

SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

6.- Comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia, ante el Pleno a fin de informar sobre la evolución de la pandemia COVID-19. [10L/7800-0011]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 6.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia ante el Pleno, a fin de informar sobre la evolución de la pandemia COVID-19.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): El turno de la exposición del consejero de Sanidad consta de 30 minutos. Le damos la palabra al consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias, presidente. Señorías, buenos días. Comparezco hasta este Pleno a petición propia, a fin de informar sobre la evolución de la pandemia y sobre el desarrollo de la campaña de vacunación contra el COVID-19 nuestra comunidad.

Como ustedes ya saben, la semana pasada los indicadores epidemiológicos empeoraron hasta el punto de que volvimos a sobrepasar el umbral del nivel de alerta 3.

Durante las 2 semanas epidemiológicas el 28 de marzo al 11 de abril, los indicadores de incidencia acumulada de casos por 100.000 habitantes se han incrementado desde un nivel de riesgo medio a un nivel de riesgo alto en todas las incidencias, tanto las que se refieren a la población general como específicamente las que se refieren a población mayor de 65 años.

La positividad continúa a un nivel bajo, pero creciendo de forma constante, y los indicadores de presión hospitalaria y de cuidados críticos ha alcanzado niveles de riesgo medio y alto respectivamente.

En la semana epidemiológica, del 12 de abril, los valores se han incrementado con una incidencia acumulada a 14 días de 168, a 7 días, de 98, a 14 días en mayores de 65, 6 y a 7 días en mayores de 65 de 61 con una positividad de 6,6 con una ocupación de la UCI del 17,8 por ciento, consolidando la tendencia de los indicadores registrada la semana previa. Este empeoramiento en la evolución de los indicadores, nos hizo volver a sobrepasar el nivel de alerta 3.

De acuerdo con el documento de actuaciones de respuesta coordinada, el DARC, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para determinar el nivel de riesgo de un territorio. Los indicadores deben interpretarse siempre de forma dinámica y tanto la tendencia como la velocidad de cambio deben de tener un peso específico en la valoración.

Es por ello que resulta preciso comprobar no solo los umbrales de los indicadores asistenciales y epidemiológicos, sino también la tendencia de los mismos.

Como ya he comentado en la semana del 12 de abril se observa una tendencia creciente en todos los indicadores de incidencia, pocas modificaciones en la presión hospitalaria y la ocupación de cuidados críticos creciendo para colocarse en un nivel de riesgo alto.

También cabe indicar que, hasta el momento en el grupo etario, que mayor mortalidad ha concentrado, sigue siendo el de los 80 a 90 años que acumula el 41,8 por ciento de los fallecidos totales. Si bien es cierto que los usuarios de las residencias sociosanitarias, que son el grupo poblacional que más influye en la incidencia acumulada de mayores de 65, tiene ya una cobertura vacunal del 92,7 por ciento del censo.

Este dato podría explicar parcialmente la reducción en el número de casos nuevos en mayores de 65 años, que actualmente se sitúa en 68 casos por 100.000 habitantes a 7 días, así como la existencia de un menor número de brotes en centros sociosanitarios. De hecho, ningún caso, ni brote sociosanitario permanecía activo durante la semana 14.

A pesar de esta magnífica situación de las residencias la incidencia a 14 días a mayores de 65 se ha incrementado en un 23 por ciento en las 2 últimas semanas, llegando a un nivel de riesgo alto. A día de hoy la situación no ha mejorado significativamente, es más, sigue con un empeoramiento paulatino donde el crecimiento de los indicadores se produce de una forma lenta, pero continuada, dejándonos unos datos a día de hoy, de una incidencia acumulada 14 días de 232 y una incidencia 7 días de 126, con lo que estaríamos hablando de que este indicador de la incidencia acumulada a 7 días, está ya en un nivel de alerta 4, es decir, en un riesgo muy alto.



Por fortuna, los indicadores de ocupación hospitalaria y de ocupación de camas UCI se mantienen estables en un nivel de alerta 2, el primero con un 6,9 por ciento de las camas de hospitalización ocupadas por casos COVID, y en un nivel de alerta 3 el segundo, con una ocupación del 18,1 por ciento de las camas de UCI ocupadas por casos COVID.

Por lo que se refiere a las variantes a las variantes del virus, las más importantes porque son las que más repercusiones tienen en la situación, en cuanto a la variante británica la cepa B 117, su presencia en Cantabria se ha analizado en 3.880 muestras seleccionadas de forma aleatoria. La técnica utilizada para su detección consiste en una ERT PCR múltiplex realizada a partir de muestras de RNA viral, obtenidas de frotis nasofaríngeos que hacen diana esa, esa técnica hace diana en tres regiones del genoma viral y dentro de los genes, que codifican las proteínas N, ORF1AB y S.

Desde que se realiza esta técnica, se ha ido viendo cómo la variante B 177, la variante de la variante británica ha ido desplazando progresivamente a la variante B 1-177, lo cual sugiere que las medidas no farmacológicas actualmente en vigor no son igual igualmente efectivas para esta variante británico.

Así en la semana 53 del año 2020, la última semana del año solo dos de cada 134 muestras analizadas aleatoriamente eran positivas para la variante británica, un 1,5 por ciento; en la semana primera de 2021, el porcentaje ya subió al 14,3 por ciento y siguió aumentando progresivamente, hasta alcanzar el 95,5 por ciento de las muestras analizadas en la semana 11.

A partir de ahí se ha alcanzado una meseta, manteniéndose la proporción de la variante británica entre el 90 el 95 por ciento en las últimas 4 semanas. El dato en concreto de la última semana, de la semana del 5 al 11 de abril, que tenemos analizada, corresponde al 93 por ciento de las muestras eran variante británica.

Además de la variante británica, tengo que hacer una breve referencia a las otras dos variantes que ya están presentes en nuestra comunidad. Ayer se cerró un brote de la variante sur africana, que empezó el día 11 del 4 que ha afectado a 6 personas, pero que ayer se cerró; por tanto, ya no es un brote activo. Y ahora mismo tenemos activo un brote con bastante probabilidad de la variante brasileña, aunque lógicamente no lo podremos confirmar hasta que se realice la secuenciación genómica del virus y este brote afecta a 3 personas, un caso primario, importado desde el País Vasco y dos casos secundarios contagiados ya en Cantabria. De momento, parece que este brote queda circunscrito a estos 3 casos, aunque lógicamente todavía quedan resultados de personas, de contactos estrechos de estos casos que quedan por analizar.

Esta situación nos lleva a trabajar sobre cómo impedir o aminorar la transmisión comunitaria. La primera semana de enero, tras semanas sucesivas de incremento, el número de contactos por caso indicador del número de personas a riesgo comienza a descender alcanzando sus mínimos en la semana del 22 de febrero, en la que hay 3,34 contactos por caso de media y 32,24 por ciento de los casos, con 4 contactos con más.

Posteriormente, esta tendencia es creciente, superando los 4 contactos por caso desde la primera semana de marzo, y alcanzando un máximo la semana del 22 de marzo, con 5,63 contactos por caso. En la última semana, en la del 5 al 11 de abril, la media de contactos por casos es 4, 64, sigue siendo una media altísima y un 49,8 por ciento, un 50 por ciento de los casos han tenido 4 o más contactos.

De la misma forma en relación con el ámbito de exposición desconocido, es decir, aquellos casos en que los rastreadores con la información que aportan los positivos no son capaces de identificar el lugar posible de exposición en la semana 14 se produjo un incremento con respecto a la semana anterior, en números absolutos se pasó de 135 casos a 92 que hubo en la semana 13, es decir, un incremento del 47 por ciento, manteniéndose la tendencia al alza observada en las dos últimas semanas.

Entre el total de casos diagnosticados, los ámbitos de exposición más frecuentes son el desconocido, con un 33,6 por ciento, el domiciliario por un 33,3 por ciento, seguido muy de cerca del ámbito social, con un 28 por ciento. El ámbito desconocido ha aumentado su peso con respecto a la semana anterior en un 9,2 por ciento, entenderán que este dato no es nada positivo.

Con el fin de resumirles, por lo tanto, las principales cifras les diré que en la semana actual hay 95 brotes activos en Cantabria, 20 más que la semana anterior, un 12 por ciento más de casos y un 17 por ciento más de contactos. Sin duda alguna, estos datos están relacionados con que, a finales del mes de marzo y principios del mes de abril, periodo vacacional de Semana Santa se ha producido un fuerte incremento de la movilidad personal, fuerte incremento que se ha observado en las áreas con mayor movilidad, las esperables en un período vacacional, centros comerciales y de ocio, parques naturales, donde además es más probable la interacción social y la aglomeración de personas. Esto puede explicar el incremento de los indicadores epidemiológicos descritos previamente.

Todos estos motivos, todos estos motivos, el empeoramiento claro de las cifras y la tendencia ascendente han sido los que han motivado que nos veamos obligados a sacar una nueva modificación de la resolución de la Consejería de Sanidad de 18 de junio de 2020, obligándonos a volver a instaurar las medidas del nivel de alerta 3, además adecuar nuestra normativa a las novedades a nivel estatal, lo que se refiere al marco de medidas de contención.

En primer término, en relación con el uso obligatorio de la mascarilla e incorpora a esta resolución el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 7 de abril de 2021, por el que se establecen criterios de aplicación del artículo 6.2 segundo párrafo de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

De otra parte, con fecha 26 de marzo de 2021 se ha producido la aprobación por parte de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del documento de actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión del COVID-19, una actualización del documento que ya existía, marco de referencia de mínimos para las actuaciones que haya que realizar para las medidas que haya que tomar en función del nivel de riesgo en el que se sitúa cada territorio, marco de referencia de mínimos que así ha sido convalidado por las órganos judiciales.

Sé perfectamente, me consta que algunas de las medidas que nos hemos visto obligados a adoptar son conflictivas, como es, por ejemplo, el cierre de los interiores de la hostelería, sobre el que se han manifestado algunos grupos políticos, pero aquí con estas medidas estamos buscando un bien mayor, que es preservar la salud de los ciudadanos de Cantabria. Existe un consenso científico tanto nacional como internacional, sobre el papel que los espacios cerrados tienen en la transmisión de la COVID-19 y más cuando en estos espacios se prescinde del principal elemento de protección que tenemos, que es el uso de la mascarilla.

En este sentido, las medidas de reducción de aforos en espacios interiores y el cierre de los establecimientos de la hostelería y restauración han sido adoptadas en algún momento por todos los países europeos y norteamericanos, como respuesta a los aumentos de transmisión comunitaria. Diferentes estudios encuentran que los ambientes cerrados contribuyen a la transmisión secundaria de la y facilitan la ocurrencia de eventos llamados de super propagación o super diseminadores.

Entre los factores de riesgo que pueden favorecer la transmisión en este tipo de entornos se encuentran las dificultades para la inactivación del virus en espacios interiores, por la ausencia de luz ultravioleta y por la menor humedad relativa. La mayor difusión del virus debido a la menor renovación del aire y el largo tiempo de permanencia en los mismos, que aumentan el tiempo de exposición y, por lo tanto, aumenta tanto la exposición de las personas como en el caso de los positivos, el tiempo en el que están emitiendo partículas que contienen el virus.

