia, hacemos muchos actos y tenemos a muchos... muchas personas metidas en los hospitales. Pero, desde luego, esto se ha intentado cuidar, cuidar mucho, y... y a mí me parece que tenemos una enfermería chapó, y que lo ha hecho magníficamente bien.

En cuanto al número 900, la alocución... Vamos a publicar las... las respuestas de las preguntas más frecuentes. Es decir, ¿qué es lo que más se pregunta? ¿Cuál es la respuesta? Parte la tienen en mi presentación, porque ¿qué vacuna se pone si tengo tal edad o tal? Pero todas esas las queremos poner en... en más fácil. Es decir, pregunta que se hace con más frecuencia y la... y la respuesta.

Los cuidadores de grandes dependientes. Este... esta es una... vamos a ver, nosotros seguimos el Plan Nacional, y lo seguimos a rajatabla. Y en el Plan Nacional lo que nos dice –y si se ha escapado alguno, pues mal hecho– es que solamente se va a vacunar a los cuidadores profesionales de los grandes dependientes. Como yo no comparto una situación determinada, que es la de los... la de los niños, niños grandes dependientes, que están a cuidado de una madre o un padre que han dejado de trabajar solo para cuidar al niño, si yo no voy a poder vacunar al niño, me gusta poder vacunar al padre o la madre para que ninguno tenga ningún problema. Y eso está planteado en... ayer, bueno, llevo planteándolo varias veces, y se tiene que dar respuesta desde... de manera unívoca en todo... en todo el Estado para poder dar la misma... la misma respuesta. Es decir, todo está perfectamente definido en la estrategia. Nuestro plan operativo está colgado. La estrategia... lo que pasa es que



se renueva. Ha habido... ahora mismo estamos por la cuarta estrategia, la cuarta versión. Está colgada tanto en el Ministerio de Sanidad como en el... en nuestro... en nuestro portal.

Si se rescata a los no vacunados. Por supuesto que sí. Es decir, aquellas personas que no han estado, porque estaban enfermas, cuando vuelven a su puesto de trabajo se les tiene que rescatar y se les tiene que vacunar. No se les penaliza de ninguna de las maneras porque estén fuera. O sea, por lo menos eso, desde luego, les puedo garantizar que no es ninguna instrucción nuestra, y si ha sucedido pues habrá que... es una cosa puntual y habrá ver... ver qué es lo que ha pasado.

Y luego, pues, evidentemente, el infradiagnóstico no es aceptable y por eso tenemos que hacer todo lo posible para empezar a diagnosticar mucho más. Pero tiene una explicación. O sea, no ha sido porque nos tocáramos las narices todos, sino hemos tenido que reforzar, que reorganizar el sistema. Y ahora, con la normalización y con nuestros profesionales de primera línea ya vacunados, esto ya nos permite empezar a tener, bueno, pues, volver a reorganizar de otra manera el sistema.

Y yo creo que no me he quedado nada, ¿no? Vale, pues muchas gracias a todos. No sé si habrá más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Señora consejera, sabemos que a los docentes de los centros públicos, concertados, privados de Enseñanza Secundaria, Primaria e Infantil se les va a vacunar, también a los profesionales de las escuelas de Educación Infantil 0-3 años. Pero dentro del Plan de Vacunación de la Junta de Castilla y León, ¿se va a incluir en este grupo a los profesionales de las guarderías con licencia autonómica, así como a los docentes de academias de estudios privadas? ¿Y cuándo está previsto que se comience a vacunar a estos profesionales de educación en Castilla y León? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Puede formular la pregunta el señor Campos.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. A lo largo de esta comparecencia, hemos estado hablando sobre la tendencia a menores diagnósticos... bueno, con, al... al hilo de... de esta pandemia, ¿no? Entonces, mi pregunta es sencilla, aunque casi se podría abundar mucho más cuando haya una comparecencia no-COVID, y está relacionada con que si esta tendencia a la baja en los diagnósticos no estará también relacionada con el menor número de personal en los centros tanto de salud como hospitalarios. Se me ocurre, por ejemplo, al hilo de la noticia que... que veíamos hace unos días, relativa a un pronunciamiento de CSIF respecto al Hospital del Bierzo, en el cual decía que se necesitaban en torno a 52 médicos que pueden



dar esos diagnósticos, que hace referencia casi al 22 % de la plantilla. A ver si tiene alguna... algo que ver informaciones como estas con esa disminución o menor... menos diagnósticos, tendencia de menos diagnósticos. Y nada más, solo eso.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Señora Rubio, puede formular la pregunta.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Señora Frutos. Gracias, presidenta. Buenos días, consejera. Bueno, aparte le recomendaría revisar a ver cuántos cuidadores profesionales se han vacunado en cada provincia. La extensión del convenio con el Hospital San Juan de Dios fue por tres meses y ese período está acabando. Nos preguntamos qué planes tiene su Consejería para garantizar los cuidados paliativos en Burgos. ¿Se plantean que sea el Divino Valles quien se ocupe de ello en un período breve de tiempo? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora consejera, puede contestar.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

En relación a los... a los docentes... a ver, los docentes, lo que está en la estrategia, lo que está incluido en la estrategia nacional, repito, es... se está... bueno, estamos recogiendo ahora los listados de todos los centros públicos de la Consejería de Educación y los estamos migrando. Sobre las guarderías, la estrategia nacional indica solo Primaria, Secundaria y Bachillerato. No baja a menos edad y está justificada en la estrategia nacional por la baja incidencia de este tipo de... de población, en cuanto a infección por COVID. Esto es la estrategia nacional y esto es lo que estamos siguiendo y, de momento, lo vamos... lo vamos a seguir. Esto no quiere decir que no estemos siempre en revisión continua del... del plan, porque la casuística es tan amplia y pueden suceder tantas... tantas cosas que esto no hace más que, bueno, pues como he dicho antes de los cuidadores de los niños, pues, son cosas que van surgiendo a medida que vamos viendo. Entonces, la vamos planteando en los... en los Consejos que tienen y en las reuniones que tiene la Comisión de Salud Pública y la... y la Comisión de Ponencia de... de Vacunas. Con lo cual, bueno, pues trasladaré la pregunta y... y veremos a ver qué... qué nos dicen.