De hecho, en los espacios cerrados se ha llegado a cuantificar el riesgo de infección por COVID-19 como casi 20 veces superior al de los espacios abiertos. Es por ello, por lo cual se hace necesario adoptar medidas dirigidas a evitar la concentración de personas en los espacios cerrados, tanto con el objetivo de reducir la probabilidad de que personas que puedan transmitir la enfermedad acudan a ellos como la de reducir el número de personas expuestas, es decir, el número de personas que comparten espacio con esos positivos en entornos que por se favorecen la transmisión. Si esto es así en los espacios cerrados ya, y he hecho una referencia los numerosos estudios que hay en este sentido.

Además, las actividades realizadas en el interior de los centros de hostelería, restauración, locales de juego y similares cuentan con factores de riesgo adicionales, como son la realización de actividades incompatibles con el uso de las mascarillas, como es beber y comer, un mayor tiempo de permanencia de las personas y, por tanto, mayor tiempo de exposición y de emisión y, además, ser espacios claros de socialización.

En este sentido, el estudio de patrones de movilidad de 100 millones de personas realizado en Estados Unidos señala que la reapertura plena de los restaurantes, bares y cafeterías es la medida de desescalada con mayor impacto en el número de infecciones, debido al elevado número de establecimientos, la alta densidad de visitas y el largo tiempo de permanencia de los mismos. Este estudio incluso llega a cuantificar el impacto de la reapertura y dice que los restaurantes de servicio completo, las cafeterías y los restaurantes de servicio limitado producen los mayores aumentos en las infecciones, estimando este incremento para el área de Chicago, la ciudad de Chicago en 596.000 infecciones más, más del triple que el siguiente, la siguiente categoría, de ámbito de exposición con más riesgo.

Este estudio es compatible con la evidencia publicada acerca de que visitar este tipo de establecimientos multiplica por 2,5 veces el riesgo de contagio por el SARS-CoV-2 con una ratio del 2,4, tal y como se observó en el estudio publicado en el *Morbidity and Mortality Weekly Report* de los centros para el control de enfermedades de los Estados Unidos.

A su vez, el documento de actuaciones coordinadas de respuesta coordinada del 26 de marzo de 2021, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, equipara los bares cafeterías y restaurantes de los hoteles y celebraciones con el resto de establecimientos hosteleros, a diferencia de la anterior versión del 22 de octubre de 2021. Esto se produce al clasificarlos como espacios de riesgos alto donde se produce contacto estrecho y prolongado, tratarse de espacios cerrados de ventilación escasa o deficiente o haber concurrencia de muchas personas y actividades incompatibles con el uso de la mascarilla. Resulta proporcional, por lo tanto, aplicar a estos espacios las mismas limitaciones que al resto de espacios interiores de bares y restaurantes.

Recopilando, resulta preciso reducir la exposición al riesgo, impidiendo el acceso a estos espacios interiores donde el uso de la mascarilla no resulta compatible, donde en general existe una menor renovación del aire, donde hay dificultades



para la inactivación del virus, donde se produce un mayor tiempo de permanencia y se dan actividades de socialización que incrementan la posibilidad de transmisión del virus.

Por lo que se refiere -entrando ahora a valorar la vacunación, cambiando a esta área- al área de vacunación, les tengo que comentar que a fecha 23 de abril ya se han inoculado en nuestra comunidad autónoma, primeras dosis, a: 134.523 cántabros y cántabras; 134.523.

Lo cual, excluyendo a la población menor de 16 años que no es objetivo de vacunación, porque como saben no existe vacuna en este momento aprobada para ellos, el porcentaje de cántabros que han recibido al menos una dosis es del 26,8 por ciento; 5,4 puntos por encima de la media nacional.

Por lo que se refiere al número de cántabros con pauta completa de vacunación, la cifra se eleva a: 56.549 personas, que supone el 11,3 por ciento de nuestros conciudadanos; 3,4 puntos por encima de la media nacional.

Si hablamos de población y porcentajes dentro de los diferentes grupos establecidos en la estrategia nacional de vacunación, cabe destacar el alto porcentaje de vacunación de los grupos 1, 2 y 3 A, superándose ya el 87 por ciento de pauta completa en los tres grupos.

Estos grupos, como saben, son los que corresponden a: residentes y personas sanitarios y sociosanitarios que trabaja en centros de mayores y de atención a las grandes dependientes; el personal de primera línea en el ámbito sanitario, sociosanitario. Y el personal del ámbito hospitalario y de atención primaria que no sea de primera línea. Así como el personal de odontología o de higiene mental.

Aparte de estos tres grupos, se avanza a buen ritmo en los grupos 3 B: personal sanitario, sociosanitario, no incluido en grupos anteriores, con un 86 por ciento que han recibido la primera dosis. Se avanza bien en el grupo 4: grandes dependientes no institucionalizados, de los que el 74 por ciento han recibido la primera dosis y el 55 por ciento la pauta completa. El grupo 6 A, 6 B y 6 C, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; el personal de emergencias, el personal docente y personal de educación infantil, primaria y secundaria, superando todos el 75 por ciento de inoculación de la primera dosis. Y el grupo 7: personas con condiciones de muy alto riesgo, las que ya han recibido la primera dosis el 31 por ciento.

Si tenemos en cuenta los datos por tramos etarios, que evidentemente tiene mucho más interés para la población general, no por grupos específicos en función de ámbitos profesionales, sino exclusivamente por ámbitos etarios. De las personas de 80 y más años ya se ha vacunado en nuestra comunidad con una dosis, el 98,3 por ciento. Y con pauta completa: el 80,7. Por lo tanto, la vacunación de los mayores de 80 años la podemos dar por finalizada.

De las personas de 70 a 79 años ya han recibido la primera dosis el 61 por ciento. Este grupo es en el que actualmente estamos vacunando: los mayores de 70, los de 70 a 79 años, que ya ha recibido la primera dosis el 61 por 100.

De las personas entre 60 y 69 años de edad han recibido la primera dosis: el 33,2 por ciento. De las personas entre 50 y 59 años ha recibido la primera dosis: el 12,8 por ciento. Y la pauta completa, el 6,5 por ciento.

De las personas entre 25 y 49 años ha recibido la primera dosis: el 11,8 por ciento; de la pauta completa, el 5,7 por ciento. Y de las personas entre 18 y 24 años han recibido la primera dosis: el 4,6 por ciento.

Tengan en cuenta que, al hacer la distribución por grupos etarios, aquí evidentemente están incluidos todos los profesionales que se han vacunados por razón de su profesión.

En esta semana, la semana del 19 de abril, la vacunación se ha centrado principalmente en los siguientes grupos. En los grupos de grandes dependientes no institucionalizados; en las personas de 70 a 79 años; en las personas de 60 a 65 años y las personas de menos de 60 años con condiciones de riesgo alto por padecer COVID 19 grave.

El ritmo de vacunación se va acelerando a medida que disponemos de más vacunas. La semana 14, se abonaron 20.108 personas; la semana 15: 25.723. Y esta semana, la semana 16, esperamos concluir con más de 30.000 dosis puestas.

Como ven, la campaña de vacunación avanza a buen ritmo, aun con los contratiempos sobrevenidos que hemos sufrido y que nos han hecho readaptarnos a las circunstancias de lo ocurrido con la vacuna de AstraZeneca, que ha supuesto varias reprogramaciones de nuestra implementación de la estrategia de vacunación.

Se siguen cumpliendo los plazos que este consejero les ha ofrecido en otras comparecencias y cada vez está más cerca el objetivo de llegar a la inmunidad de rebaño, aunque todavía nos queda lógicamente camino por recorrer.

Pero lo que sí que quiero aclarar es que más de un cuarto del camino ya está recorrido; puesto que como ya he dicho, más del 26 por ciento de la población de Cantabria susceptible de vacunarse ya tiene la primera dosis.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 63

23 de abril de 2021

Página 2803

El próximo lunes, esperamos la llegada de 25.740 dosis de Pfizer y de 2.600 dosis de Moderna. Y seguiremos aplicando el criterio establecido para su inoculación, que en este momento como saben, en relación con la estrategia nacional de vacunación, es el de los grupos de edad.

Así la próxima semana con las vacunas de Pfizer y Moderna, pondremos segundas dosis en mayores de 80 años en todas las zonas básicas de salud. Y seguiremos vacunando a la población nacida entre 1942 y 1951, que se corresponde con el rango de edad de entre 70 y 79 años.

Es más, nuestra previsión es que al finalizar la semana 17; es decir, al finalizar la próxima semana esté prácticamente concluida la vacunación de los mayores de 70 años. -Insisto- nuestra previsión es que al finalizar la próxima semana hayamos concluido la primera dosis, en los mayores de 70 años.

Las dosis de Moderna se destinarán también a continuar la vacunación del grupo 7; ya saben que son los pacientes que tienen un especial riesgo de alterar su situación sanitaria, en el caso de infectarse por COVID 19. La vacunación de estas personas se realizará preferentemente en los hospitales, aunque sí que es cierto que estos grupos se vacunará con Moderna, excepto los de la edad entre 16 18 años, que se vacunarán con Pfizer, porque la vacuna Moderna no está autorizada para esa edad.

También tenemos que destacar que Moderna, la vacuna Moderna continúa con un reparto irregular de dosis, por lo que mantendremos la previsión de mantener una reserva suficiente para garantizar la administración de las segundas dosis.

Con respecto a AstraZeneca, continuaremos la vacunación de las personas del grupo 8; es decir, de los nacidos entre 1956 y 1961, que se corresponde al grupo de edad de entre los 60 y los 65 años, tal como establece la estrategia nacional de vacunación.

Para cuando esté concluido este grupo, empezar con el grupo de los 66 a los 69; cosa que se producirá ya esta semana en algunas zonas básicas de salud de Cantabria; en concreto el área de Reinosa, el empezarán con el grupo de 60 a 65 y el domingo se empezará con la vacunación del grupo de 66 a 69. Hay más zonas básicas de salud; pero bueno, he destacado esa.

Por último, las vacunas de Janssen, que recibimos el pasado miércoles: 1.800, van a priorizarse su uso inicialmente para las personas que se encuentran inmovilizadas en sus domicilios y que son mayores de 60 años.

Y para finalizar esta primera intervención descriptiva de la situación en la que nos encontramos, hacer mención a que la vacunación se está realizando en todos los centros de salud de la comunidad autónoma, en todos los centros de salud del Servicio Cántabro de Salud, así como en todos los hospitales; en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Hospital de Liencres, Hospital de Sierrallana, Hospital de Tres Mares y Hospital de Laredo. Además de en los llamados por la prensa: vacunódromos, instalados en este caso en el Palacio de Exposiciones de Santander y en el polideportivo Patxi Torre de Castro Urdiales, de momento. Que en el caso de que a medida que vayamos recibiendo más vacunas, posiblemente ampliaremos este tipo de dispositivos.

Con esta exhaustiva explicación que espero sirva para componer una imagen de cómo está Cantabria, finalizo esta primera intervención. Y quedo a su disposición para responder a cuantas preguntas estimen oportunas.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor consejero.

Turno de fijación de posiciones de los grupos parlamentarios.

En primer lugar, por el Grupo Mixto tiene la palabra su portavoz, el Sr. Palacio, durante un tiempo máximo de quince minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: Buenos días, señorías.

Buenos días, señor consejero. Le agradezco mucho su comparecencia y que nos informe de cómo va transcurriendo la lucha contra la pandemia.

La primera de las cuestiones es el porcentaje de vacunados y el ritmo de vacunación. Soy consciente de que la principal limitación en el proceso de vacunación viene dada por el suministro de vacunas y que no depende de usted. Pero es desesperadamente lenta. Y es la única posibilidad que nuestros ciudadanos tienen de liberarse del actual sistema de limitaciones. Con lo que le urjo en nombre de todos los cántabros, y estoy seguro que todos pensamos lo mismo, a que eso se modifique.

No sé si este Gobierno se ha planteado la posibilidad de dilatar la distancia entre la primera y la segunda dosis, siguiendo el modelo que aparentemente con éxito ha planteado el gobierno británico y que ha permitido inmunizar



parcialmente a un número más elevado de personas, en un periodo más corto. Lo que permitiría inmunizar a más población. Y lo que permitiría levantar antes las restricciones que están ustedes imponiendo.

Como consecuencia del trato de la pandemia, hay otro tema que me preocupa y que ya me he referido a él en alguna intervención anterior, que es el trato que estamos dando a nuestros ciudadanos. Con el objeto de preservar los centros de salud y nuestros hospitales libres de virus, estamos expulsando a nuestros ciudadanos de los propios centros y les dejamos haciendo cola en la calle, les dejamos aplazando las citas; les estamos dando un maltrato que evidentemente no se merecen y que yo no tengo nada claro que compense el teórico beneficio que puede generar.

Le urjo a que revise esos protocolos y a que permita que nuestros mayores cuando van a sacarse sangre, cuando van a una cita al médico, en servicio de atención primaria, cuando acuden a los servicios de la sanidad cántabra, sean tratados con una mayor dignidad. Dignidad en el sentido de entender que son las personas a las que debemos servir. Que si la espera en las salas de espera habilitadas implica que luego hay que higienizarlas, pues habrá que higienizarlas. Pero la solución no puede ser echarlos a la calle.

Respecto al análisis de las estadísticas, al que usted ha dedicado un rato bastante prolongado.

Se ha adoptado una enorme limitación de los derechos de los ciudadanos, a partir del 14 de abril; usted ha hecho mención a ello. Que uno de los elementos principales ha sido el cierre de los bares, además de muchas otras. Sin embargo, los datos dicen que ha seguido subiendo la incidencia de la pandemia.

Yo podría entender que los 4 o 5 días siguientes a la limitación de movimientos hubiera seguido funcionando y se pudiera argumentar que es fruto de aquellas personas que se habían contagiado durante el periodo en el que las restricciones eran menores, pero que afloran esos síntomas en los 4 o 5 días siguientes.

El problema es que la aceleración se ha producido en mayor medida en la última semana, que ya estamos fuera de ese período. Luego, se trata de enfermos que han incubado durante el periodo restrictivo.

Veremos lo que pasa la semana que viene; pero si se mantiene esta constancia, lo que vamos a tener que asumir es que las medidas que ustedes están imponiendo no son eficaces para evitar los contagios. No solo no lo son, sino que estadísticamente se genera una evidencia en la que, a pesar de esas restricciones, los contagios siguen desarrollándose en mayor medida que cuando no existían.

Si es así, tendremos que plantearnos que todas las consecuencias negativas derivadas de esa limitación son superfluas; que los sacrificios que imponemos a nuestros ciudadanos con esas limitaciones, no tienen un correlativo en el impedimento en el desarrollo de la enfermedad. Con lo cual, el coste de esas medidas es enorme y el beneficio escaso.

Me va a decir usted: es que, si no hubiéramos establecido esas medidas de limitación, el número de contagiados sería muchísimo mayor. No lo sé. No lo sé, porque hay otras comunidades en las que eso no está ocurriendo, en la que no hay una restricción como la que tenemos en Cantabria, somos los campeones de las medidas restrictivas, somos los campeones de trasladar a los ciudadanos la responsabilidad de la propagación del virus y, sin embargo, en otras comunidades que no lo hacen así, que protegen mucho más a los ciudadanos, no hay una paralela contención o desarrollo exacerbado de la enfermedad.

Por tanto, le ruego que reflexione durante la próxima semana si estas medidas tienen sentido o no lo tienen. Responsabiliza usted o detecta usted a partir de este análisis estadístico, en que tenemos un enorme problema de aumento del contagio en las localidades limítrofes como el País Vasco. La reflexión es inmediata si esto es así, ¿por qué no se controla?

Y si tenemos claro que la mayor proliferación de contagio de enfermedad se produce por la relación con el País Vasco y por la llegada de personas del País Vasco a Cantabria, ¿por qué obligamos al resto de los cántabros a soportar medidas draconianas, de limitación de derechos y, sin embargo, no se aplica la medida concreta y necesaria que sería controlar la transferencia de ciudadanos o de personas que vienen a pasar el fin de semana Cantabria?

¿Estamos haciendo algo al respecto? ¿Estamos haciendo algo para evitar lo que sí la evidencia estadística de que el principal responsable de la, aumento de contagios es el cambio de población entre el País Vasco y las zonas limítrofes de Cantabria? ¿Vamos a hacer algo o no vamos a hacer nada y vamos a tomar las decisiones como un todo y vamos a hacer que los vecinos de San Vicente de la Barquera no pueden salir de casa?

Esa es una de las cuestiones que quería, que quería someter a su consideración.

Y luego otras dos, los bares. Usted defiende el cierre de los bares, porque considera que es un lugar en el que prolifera la enfermedad. Quiero afearle algo que ha ocurrido en esta última semana y es el intento de responsabilización a los bares, a la hostelería de la propagación de la enfermedad. Me ha parecido impresentable.

Me parece impresentable que, como consecuencia de una protesta ante el presidente del Gobierno, el presidente del Gobierno de Cantabria descalifique a los que están protestando y dos días después se inicie usted una ofensiva mediática para convencer a la población de que nuestros autónomos, nuestros empresarios y nuestros camareros son los culpables de la enfermedad.

Que usted diga: no debemos dar estos datos, pero los doy y el 10 por ciento de la población de las de los contagios se producen en los bares, me parece una sinvergonzada. Me parece indigno el intentar responsabilizar a esa gente y además amenazarla con la idea de: si siguen ustedes protestando contra el presidente, les vamos a mantener más tiempo cerrados y además vamos a publicar cada día las informaciones de que todos ustedes son los culpables; cuando al final lo único que hace es dar un dato de un 10 por ciento de contagios en la hostelería, un dato que carece de pruebas y que no podemos comprobar si es verdad o no, pero que no explica qué ha pasado como el 90 por ciento restante, que no sufre las consecuencias de esa hostelería que soporta la mayor parte de las restricciones, que se ha arruinado durante este año para sostener su política de contención y no funciona.

No podemos trasladar a nuestra ciudadanía obligaciones que son insostenibles.

Dice usted: es que en los lugares cerrados la propagación de la enfermedad es 20 veces la propagación de la enfermedad en los lugares abiertos.

Miren, les presento un lugar cerrado. Este es el interior de la nave espacial que la Agencia Interplanetaria ha instalado en el PCTCAN. Yo no sé si al ser un lugar fuera del territorio terrestre nos rigen las mismas normas, no lo sé. No sé si el hecho de que sea una caseta de obras subida a cuatro pilares la hace un territorio distinto al resto. Y no sé si eso justifica que el hecho de que esa caseta de obras reconvertida en nave espacial, que carece de sistema de limpieza de aire específico, tenga normas distintas

En esta foto hay 10 personas, 10 personas en un espacio de 10 metros cuadrados. La nave espacial debe tener unos 20, este espacio son 10 metros cuadrados. Tenemos al presidente, a un consejero y a otros 8.

Dos reflexiones. Una, ¿los políticos tenemos distintas normas? Cuál es el periodo durante el que los políticos tenemos que estar confinados, en el supuesto de que seamos sospechosos de contagio, ¿ocho días, seis días? ¿Qué ocurre si nosotros, como políticos, no respetamos los periodos de confinamiento y además lo hacemos con publicidad? ¿Le merece alguna opinión al consejero esa actuación? No le merece ninguna.

Pues es sorprendente. Es sorprendente, porque lo mismo que a usted no le merece opinión, la actuación de su presidente y de otro consejero ha tenido la libertad de culpabilizar a los hosteleros de ser responsables de un porcentaje alto de los contagios, y esto no le merece ningún comentario.

Y 2, ¿cuántas personas se pueden reunir aquí?, ¿qué vamos a hacer sabiendo que ha ocurrido? ¿Qué vamos a ver sabiendo que nos hemos llevado fotografías, cámaras y nos hemos metido todos en una caseta de obras? ¿Nos vamos a disculpar ante la población?, ¿le vamos a decir a la población, esto es impresentable, no nos dimos cuenta, hemos incumplido todo aquello que llevamos un año exigiéndole a nuestros vecinos y que ha provocado la ruina de muchos de ellos? O ¿vamos a decir lo que ya todos pensamos, que es que hay ciudadanos que están por encima de la ley?

Creo que es una reflexión que tenemos que hacer todos. Qué grado de cumplimiento tienen que asumir nuestros dirigentes, qué grado de cumplimiento tiene que asumir el Gobierno y qué ocurre cuando se incumple.

Buenos días.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, señor diputado.

Por el Grupo de Ciudadanos, tiene la palabra su portavoz, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Señor consejero, gracias por comparecer ante este Parlamento. Creo que debemos sentirnos muy orgullosos de que usted se haya dignado a venir a este Parlamento a darnos sus explicaciones de cómo va transcurriendo la pandemia y también la campaña de vacunación, teniendo en cuenta de que nosotros pedimos que usted viniese cada 15 días y usted se comprometió a venir una vez al mes, pues que haya venido casi dos meses después, pues es una auténtica orgullo ¿no? tenerle aquí.

Demuestra usted, demuestra usted que no tiene mucho respecto a esta cámara ni a estos diputados. A mí a nivel personal me da un poco lo mismo, me da exactamente igual, pero sí es cierto que tengo que poner en valor el respeto que tendría usted que guardar a todos los cántabros que nos han votado, no solamente nosotros, sino al resto de los partidos de la oposición. Así que nos sentimos muy honrados con su comparecencia.



Me han..., no lo tenía apuntado, no tenía previsto hablar de ello, pero me ha, me ha dejado perplejo el interés que ha tenido usted en justificar el cierre de los interiores de los locales, de hostelería.

Yo nunca he puesto en duda desde que comenzó la pandemia, las medidas sanitarias que ha adoptado este Gobierno, que ha adoptado su consejería. Pero más allá de esto, evidentemente, uno ve lo que ocurre alrededor, ve los resultados de las diferentes políticas de los diferentes Gobiernos, tanto autonómicos como nacionales, y me refiero también al resto de Europa, y no puede más que quedarse sorprendido de ver cómo hay comunidades autónomas que toman unas medidas mucho más suaves, mucho más laxas, por ejemplo, con la hostelería y cómo otras comunidades autónomas, con medidas mucho más restrictivas con la propia hostelería, acaban teniendo prácticamente los mismos indicadores epidemiológicos en la pandemia.

Francia, Alemania, el Reino Unido, llevaba con la hostelería cerrada a cal y canto prácticamente desde noviembre, el Reino Unido desde mediados de diciembre, y los datos epidemiológicos de estos países, en algunos momentos de estos meses han sido incluso superiores a los datos epidemiológicos de España.

Es decir, me limito a los datos, me limito a los hechos, al transcurso de los datos epidemiológicos de estos meses.