Pero también es verdad que... también es cierto que vamos a intentar siempre tener unidad de criterio. O sea, vamos a intentar, porque yo creo que... que la estrategia nacional de vacunación es muy buena estrategia, que tendrá sus... sus limitaciones, pero tener... si esto lo hubiéramos tenido en todos los campos, yo creo que hubiéramos estado todos mucho más... más tranquilos.

En cuanto a... a ver, a los menores diagnósticos a la... a la tendencia, si tiene que ver con los profesionales. Castilla y León no es ni con mucho de las poblaciones que menos profesionales tiene. De hecho, en... en Atención Primaria tenemos un médico de familia por 900... no sé si ahora está en 36 o 16 habitantes. Hace poco estaba estudiando qué hacen en otros países, y Dinamarca, que es un país también con una zona muy despoblada y dispersa como la nuestra, sobre todo en el sur de



Dinamarca, pues resulta que la media que tienen es de un médico por 1.700, y de un médico por 1.500 en las zonas más dispersas. Con esto no estoy diciendo que no esté bien el número que tenemos porque, evidentemente, tenemos mucha dispersión, pero no es por falta de... no es por falta de profesionales. En este caso, ha sido por una... bueno, pues una sobrecarga asistencial muy importante, secundaria a una pandemia mundial de una intensidad feroz. Y eso es lo que ha explicado que tuviéramos esta... esta situación.

Lo que yo no me ha quedado claro es lo que me decía de los 52, CSIF. No... no le he entendido bien. *[Murmullos]*. Sí, sí, por favor.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Sí, hace unos días el sindicato CSIF manifestaba públicamente que, en el Hospital del Bierzo, según sus... sus estudios y sus cálculos, se necesitarían en especialidades en torno a 52 médicos, que viene siendo el 22 % de la plantilla de médicos. Esa era la... era la información y la noticia.

LA CONSEJERA DE SANIDAD (SEÑORA CASADO VICENTE):

El Bierzo es una zona conflicto. El Bierzo es una zona que tampoco resolvemos pagando más porque se ha... se han pagado más a muchos profesionales para que fueran. Entonces, el Bierzo lo tenemos que resolver con OPE, con concursos de traslado. La plantilla, ahora mismo, de falta de profesionales es la de Oncología: es de cuatro personas y ahora mismo tiene solo una profesional. Y la asistencia se está cubriendo desde León. O sea, afortunadamente, la asistencia a la... a la población es de... es de León y hay un profesional, el de... el de plantilla, que está en jornada de mañana y por la tarde en jornada de... y hay en jornada de tarde. Y, luego, hay consultas de dos o tres oncólogos que van desde León. ¿Que esta no es la situación buena? Claro que no. Claro que queremos que tenga su plantilla establecida, pero mientras tanto lo que tenemos que dar es solución a los problemas.

En cuanto a la plantilla, también se espera fidelizar a los residentes que están acabando para que se queden a trabajar allí: tenemos que conseguir que se queden con nosotros. La plantilla de Urología es de siete, con cuatro vacantes. Pero hay alguno que tiene... en este momento está en una situación personal que, evidentemente, hay que... hay que respetar. Entonces, también León nos está... nos está ayudando. Y pasa lo mismo con Dermatología y pasa lo mismo con Primaria.

Por lo tanto, Bierzo es un problema que a medio plazo esperemos tener resuelto y que ahora tenemos que trabajar con la colaboración de... de León para intentar solventar los problemas. Pero no son 57. Sí son y, desde luego, no es... a veces contar, esto es como las manifestaciones, según quién cuente, pues cuenta 5 y otro cuenta 5.000. Entonces, me parece bien, pero bueno, en las reuniones que tenemos con ellos que nos lo planteen. Estamos con reuniones constantes con la Sectorial, entonces, y sobre todo también intentar ver qué soluciones podemos... podemos ir planteando, porque el problema no es tanto no querer, sino que no tenemos los profesionales de estas especialidades que quieren ir al Bierzo. Entonces, ¿qué tenemos que hacer? Fidelizarles lo más posible.

A ver, ¿qué más preguntas teníamos? Los cuidadores profesionales. Pues le diré el próximo día cuántos son los cuidadores profesionales que tenemos... que



tenemos vacunados, pero voy a ver si... si tengo el dato aquí y se lo digo. *[La oradora consulta su dispositivo electrónico]*. Bueno, si no... si no lo tengo, lo busco. Pero parece ser... los cuidadores profesionales no sé si lo tenemos en el portal puesto. Bueno, los cuidadores profesionales, en... en principio, están vacunados aquellos que están... que están contratados. Yo creo que el porcentaje de profesionales cuidadores es muy alto. El de... y si no es así, pues me lo hacen saber y miramos a ver si se está produciendo algún... algún problema.

Y con San Juan de Dios, pues se está trabajando con ellos para intentar ver si San Juan de Dios oferta lo que queremos que oferte, es decir, una cartera de servicios que resuelva de verdad los problemas. Y si no, pues tenemos otras alternativas, evidentemente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora consejera, por su comparecencia.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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