En cuanto al cierre del interés del interior de hostelería, hace unos días, las propias fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado de Cantabria denunciaron que eran incapaces de controlar los botellones, las fiestas privadas, las fiestas...o las reuniones sociales en las que había más de cuatro, seis en algunos casos 10 personas.

Claro, y esto a mí siempre me lleva a la reflexión de que cuando cerramos los interiores de la hostelería, al final, como la gente se sigue reuniendo o un porcentaje de la gente se sigue reuniendo y solo hace falta con que el 20..., sí, sí claro que no, es culpa suya ni mía, pero lo que sí es cierto que, si hay un 20 por ciento de personas que son irresponsables, al final el virus se nos escapa de las manos, y la pandemia evidentemente aumenta.

Y como hay gente que se va a seguir reuniendo, pues si cerramos el interior de la hostelería a cal y canto, pues a lo mejor estamos potenciando que haya un mayor número de estos botellones y de estas fiestas privadas.

Pero, insisto, no pongo en duda la medida en sí, que se ha puesto muchos sitios y ¡joye!, no lo pongo en duda, quizá sea una medida que hay que tomar, no pongo en duda; lo que sí tengo que poner en duda, lo que sí tengo que denunciar desde esta tribuna es que si hay sectores económicos a los que se les prohíbe trabajar, porque hay otros sectores económicos que van tirando o que vamos tirando, mi mujer tiene un negocio, pues bueno, pues evidentemente la facturación ha caído, pero con imaginación, con esfuerzo, con trabajo, con la colaboración de todos los trabajadores, pues se va sacando adelante el negocio, bien, un mes empatas, otro pierdes por la mínima, pero va saliendo adelante. Pero es que hay sectores económicos a los que se les prohíbe trabajar. No se les deja ni siquiera intentar sacar adelante sus negocios. Y siguen sin recibir las ayudas económicas, que no son ayudas económicas, que tienen que ser indemnizaciones o compensaciones por no poder trabajar, posiblemente, seguramente por un bien superior, que es el control de una pandemia, el control sanitario, evitar que haya contagios, ingresos en hospitales, ingresos en UCI y por supuesto muertes.

Pero si a esta gente no se les permite trabajar, habrá que compensarles económicamente y no permitir que haya locales, por ejemplo, de ocio nocturno, que lleven nueve meses cerrados, con gastos mensuales de 10.000-12.000 euros, haga usted la multiplicación; 10.000-12.000 euros por 8 o 9 meses cerrados. Y el que más suerte ha tenido, ha recibido dos cheques de 1.500 euros.

Estamos hablando de negocios que han tenido estos meses 90, 100.000, 110.000 euros de gastos y han recibido 3.000; que no puede ser.

Y si hay que acometer estas medidas sanitarias lo que hay que hacer, evidentemente, es indemnizar a esta gente por prohibírseles realizar su trabajo y tener futuro y mantener a sus familias y a todas las familias de los trabajadores que no pueden seguir trabajando.

Otra cosa que a mí me ha fascinado estas semanas es cómo de repente han aparecido informes de contagios en cierto locales de hostelería y el empeño, mediático, de señalar a la hostelería y a ciertos brotes, que hay que ver brotes que, que según se publicaron, eran de mediados de marzo y todo coincidiendo con el escrache que sufrió el presidente del Gobierno en Astillero cuando fue a vacunarse.

Casualmente, que yo no soy mucho de señalar, pero casualmente, a usted, Sr. Revilla le hacen un escrache en Astillero cuando se va a poner la vacuna y al día siguiente empiezan a salir en medios de comunicación, informes de contagios y de brotes en hostelería.

Que yo digo que casualmente, que no le señalo a usted, ni al señor consejero de Sanidad, constato hechos probados, que coinciden temporalmente de esta manera. No había ocurrido en 11 meses, no había ocurrido. Ocurre exactamente el día después de que a usted le hace algunos escraches en El Astillero, esto tampoco es discutible, seguramente que es por

ciencia infusa, seguramente que ha sido la varita de Harry Potter la que ha hecho que esos informes se hicieran públicos, porque cada uno cada palo aguante su vela.

Miren en cuanto a la vacunación, que es lo que más me interesa, porque es donde tenemos todos puestos las esperanzas para salir de esta maldita realidad y poder vencer a este virus, no sé si usted estará de acuerdo conmigo en que la campaña de vacunación está siendo un síndic y entenderá que los ciudadanos, no solo los de Cantabria, si no los del resto del país tenga la sensación de que no hay adultos en el Gobierno de España, de que no hay nadie al volante, de que el presidente del Gobierno ha abandonado el liderazgo que tenía que haber ejercido de esta pandemia hace muchos meses, que ha trasladado el marrón a las comunidades autónomas y que se dedica al noble arte de hacer discursos vacíos y de hacer anuncios que solo sirven para ensalzar su imponente figura apolínea.

De que se van tomando decisiones de manera unilateral y confusa, de que hoy se dice una cosa de que mañana se dice otra cosa y de que al día siguiente se dice la opuesta. De que aquí todo el mundo puede opinar y todo el mundo puede tomar decisiones y a los únicos a los que no se escucha es a los expertos, a los virólogos, a los epidemiólogos, a los científicos, etcétera, que se sienten impotentes ante tanta cobardía política.

¿Sabe usted, señor consejero, lo que es un meme? No me refiero a la estúpida degradación lingüística de género de la ministra Irene Montero de niño, niña, niñe, porque en este caso sería memo, mema, meme. Un meme que es esta... estos textos y estas imágenes, estos vídeos que se modifican con fines humorísticos pero que siempre tienen una carga muy profunda de lo que está sintiendo y sufriendo, o no entendiendo la población en general y que, como le digo, se transmiten con muchísima velocidad por las redes sociales. Esto es un meme, mire, esto es un meme y digo, es gracioso pero lo que subyace debajo de este meme es una cruda realidad. Este meme dice: ¿para quién es adecuada la vacuna de AstraZeneca según el Ministerio de Sanidad?, enero, más de 55 años; febrero, menos de 55 años; marzo, entre 50 y 65 años; abril 1, la retiró del mercado; abril 2, solo mujeres de menos de 55 sin hijos; abril 3, solo mayores de 60; mayo, solo hijos únicos de padres separados; junio, solo fans de Britney Spears; julio, solo Rocío Carrasco y Carlota Corredera; agosto, de regalo con la revista Hola.

Es gracioso, pero lo que subyace detrás de todo esto es una auténtica sensación de desconcierto entre la población y de que no hay nadie al volante, y de que se han tomado medidas y decisiones en algunos casos sin atender a las a las decisiones de la Agencia Europea del Medicamento, que nadie ha querido asumir el riesgo que conlleva la vacunación y que era infinitamente menor a las ventajas y a los beneficios que producía la propia vacunación. Creo que es que este sentimiento es el que tenemos muchos ciudadanos, insisto no solo de Cantabria sino del resto del país.

El principal objetivo de la estrategia de vacunación, no lo digo yo, lo pone la propia estrategia de vacunación, la versión 5, que es de 30 de marzo, dice que lo primero que tenemos que conseguir es disminuir la mortalidad y la morbilidad de la pandemia. Ese es el gran objetivo y para ese objetivo pues se empezó a vacunar a los mayores que estaban en las residencias, luego también a los a-los, al personal sanitario y al personal de las residencias, etcétera, etcétera. Lo que ya sabemos y ya hemos hablado muchas veces y lo ha contado usted también, ha dado datos de la de cómo va la vacunación por franja de edades, porque cuantos más años tienes más posibilidades tienen de tener episodios graves de la enfermedad o incluso de morir.

Mire, le voy hacer una pregunta concreta, porque hay algo en esa estrategia de vacunación que me ha dejado un poco extrañado, ¿no? Hay un grupo muy vulnerable, que es el que tiene la posibilidad de sufrir de manera grave la enfermedad, incluso de fallecer, que es el grupo 7, que son personas a partir de 16 años con condiciones de muy alto riesgo, que son personas trasplantadas o que están en lista de espera de trasplantes, pacientes oncológicos con inmunodeficiencias primarias, con infección de VIH o con síndrome de Down o con 40 o más años, entre otros.

Pero dice esta estrategia de vacunación, insisto, actualización, 5 al 30 de marzo, que este grupo de personas de muy alto riesgo se vacunarán de forma paralela a las personas del grupo 5, que lo forman 3 subgrupos: de más de 80, entre 70 y 79 y entre 66 y 69. Resumen, personas del grupo 7 a partir de 16 años, con condiciones de muy alto riesgo, se tienen que vacunar a la vez, al mismo tiempo que la del grupo 5, coño, ¿y por qué no la mete en el grupo 5? Porque entre el grupo 5 y el grupo 7 está el grupo 6. Si uno va siguiendo los grupos, pasa del grupo 5 al grupo 6 y resulta que los del grupo 7 se tienen que vacunar a la misma vez que los del grupo 5.

Yo no lo entiendo, yo me he perdido algo, que seguramente a lo mejor tiene una explicación, porque son ustedes un montón de especialistas hablando de estos asuntos en el Consejo Interterritorial de Salud, pero yo no lo acabo de entender y claro, le voy a hacer una pregunta, ¿usted me puede garantizar que a estas personas de alto riesgo que si se contagian tienen unas altas posibilidades de tener una enfermedad grave o incluso de fallecer, están recibiendo la vacunación antes que personas sanas, que personas sanas, por ejemplo, de 40 años, que tienen un riesgo muy bajo de padecer esta enfermedad en su estado de gravedad o de fallecer, me da igual al colectivo que pertenezcan?

¿Usted me puede garantizar eso, que hay personas de altísimo riesgo que están recibiendo la vacuna antes que personas que, insisto, me da igual el colectivo de 35-40 años? Porque yo creo que no, creo que no está pasando y creo que tenemos a un colectivo al que estamos poniendo en riesgo, mientras estamos vacunando a gente joven que no tiene esas posibilidades.



Sí, voy terminando, señora presidenta.

Y una última cuestión ¿me puede explicar por qué hay ciertos colectivos a los que se les vacuna o no se les vacuna, en función de si son del sector público o del sector privado?, ¿si trabajas en el sector privado, tienes una resistencia especial al virus o el virus se comporta de manera distinta?, ¿por qué a médicos de la sanidad privada no se les ha vacunado al mismo tiempo que la sanidad pública, y han tenido que recurrir incluso a la justicia?, ¿por qué se ha vacunado y se está vacunando a los docentes de la educación pública infantil y a los docentes de las guarderías privadas no se les está vacunando?

Me quedo sin tiempo. Tendré alguna cosa más que preguntarle, pero bueno, le agradezco así todo, las informaciones que nos han dado porque estadísticamente sí se han sido exhaustivas.

Gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias, Sr. Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días de nuevo

Gracias también señor consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, por su comparecencia, como no puede ser de otra manera, por su comparecencia a petición propia, creo que habría que recordarlo y por las explicaciones y por los datos que nos ha ofrecido de manera exhaustiva a lo largo de la misma.

Mire, yo creo que a lo largo de esta desgracia que hemos vivido y que seguimos viviendo, hay una serie de evidencias científicas a las que no podemos en ningún caso dar la espalda en cuanto a la gestión sanitaria y, bueno, en realidad sí que creo que podríamos obviar el conocimiento científico, claro que sí.

Miren, frente a los que hoy nos traen memes y la política de los cuñados a este Parlamento, a este Parlamento de Cantabria, solo caben los datos, y repito los datos, porque creo que esto no es un teatrillo, es el Parlamento de Cantabria y estamos en el hemiciclo del Parlamento de Cantabria.

Datos de ayer del Ministerio de Sanidad, 13 millones de vacunas, puesto el 90 por ciento de las recibidas. Esta es la realidad, señorías, frente a los memes y, sobre todo al pésimo sentido del humor de algunos.

Miren, de hecho, creo que hoy lo tenemos claro, hay algunas formaciones políticas, que se empecinan recurrentemente en ello optando por ese modelo brasileño del Sr. Bolsonaro, en vez de por el modelo europeo que comúnmente está aceptado por la comunidad científica internacional. Un modelo reflejado hoy también aquí en las explicaciones y por supuesto, en su gestión de esta pandemia, Sr. Rodríguez, y es que, de su intervención, señor consejero de Sanidad, hay un par de cuestiones que nos ha explicado y sobre todo en las que yo hoy quisiera insistir en este Pleno.

Ha recordado usted hoy un par de semanas después de las vacaciones de Semana Santa, una de esas evidencias que son incontestables, cuando se produce un fuerte incremento de la movilidad personal, cuando se aumenta la integración social y la aglomeración de personas, el virus, señorías, golpea con fuerza. Lo hemos ido comprobando recurrentemente a lo largo de todo este tiempo, y lo sorprendente, Sr. Rodríguez, señorías, es que aún hay quien de manera gravemente irresponsable intenta levantar polvareda y generar ruido en torno a las medidas que los gobiernos han ido adoptando para proteger la salud de los ciudadanos, las vidas de nuestros ciudadanos, señorías, porque parece que después de todo este tiempo hay quienes en pro de intereses partidistas, siguen cuestionando las evidencias que nos ofrece la ciencia, como otras de las que usted hoy ha citado, en la cuestión del papel que los espacios cerrados tienen en la transmisión del virus.

Sabemos, pues, que el beneficio de todas las medidas que en el entorno europeo se están desarrollando son beneficiosas para la salud pública. No hay ninguna duda ni deben ser discutibles. También sabemos que hay sectores económicos especialmente afectados por esta dura realidad, pero ello trasciende del ambiente estrictamente sanitario en el que hoy nos aquí nos ocupa en esta cámara, y en ese ámbito sanitario no cabe la menor duda que lo urgente, que lo importante, lo vital, si me permiten esta expresión, es avanzar en la campaña de vacunación, tal y como se está haciendo en nuestro país y en nuestra comunidad autónoma, y es algo, señorías, de lo que creo que debemos alegrarnos todos y todas, porque se está avanzando en este proceso de vacunación y se está haciendo de forma firme.

Ahí están los datos que usted, Sr. Rodríguez, nos ha ofrecido hoy, y, si me permiten, incuestionables. Unos datos que han ido demostrando como comunidad autónoma en estos meses hemos estado a la cabeza de la vacunación y a la cola de la incidencia. Todo ello, por supuesto, señorías, no debe confundirnos. Debemos seguir por la senda de prevención adoptadas, pues estamos ante una situación muy coyuntural y velozmente cambiante.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 63

23 de abril de 2021

Página 2809

En estos días vemos preocupados el aumento de brotes, de cuya situación señor consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, tal vez nos pueda informar en su segundo turno de intervención, sin dejar de tomar las consabidas precauciones sanitarias, sin aflojar en el titánico esfuerzo de la sanidad pública, de nuestra comunidad de Cantabria, lleva realizando en este último año de lucha enconada contra la pandemia. Parece que empieza a haber cada vez más espacio para la esperanza, porque también es una evidencia científica que no hay mejor camino para la recuperación que el aseguramiento de la salud mediante los procesos de vacunación, porque el riesgo de desarrollar la enfermedad grave por la COVID-19 para una persona completamente vacunada es muy bajo en adultos jóvenes y adultos de mediana edad, sin factores de riesgo y bajo en adultos mayores o personas con factores de riesgo subyacentes.

Claro que estamos pendientes de que las empresas farmacéuticas, pues vayan cumpliendo los plazos de producción, de transporte y de entrega de las dosis.

El pasado martes la ministra de Sanidad, la Sra. Darias, Carolina Darias informaba tras el Consejo de Ministros y es que desde estos días y ya durante todo el mes de mayo España va a recibir una media de 1,7 millones de dosis semanales, de la vacuna de Pfizer, a la que se sumarán las vacunas del resto de marcas comerciales correspondientes al conjunto de compañías autorizadas.

En este sentido, yo creo que todos coincidimos también en que se pueda ir concretando la expectación generada por algunas empresas españolas que están ultimando los ensayos clínicos, pues de sus propias a unas.

También el Gobierno ha anunciado que la Unión Europea ha activado una nueva opción de compra de 100.000.000 de dosis adicionales de Pfizer, lo que nos ofrece un amplio margen para llegar a este objetivo, que no es otro que el 70 por ciento de la población vacunada para el mes de agosto. La Unión Europea, señorías, como tiene que ser, pobre del que se deje engatusar por otros cantos de sirena y ya saben ustedes por dónde voy.

Señor consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, yo creo que tenemos todos bastante coincidencia. Tenemos claro cuál es el camino a desarrollar en las próximas semanas y en los próximos meses. La experiencia que se ha ido desarrollando hasta el momento es, en mi opinión, positiva y esperanzadora de cara a los tiempos venideros.

Se ha facilitado hoy que los llamados vacunódromos, han transmitido hasta el momento una imagen de profesionalidad, de capacidad de organización y, sobre todo, de efectividad tranquilizadores, sin olvidar -ni muchísimo menos- el importantísimo esfuerzo que se está realizando y que se sigue realizando por los profesionales de atención primaria en los diferentes centros de salud, repartidos a lo largo y ancho de Cantabria en este proceso de vacunación.

Un trabajo bien hecho que demuestra el excelente potencial humano del que gozan las áreas públicas de nuestra tierra, de Cantabria, hombres y mujeres, a los que desde el inicio de la pandemia y también en este período en el que la vacunación es prioritaria, lo más prioritario, tenemos que dar continuamente las gracias y nunca me cansaré. También, cómo no, al personal, como usted ha dicho, de los hospitales de Cantabria, que aún en esta difícil situación están al día de hoy velando no solo por enfrentar el COVID, sino por mantener la atención de los pacientes con otras patologías. Transmítalos a todos ellos y a todas ellas, señor consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez el agradecimiento del Grupo Parlamentario Socialista.

Para terminar, Sr. Rodríguez, hay un dato, algún dato que me resultaría de interés. Mucho se ha venido hablando de estos meses de la necesidad de realizar test y, en ese sentido, me gustaría saber si es posible el número total de test PCR y anticuerpos que se han realizado en Cantabria en todo el tiempo que llevamos de pandemia.

Acabo ya, consejero; reitero la confianza del Grupo Parlamentario Socialista en la fortaleza del sistema público de salud de los grandes profesionales que la componen y entre ellos, sí, también incluyo a los gestores políticos, y en las estrategias planteadas en relación a la prevención frente a la transmisión del virus. Y también manifiesto nuestra confianza en cuanto a la titánica tarea de vacunación que están desarrollando y que confiamos, nos pueda situar al inicio del verano en un escenario en el que podamos iniciar la deseada recuperación de los sectores más afectados y golpeados por la crisis ocasionada, económica y laboral, ocasionada por este virus.

Muchísimas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, Sra. Cobo.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias señora presidenta. Señorías.

Señor consejero, en primer lugar, agradecerle como no puede ser de otra manera, su presencia en esta cámara. Nos hubiera gustado que hubiera sido antes, nos hubiera gustado que se hubiera ahorrado la rueda de prensa de ayer, porque si iba a comparecer a petición propia, para informar pues informe a la cámara. Pero bueno, en cualquier caso, yo le agradezco



los datos que nos, nos ha dado, que ya le digo de entrada, que me parece absolutamente razonable en lo que van, pero que también discrepo en una parte de ellos, una parte importante de lo que ha dicho.

Lo he dicho varias veces, sobran los discursos catastrofistas, pero también los triunfalistas, y no me voy a situar en los primeros, pero no me hagan comulgar con ruedas de molino.

Sí puedo decirle, señor consejero, que se está generando mucha incertidumbre y falta de confianza, y que su intervención no ha contribuido a despejar la primera ni a otorgar la segunda. Espero que la segunda parte lo pueda hacer. Porque en este momento es lo que necesitamos. Menos incertidumbre y más confianza.

La vacunación no va bien, señor consejero, y quedan tres meses para que empiece el verano. Ya sé que parte no es responsabilidad suya ni se me va a ocurrir, a sacarle toda la responsabilidad de lo que está ocurriendo, pero lo cierto es que la vacunación es un auténtico cachondeo, y la gran pregunta es ¿para qué sirve la Agencia Europea del Medicamento? ¿Para qué? Para que luego cada país haga lo que le dé la gana, para que como cada comunidad autónoma haga lo que le dé la gana con las vacunas y con las recomendaciones que hace y no se aplique lo que está diciendo.

No he visto con ningún fármaco aprobado por la Agencia del Medicamento, un comportamiento igual de las autoridades sanitarias, que es lo que se está haciendo con las vacunas de la COVID. La Agencia del Medicamento aprueba un fármaco contra el cáncer y los países no se ponen a discutir si lo aplicó o no lo aplicó con mayores de 50, mayores de 40, yo lo aplico a los 18, el otro sale..., pero con las vacunas, todos los países y luego nuestras, nuestro país, las comunidades autónomas, están actuando de forma distinta. Y esto es un problema que genera desafección en el ciudadano, y miedo.

Por eso no hay que extrañar que en un momento determinado el 30 al 40 por ciento de las personas llamadas a vacunar, no acudan. Pero como va a acudir al cien por cien con esta falta de criterios. Cambiar de criterio en 24 horas por medio, un Consejo Interterritorial de Salud, ¡por el amor de Dios! ¿no podía haber esperado, 24 horas? Cambian el criterio y vuelven a cambiar las edades y por medio ¡una recomendación de la EMA! Pues claro que hay desconcierto y el ciudadano lo que quiere son certezas, lo que no quiere es que nos comportemos así.

Y especialmente creo que el tema de los cierres perimetrales, los tiempos del establecimiento, los confinamientos, para, es necesario estudiarlos en profundidad, pues para, para repensarlos, porque esta situación no es la que teníamos en marzo del año pasado, no estamos en la misma situación. No existe un paralelismo en lo que está ocurriendo en nuestro país con el que tuvimos en marzo, en abril, en mayo del año pasado.

Y tengo la impresión de que, en este tema de la pandemia de la COVID, no se ha tenido muy en cuenta la racionalidad, ha habido mucho eufemismo, y mucho, apriorismo, pero racionalidad no demasiada.

Los confinamientos. Vamos a ver, efectivamente, una medida efectiva para frenar una pandemia es el confinamiento domiciliario. Esto lo sabe todo el mundo, por supuesto. Si nadie se relaciona con nadie la transmisión, se vuelve nula. Eso es de cajón, y es normal, y eso lo hemos hecho durante siglos. Pero eso no nos ha servido para eso; nos ha servido de nada llegar al siglo XXI, porque seguimos haciendo lo mismo, pero los confinamientos, básicamente medievales, se han basado en modelos basados en evidencias empíricas, en casi todos los casos, modelos matemáticos, que inicialmente no tuvieron en cuenta por ejemplo, la población mayor que vivían residencias, que inicialmente ignoraron a las personas y a los eventos súper contagiadores, es decir, modelos que no consideraron el comportamiento de los seres humanos. Eso sí dieron fundamento científico a las decisiones políticas. Mire, para eso sí sirvieron. E incluso, según muchos autores, en no pocos casos, eh, pudieron agravar los contagios porque no hicimos confinamiento domiciliario de todo el mundo junto, contagiados, y los sanos, no generamos recursos para confinar, aparte y para pasar las cuarentenas en recursos aparte de haber y evitar los contagios intrafamiliares.

Hablemos de las restricciones a la movilidad, también empíricamente, algo que se daba por hecho la relación de la transmisión, que crece con la movilidad a mayor número de oportunidades, de contacto entre un infectado y otro que no, pues se multiplican, los riesgos de contagio. Perfecto, eso cualquier estudio empírico lo soporta. Pero si nos vamos a los datos de la vida real, ya tenemos más de un año de datos, más de un año de datos, vemos que la evolución general de la pandemia a lo largo de este año y pico, más allá de la primera ola, cuyos datos todavía, todavía son incompletos. Hemos visto cómo la tercera ola fue peor que la segunda y ya estaba en vigor el estado de alarma. Ya estaba en vigor el estado de alarma. Y es cierto que el estado de alarma pueda tener un efecto para limitar la segunda ola, pero la tercera ola no pudo hacer efecto, y la cuarta ola lleva el mismo camino de desconcertarnos con este tipo de medidas. De hecho, Pedro Gullón, nada sospechoso de la Sociedad Española de Epidemiología afirma que muchos brotes, que son en el ámbito social, pero tiene sus dudas, que sean a partir de las 11 de la noche. Y, por tanto, y especialmente a partir de las 12 noche. Efectivamente usted ha dicho los datos de Cantabria, 33 por ciento desconocido, y solo en el ámbito social un 20 por ciento. Por tanto, toda esta serie medidas van hacia eso.

Y los cierres perimetrales. Los cierres perimetrales se idearon para aislar a la población de la Comunidad Autónoma de la importación de nuevos casos, pero no para evitar la propagación interna, porque seguía habiendo un elemento interno,

cuando lo lógico es que se aislasen las zonas de mayor incidencia. Y no hay evidencias de que el cierre perimetral funcione, y si las hay no se presentan en ningún sitio. No hay forma de encontrar evidencia en ningún sitio.

Los cierres tan dispersos que se hacen para que sea muy visible la toma de medidas drásticas y tal.

Se procura con los cierres perimetrales de las que los de fuera no contagien a los de dentro, pero eso tiene riesgos también, riesgos sociales importantes de situaciones de miedo, incluso de odio otros los ciudadanos por ejemplo la madrileñofobia, donde esa que tanto colaborar nuestro presidente Revilla por ser esparcidores de virus, bombas biológicas les llamaba el Sr. Page a los madrileños; y esto pues realmente la Unión Europea ha propuesto no limitar a las personas vacunadas su derecho a moverse, libremente; sin embargo, nuestro país nos resistimos a que las personas vacunadas, y eso, a partir del día 9 vamos a ver cómo somos capaces de manejarlo, una restricción de un derecho fundamental a una persona sana y vacunada, a ver cómo lo abordamos, porque el día 9 se acerca peligrosamente ya está enseguida aquí al lado.

Otras medidas restrictivas. Mire, señor consejero, usted nos ha dado un estudio para justificar el cierre de la hostelería de Estados Unidos, pero se le ha olvidado un pequeño detalle; habla de establecimientos hoteleros, que no adoptaron medidas de protección; eso no lo ha dicho; ha dicho solo establecimientos hoteleros; y es verdad. Yo he leído el estudio de eso, lo tengo por ahí. Y dentro de las recomendaciones que hace su estudio es que los establecimientos hoteleros adopten medidas como, por ejemplo, la renovación de aire, y hoy, por ejemplo, hay una empresa cántabra que ha desarrollado un mecanismo fantástico de desinfección con agua oxigenada muy innovador y muy novedoso que está revolucionando el mercado, que permite una renovación de ley de desinfectar rápidamente. Son medidas que se pueden ir adoptando: luz ultravioleta (que carecen los interiores oscuros) se puede poner en marcha. Es decir, hay otra serie de medidas que no es el cierre total y absoluto, y las comunidades autónomas hay quien está cerrando a partir de las seis de la tarde, pero permiten interiores comer a mediodía. Aquí es al revés, un número determinado de personas, la variabilidad es inmensa. Aquí no, aquí lo cerramos todo.

Por tanto, y ustedes me han hablado y la Sra. Cobo también de las evidencias incontestables de del efecto de la Semana Santa. Claro, pero es que el Gobierno de Sánchez, el Sr. Simón ha reconocido que la Semana Santa no tiene impacto en la cuarta ola. Y a quién tenemos que hacer caso, ¿ustedes?, ¿ustedes o al Gobierno Sánchez? Porque, Sr. Simón lo ha dicho el otro día, que el impacto esa cuarta ola que la llama olita, él la llama una olita, la Semana Santa no ha tenido impacto.

La lógica, la lógica dice que son medidas que pueden contribuir a reducir, pero también es posible que, a consecuencia de estas medidas restrictivas, se incrementen las reuniones en ámbitos privados, se incrementen en ámbitos cerrados y fuera de eso se pueda producir esta ola, y no hay datos en este momento que lo permitan. Ha citado usted mismo ha dicho los datos que tenemos aquí y los porcentajes de datos.

Por tanto, esto yo no estoy planteando que se quite. Estoy planteando que se repiense, se reconsidere. Se valoren alternativas, se valoren mociones porque tenemos más de un año ya experiencia de lo que está ocurriendo.

Y los jóvenes. Miren, mucho se habla del impacto que tiene el comportamiento de los jóvenes en la pandemia y es probable que sea así. Ahora bien. Aparte de prohibir, prohibir, ¿a alguien del Gobierno de la Administración sanitaria, se le ha ocurrido acercar se a los jóvenes para trabajar con ellos la modificación de sus comportamientos? Es muy fácil achacarles que cuando pudieron no hicieron lo posible y lo imposible para acabar con esta pesadilla, pero eso a mí me parece que, además de profundamente injusto, es una barbaridad.

Lo cierto es que, visto lo que ha ocurrido en este año y pico, la gran pregunta que uno puede hacerse es ¿se han analizado toda esta serie de cuestiones en profundidad o simplemente seguimos asumiendo por inercia hipótesis que pueden no ser ciertas? Ese es el problema que yo veo, porque lo importante es vigilar las actuaciones individuales de riesgo, no tanto los viajes y las actividades que carece de ese riesgo. Ya lo dijo el presidente de la Junta de Extremadura que él en la segunda ola prefería que la policía vigilara las fiestas ilegales, y no los desplazamientos entre comunidades, y tenía toda la razón del mundo.

En principio es acertado limitar las reuniones familiares en ambiente cerrados, pero eso requiere invertir mucho tiempo y recursos en explicar los motivos. Porque es muy importante poner normas que eviten los contagios del COVID, por supuesto, y nunca nos hemos apartado de ello, pero tan importante o más es que esas normas sean coherentes y que no generen desafección de los ciudadanos, porque, en definitiva, las mejores normas no somos aquellas que son técnicamente perfectas, son aquellas que más convencen para ser cumplidas y se pueden llevar a cabo. Y aquí no es el caso.

En un contexto en que el calendario vacunal no se cumple porque, por razones que todos sabemos, es imprescindible que las restricciones se argumenten con la mayor calidad posible para que puedan comprenderse y llegar a ser eficaces. Restricciones, de acuerdo, majaderías como la del Gobierno que contempla el uso de mascarillas en todos los espacios públicos al aire libre, en cualquier circunstancia y de manera obligatoria, no. Lo recuerdo, siguen en vigor, si salen a la montaña solos tienen que llevar mascarillas, se la pueden quitar para tomar el sol en la playa que es lo único que se quitó,



lo único. en lo demás tienen ustedes solos, en Peñarrubia con el perro, vayan ustedes con mascarillas porque lo dice la norma y lo sigue diciendo. Eso no se quitó. Si se tumban en la playa al sol, pueden quitársela.

Por tanto, en definitiva, hay que ser capaces de evitar los confinamientos y dar normas, simples, normas justas, normas necesarias que eviten aglomeraciones, hacinamientos y espacios cerrados mal ventilados, totalmente de acuerdo. Pero eso sí han influido infligido ustedes un daño gratuito a muchos sectores y en especial al sector turístico, que ya ha comenzado a constatar cancelaciones de reserva de vacaciones estivales, como se están infringiendo el resto del sector de hostelería con la incertidumbre como caballo de montera.

El principal elemento combatir no es la movilidad en sí o los cierres de establecimientos sino el comportamiento individual, pero, claro, eso es mucho más difícil de vigilar y de asegurar, especialmente si no se ha invertido, tiempo en convencer a la gente de lo que deben hacer y se toman medidas absurdas que nadie entiende. Lo que no parece lógico, que no parece lógico es que si el comportamiento de una persona o de una familia es totalmente seguro en su lugar de residencia habitual y lo ha sido a lo largo de más de un año, presuponer que vaya a suponer un riesgo el hecho de que se vaya a pasar un fin de semana a su casa a la montaña o la playa, ¿qué les hace pensar que un ciudadano ejemplar que acata toda la normativa y cumple escrupulosamente todas las medidas de seguridad, se va a volver un delincuente si se va a Mallorca o se va a Tenerife? ¿Con qué derecho se atreven a faltar al respeto y poner bajo sospecha a una gran mayoría de ciudadanos cumplidores?

Porque a estas alturas seguir poniendo el foco solo en el movimiento de las personas y en los cierres de hostelería y comercio y no en el comportamiento de las personas estén donde estén es un error, y lo saben. No, ustedes se ensañan con sectores tratándolo peor que en ninguna parte, como por ejemplo la hostelería, que también han cerrado, pero no radicalmente, y se justifican manipulando información, porque no tienen argumentos sólidos que lo sostengan, y las cifras que usted ha dado antes así lo demuestran. A pesar de los esfuerzos de vacunación durante muchos meses seguiremos teniendo contagios, lo sé y seguirá habiendo muertos, pero para ello necesitamos la implicación de la población y es a lo que sí creo que tenían que apostar.

Pero ustedes han apostado por la salud coercitiva y lo digo con contundencia y con claridad. Es un error caer en este concepto de salud coercitiva, ignorando los profundos determinantes del comportamiento humano. La salud coercitiva ignora que el conocimiento y la racionalidad no definen acciones ni comportamientos, el deseo, la inmediatez y el placer están muchas veces por encima de la razón y la salud a largo plazo. Por tanto, recurrir solo a la salud coercitiva y no otro tipo de medidas...

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Debe ir concluyendo señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Voy terminando señora presidenta..., tiene estas consecuencias.

Termino ya. El 9 de mayo se acaba el estado de alarma y las preguntas que yo querría hacer son que cómo tienen previsto seguir atendiendo la gestión de la pandemia; cómo tienen previsto hacerlo a partir de la cogobernanza ese, neologismo que se ha inventado Sánchez para traspasar la responsabilidad de las comunidades autónomas y que encima las comunidades aplauden, ¿tiene una estrategia? ¿qué herramientas vamos a tener para implantarlos?

Lamentablemente, señor consejero, en su primera intervención no dio respuesta a esto, espero que en la segunda lo puedo hacer.

Muchas gracias.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Gracias, Sr. Pascual.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra la Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Comienzo dándole las gracias al consejero por la exposición que ha efectuado acerca de la evolución de la pandemia en Cantabria. Mire, en primer lugar, me quiero referir al Partido Popular, que es el último que ha intervenido y que, sinceramente, está adoptando en las últimas semanas una actitud bastante lamentable, porque ustedes saben perfectamente que en Cantabria lo que se está haciendo es seguir con un protocolo internacional. Las bases están marcadas a nivel internacional, se está haciendo lo mismo que en otros países como Italia, Alemania, Portugal, Francia y por supuesto que estamos todos deseando que esta pandemia termine cuanto antes, pero ustedes lo que están haciendo ahora es buscar poner piedras en las ruedas del Gobierno. Seguramente que si ustedes gobernaran su actitud sería justamente la contraria, y llevarían a cabo todas las medidas que se están implantando desde el Gobierno, seguro, lo que pasa que no es lo mismo estar en oposición que en el Gobierno.

Y mire, en ese sentido, lo que le quiero preguntar al señor consejero para que esto no parezca un discurso, sino que está precisamente fundamentado en datos, le quería preguntar al señor consejero, si es tan amable en su segunda intervención de ofrecernos los datos de la tasa de mortalidad que hay en Cantabria, porque yo creo que al final la cuestión es precisamente esa, conocer qué tasa de mortalidad y qué efectos tiene la pandemia en Cantabria.

Bien, pues más allá de eso, creo que, con respecto a la estrategia de vacunación en Cantabria, decir que en Cantabria avanza con gran éxito, por supuesto que con la limitación que tiene pues la llegada de vacunas, que desde luego que no es la que todos deseamos, pero el Gobierno de Cantabria aseguró que su plan de vacunación iba a ser exitoso y así está siendo. La dinámica seguida está demostrando que está perfectamente planificado y funciona adecuadamente, de hecho, considero que la población de Cantabria lo estaba valorando adecuadamente y en positivo.

Ahí quiero destacar el encomiable trabajo que realiza el personal de atención primaria, una vez más los profesionales de la sanidad de Cantabria vuelven a demostrar que siempre saben estar a la altura de las circunstancias, con una profesionalidad exquisita, de la que tenemos que sentirnos orgullosos. Y también, por supuesto, destacar el esfuerzo de la consejería por habilitar los nuevos espacios vacunódromos para no colapsar los servicios básicos.

Como digo en Cantabria el porcentaje de vacunación es muy bueno, los datos los ha dado el consejero, hay 134.523 cántabros vacunados más de la cuarta parte de la población, con lo cual, insisto avanza adecuadamente y con gran aceptación por parte de la ciudadanía. Y así debe de continuar porque la vacuna, sin duda es la única solución, lo ha dicho nuestro presidente, es clave y tenemos que seguir vacunarnos con la marca que sea. Por eso, nuestro mensaje desde nuestro grupo parlamentario es hacer un llamamiento masivo a la población para seguir vinculándose que no vuelva a tener lugar a episodios como el de la pasada semana, cuando temporalmente se perdió la confianza de una marca, porque como digo, la prueba fehaciente de que la vacunación está siendo efectiva es que ya no están llegando a los hospitales pacientes COVID mayores de 80 años, usuarios de residencias ni profesionales de los sectores prioritarios.

Ahora bien, dicho todo esto, y con el respaldo de nuestro grupo al proceso de vacunación, sí tengo que decir que desde el Grupo Regionalista consideramos que el consejero de Sanidad debe seguir llevando al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud cuestiones que son esenciales para los ciudadanos y ciudadanas de Cantabria, propuestas como la vacunación de sectores de la población como el gremio de los pescadores, una propuesta que hizo desde el primer momento el consejero Regionalista, Sr. Blanco, y a la que luego, a remolque se han sumado los otros grupos.

Por eso, señor consejero, nosotros desde el grupo Regionalista le insisto pida todas las veces que haga falta que Madrid entienda que proteger con la vacuna al sector pesquero es esencial para Cantabria, para nuestra alimentación y también para el resto de España. Pero también son imprescindibles otros sectores para el desarrollo de la actividad económica, como por ejemplo el sector de la alimentación, con los almacenistas, transportistas, reponedores, cajeros, pescaderos, carniceros; también el personal de guardería o los profesores de cualquier nivel, de autoescuelas. Todos ellos son colectivos que requerirían una vacunación rápida, incluso el personal relacionado con las actividades deportivas, si queremos que se siga recuperando esa normalidad.

Nosotros, los regionalistas, seguimos defendiendo que se siga actuando desde el Gobierno de Cantabria de acuerdo a los preceptos técnicos que indican que indican lo que se debe hacer. Creemos que los técnicos son los que marcan esas pautas, pero ellos también nos tienen que entender y por eso, señor consejero, su misión como interlocutor de Cantabria es de suma importancia.

Tengo que decir que el Gobierno de Cantabria ha adoptado desde el comienzo de la pandemia una línea infranqueable, aunque les duela o ustedes no sé si les duele o es que lo que quieren es criticar a cuenta de lo que sea, pero esa línea infranqueable es la de tomar decisiones solamente a partir de directrices técnicas. En el proceso de vacunación Cantabria ha seguido fielmente las pautas marcadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que es el órgano de coordinación cuya misión es garantizar la equidad en prestaciones sanitarias de todos los ciudadanos de las diferentes comunidades autónomas y en una cuestión como es la vacunación señorías, los regionalistas entendemos que la única opción que hay es actuar con responsabilidad. No podemos compartir estrategias belicosas de otros partidos que han querido iniciar una guerra por la vacunación, como la Sra. Ayuso en Madrid, ni tampoco actuar como el Gobierno vasco con los pescadores, nosotros los regionalistas, seguimos defendiendo la unidad.

Con respecto a los pescadores, Sra. Buruaga, se enfade usted mucho pero ya le he dicho cuál es nuestra postura usted sabe que hay otras comunidades gobernadas por su partido como Galicia que tienen el mismo problema.

Y con respecto al cierre de la hostelería, vuelvo a insistir en esa línea infranqueable de tomar decisiones basadas únicamente en criterios técnicos es la que ha llevado lamentablemente a decretar las nuevas restricciones, que se mantienen actualmente en vigor, restricciones de aforos del cierre interior de la hostelería, actualmente está cerrado el interior se puede practicar la hostelería en las terrazas, con lo cual tampoco podemos decir que está completamente cerrado, como se ha dicho aquí.



Y entendemos por supuesto los regionalistas, la merma económica que supone para muchos negocios, ayer mismo decía el presidente de hostelería que los hosteleros a nivel nacional, decía que los hosteleros estaban acostumbrados a improvisar en el último momento, pero eso no nos impide que seamos conocedores de esos efectos devastadores y que no sepamos que incluso algunos pequeños negocios como bares o restaurantes familiares que no han podido mantener esa viabilidad pues han tenido que echar el cierre. Cómo no vamos a entender el drama que eso supone, pero esto es lamentablemente consecuencia de una pandemia, de un virus que apareció improvisadamente sin manual de instrucciones, no es culpa del Gobierno.

Una pandemia que tiene efectos económicos devastadores, desiguales en distintos sectores, aquí ustedes hoy se han basado solo en la hostelería, debe ser que ven allí caladero de votos, pero hay otros sectores como las agencias de viajes, las compañías aéreas que también están afectados, esos sectores ¿culpan al gobierno de que no se pueda viajar? No, saben que es culpa del COVID.

Los gobiernos pueden implantar medidas de ayuda, pero por supuesto que nunca va a ser lo mismo que si no hubiera aparecido la pandemia.

Y con respecto a la hostelería, decir que por supuesto que entendemos que no es la culpable de que se incrementen los contagios. Si algo hemos aprendido a lo largo de todos estos últimos meses es que la medida más efectiva para evitar los contagios es la mascarilla. Además, es algo que se ha comprobado empíricamente en colegios, en supermercados, centros comerciales, etcétera.

¿Y cuál es la diferencia con la hostelería? Que para consumir nos quitamos la mascarilla. En muchos casos tardamos en volvérmola a poner. Por tanto, la hostelería no es la culpable. Somos nosotros cuando descuidamos nuestra atención a las medidas de seguridad.

Pero tal y como acaba de ocurrir aquí, en esta cámara, en la que después del sainete protagonizado por el portavoz del Grupo Mixto, que saca aquí una foto de un encuentro en un local cerrado y él no se da cuenta que está hablando sin mascarilla; lo mismo que ha hecho el portavoz del grupo Ciudadanos. Que mire, me pregunto yo, o las preguntas... -ahora no está- ¿Pero por qué tengo que venir yo aquí a hablar, cuando ustedes han estado aquí sin mascarilla? ¿Cómo se atreven a poner en tela de juicio las decisiones y hablar de irresponsabilidad cuando es que ustedes están hablando aquí sin mascarilla? “Consejos vendo que para mí no tengo” ... (murmillos)...

Señora presidenta, por favor...

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Sí, por favor, durante toda la intervención... Sí; por favor, la bancada del Grupo Popular durante toda la intervención de la Sra. Obregón habéis estado... Por favor, no interrumpáis más.

Tiene treinta segundos más, Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Por supuesto que sabemos que son un foco importante de contagio. Pero miren, entre el cierre interior de los locales de hostelería, y señor portavoz del Grupo Popular, desde luego que las reuniones familiares son otro foco muy importante. Pero como usted sabe, el domicilio es inviolable por la Constitución. Y aparte de eso, no habría Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado suficientes para velar por ello.

Eso es lamentablemente la situación que se produce. Y se opta por aquella que tiene encaje en los instrumentos jurídicos que están disponibles por parte del Estado.

En general, sí que me gustaría decir que su actitud, la de los tres partidos de la oposición es bastante reprochable; sobre todo como digo en los últimos tiempos. Iniciaron la pandemia con un apoyo; luego iniciaron una cruzada de crítica contra el presidente de Cantabria. Ustedes, antes le pedían los informes en los que se basaba para tomar las decisiones. Los informes son estos, que desde que los han visto no han vuelto a preguntar nada.

Ustedes cuestionaban que se siguieran directrices de Sanidad. La señora Buruaga se ponía del lado de los hosteleros, diciendo: que era una injusta, desproporcionada y evitable decisión de volver a cerrar el interior de la hostelería. Usted, que ha sido consejera de Sanidad nada menos. Y usted pone en tela de juicio los informes que firma la Dirección General de Salud Pública; los técnicos que saben.

A ver, es que aquí parece que subimos a la tribuna y nos creemos todos expertos. Uno propone que cierren no sé qué; otro que abran los bares unas veces sí y otras no. El portavoz de Ciudadanos incluso se atreve a comparar la hostelería de Cantabria con la de Alemania, Inglaterra. ¿Pero qué peso tiene allí la hostelería, en esos países? ¿Qué peso tienen?

¿Y cómo se atreve usted a decir aquí: que las decisiones son unilaterales y que no se escucha a virólogos ni epidemiólogos? Pero si han cambiado ustedes completamente de discurso.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 63

23 de abril de 2021

Página 2815

Primero, no entendían que Revilla hiciera caso a los informes de Sanidad. Y ahora resulta que lo que dice es que son decisiones unilaterales. Unilaterales no.

Además -esto no lo digo como una victoria contra la hostelería, ni mucho menos, con todo el respeto hacia ese gremio- pero decisiones que están avaladas jurídicamente, como ha ocurrido esta semana con el TSJ de Cantabria.

Entonces, hay que dejar de venir aquí y de soltar argumentos -vuelvo a insistir- Siento mucho lo del Partido Popular, porque creo que gobernando no actuaría de esta manera, pero lamentablemente se están poniendo ustedes al pie... o a la búsqueda de votos para pescar en un caladero que creen que está ahí, y no ven otras opciones.

La verdad, tengo que decirles que, en estos momentos, difíciles momentos, el Gobierno necesita más apoyo; más apoyo y menos crítica, señora Buruaga. Usted como líder de la oposición, haga gala de ese papel y póngase a apoyar al Gobierno.

Con respecto al cierre de la hostelería, la mano que ha tendido ayer precisamente el sector para minimizar al máximo el daño económico en ese futuro inmediato. Creemos que el Gobierno debe recoger ese guante y tenemos que intentar trabajar conjuntamente.

Eso sí, creemos desde el grupo Regionalista que se debe tener voluntad de entendimiento por ambas partes.

Por una parte, la hostelería debe asumir el compromiso de respetar, como está haciendo mayoritariamente jeh!, pero de respetar y de que se cumplan las medidas; porque es verdad que en alguna terraza no se cumplen, no quiero culpar para nada a los hosteleros. Vuelvo a insistir, lo decía el portavoz Popular, esto es verdad; responsabilidad individual.

Y, por otra parte, como digo, en esa voluntad de entendimiento también Sanidad debe intentar revisar algunas medidas, para ver si es posible flexibilizarlas: como la limitación de grupos de cuatro en la calle, que luego pueden pasar a seis cuando se sientan una terraza; o no poder usar restaurantes de los hoteles.

En definitiva, lo que consideramos es que se debe buscar la lógica y de trabajar de forma conjunta, para evitar que haya peligro sobre la salud.

Sin más, muchas gracias. Vuelvo a insistir en que tenemos la oportunidad de seguir trabajando conjuntamente, o de ponernos como están haciendo ustedes últimamente en contra de todo lo que pueden.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA (en funciones de presidenta): Muchas gracias, señora diputada.

Para contestación, por parte del Gobierno, el consejero de Sanidad. Sr. Rodríguez.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias, presidenta.

Bueno, voy a contestarles en el orden en el que han intervenido, si me lo permiten.

Lo primero con respecto al grupo Mixto. El planteamiento de dilatar la segunda dosis, de espaciarla más tiempo, ya hay un posicionamiento AEMA, ya hay un posicionamiento de la Agencia Europea del Medicamento, que dice: que las vacunas hay que utilizarlas en función de la ficha técnica aprobada por la AEMA.

Por tanto, no cabe discusión posible. Si la AEMA dice eso, nos tenemos que creer lo que dice una agencia reguladora europea, que es la que marca en este caso la pauta.

Con respecto a las restricciones y el plazo de actuación. Siento decirle que tiene usted que ver más cosas, porque las restricciones no hacen efecto a los cuatro días. Las restricciones no hacen efecto, en relación con el plazo de incubación en este caso de la COVID 19. Las restricciones, ya está demostrado que el plazo de incubación no empieza antes de los 14 días. Y esto es lo que dice la experiencia de todo este tiempo. Por lo tanto, no hay ninguna duda.

Y en este sentido, los modelos matemáticos que a nosotros nos asesoran en la prohibición, lo que nos dicen es que, a partir del 11 de abril, el número de casos diarios seguirá aumentando durante 14 días, durante 2 semanas. Por lo tanto, no es previsible que antes del 25 de este mes se produzca una reducción en el número de casos, a pesar de las medidas adoptadas.

Con respecto al tema del País Vasco. Mire, y esto lo quiero dejar muy clarito, este consejero no ha dicho que la infección de Cantabria se produzca a través del País Vasco. Nunca ha dicho eso. Yo, en mi intervención lo que he hecho relación es a un brote; un brote de una variante, que el primer caso se produce en Cantabria, porque viene del País Vasco. Pero en ningún caso he dicho yo que el País Vasco traiga la infección a Cantabria; porque además no sería cierto, ni sería epidemiológicamente lógico.



Evidentemente, hay casos que se dan; porque les recuerdo que además entre las excepciones a la movilidad entre comunidades autónomas está la del trabajo. Y hay mucha gente que tiene contactos de trabajo con el País Vasco.

Pero en ningún caso he dicho ni voy a afirmar; porque epidemiológicamente sería absolutamente incoherente; que la infección viene del País Vasco. La infección está aquí. Y la transmitimos entre los cántabros. Además, habrá algún caso que venga del País Vasco, como seguro que hay algún caso que viene de Asturias, en la relación profesional que se pueda establecer, etcétera, etcétera. Es decir, que eso quiero aclararlo porque no he dicho yo eso.

Miren, con respecto a las al tema de las restricciones en la hostelería; lo acaba de decir la portavoz del grupo del PRC. Yo nunca jamás se culpado a la hostelería; es decir, en todas las intervenciones, nunca jamás se culpado a la hostelería. He culpado... y que además aquí no es una cuestión de culpas ¡eh!, porque tú te infectas y te infectas, nadie se infecta queriendo infectarse. Por lo tanto, no hay que buscar culpas, que esto es una cosa muy de nuestra sociedad.

Pero la gente se infecta por su comportamiento. Y, lógicamente, su comportamiento en el ámbito de la hostelería es distinto, porque se quitan la principal medida de protección que tenemos, que es la mascarilla. Por lo tanto, yo no he culpado a la hostelería, nunca lo he hecho.

Y las restricciones, nosotros aplicamos el documento de actuaciones coordinadas, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial.

Por lo tanto, no improvisamos. Aplicamos estrictamente lo que marca el documento de actuaciones coordinadas, aprobado por la Comisión de Salud Pública en el Consejo Interterritorial.

Y yo no opino sobre las medidas, me limito a aplicar las que dicen los técnicos y las que dice ese documento que por suerte para la población lo hacen técnicos, no lo hacen los políticos. Y que está basado en la evidencia científica.

Pero además no solamente eso, sino que las medidas que toma Cantabria -y con esto ya contesto también a varios grupos- están avaladas por la Justicia.

Por lo tanto, a mí desde el momento en que hay un auto judicial, el sexto; la sexta vez que la Justicia se pronuncia en este sentido. Desde el momento en que hay un auto judicial, que las medidas dicen que son proporcionadas y ajustadas, y ajustadas a la legalidad, con eso a mí me vale. Porque desde luego, el que es independiente no es usted; el que es independiente es el ámbito de la Justicia. Y el ámbito de la Justicia lo ha dicho, y en este caso lo ha dicho además por unanimidad de la Sala que ha valorado el tema. Por lo tanto, no cabe ninguna duda.

Con respecto a Ciudadanos. Mire, yo le agradezco siempre estos piropos que me echa y que me culpabilice de cosas que no tengo ninguna culpa.

La fecha de solicitud de mi comparecencia ante este Pleno fue el día 22 de marzo; 22 de marzo. Por lo tanto, yo, a partir de ese momento estoy a disposición del Pleno. Y el Pleno es el que me dice a mí cuando vengo aquí. Yo, evidentemente desde el 22 de marzo estaba hecha la solicitud para comparecer en este Pleno: 22 de marzo.

Con respecto al tema de la hostelería otra vez. Pues miren, nosotros hemos tenido una actitud muy laxa con la hostelería, a pesar de lo que usted diga. La hostelería jamás ha estado cerrada en Cantabria, excepto en el periodo inicial. Siempre ha estado abierto el exterior

¿Por qué? Porque la evidencia científica demuestra que la probabilidad de contagios en el exterior es mucho más pequeña que en el interior. Por lo tanto, no digan que hemos sido rigurosísimos. No. La hostelería, a diferencia de otras comunidades que han cerrado interior y exterior en etapas, pero muchas: Castilla León -en la que por cierto gobiernan ustedes, en colaboración con ustedes- que ha cerrado la hostelería, interior y exterior, en muchas etapas. Navarra, donde gobierna otro gobierno, que también han cerrado interior y exterior, etcétera.

Por lo tanto, no nos digan que hemos sido los más estrictos, porque no es verdad. La hostelería en Cantabria ha estado siempre abierta en exteriores.

Y le repito lo mismo, nosotros actuamos en base a la evidencia científica y no en base a opiniones. Y en ese sentido -y también así contesto en parte al representante del Grupo Popular- yo lo que les propongo es que traigan a esta Cámara un solo artículo científico, un solo artículo científico que diga: que no existe relación entre los interiores cerramos, los interiores de la hostelería; si quieren incluso concretamente; y que eso supone un mayor riesgo de propagación de casos. Un solo artículo científico, les propongo que traigan a esta Cámara. Porque no lo hay. Y si no lo hay, por lo tanto, nosotros nos basamos en la evidencia científica. Claro, artículos científicos serios; no los publicados en el "Hola".

Tres. Brotes en la hostelería y los medios de comunicación. Mire, la información que ha salido en los medios no es una información oficial, no es una información oficial. Nosotros, no hemos trasladado ningún informe a los medios sobre los brotes que hay en la hostelería.

Yo he contestado con una pregunta en una rueda de prensa sobre brotes en la hostelería, sin mencionar en ningún caso locales ni personas afectadas y demás; mencionando global, porque eso es transparencia. Pero sin mencionar los datos.

Y de verdad, conocen ustedes muy poco al presidente del Gobierno de Cantabria y al consejero de Sanidad, si piensan que esto se ha hecho en revancha por un escrache al presidente. De verdad, nos conoce muy poco. Porque yo tengo cosas más importantes de las que preocuparme, que de eso.

Por lo tanto, esa información, pregunten ustedes a la prensa cómo la ha obtenido. Desde luego no a través de informes oficiales.

Grupo 7 de vacunación. Bueno, tiene usted razón. Tiene usted razón en el sentido ¿Qué ha pasado? Que el grupo 7 se ha incorporado a la estrategia de vacunación más tarde, se incorporó en la actualización de marzo. Y como ya estaba especificado el grupo 5: para mayores de 80, se crea un nuevo grupo. Y además por eso también va más retrasado, porque se ha incorporado a la estrategia de vacunación en la actualización de marzo.

Y con respecto a los grupos, pues le tengo que decir lo mismo. Es que la estrategia de vacunación la hace también la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial.

Y usted dice: Qué diferencia hay entre... en este caso ha preguntado concretamente, entre los médicos de la pública y privada. Pues que la estrategia nacional de vacunación les clasifica en este grupo a los médicos de la privada; de las consultas privadas, no de los hospitales; de las consultas privadas, los clasifican en el grupo 3 B. Y, por lo tanto, no están clasificados en el grupo 3 A, que es donde están los otros.

Partido Socialista, bueno, le agradezco, por supuesto, mucho sus palabras y me ha hecho dos preguntas concretas que se las intento contestar.

La primera con respecto a las pruebas, mire Cantabria ha hecho no solamente los profesionales, que por supuesto han hecho un esfuerzo enorme, los profesionales del laboratorio, que son unos grandes desconocidos, porque al final siempre ponemos la cara, que hay que ponerla en los profesionales de atención primaria y de los hospitales, de las urgencias y demás, los personales de laboratorio, que es un ámbito más desconocido, han hecho un trabajo magnífico, han bueno, tienen una, han hecho una labor impresionante.

En Cantabria se han hecho hasta el momento 548.640 test diagnósticos, tanto de PDI y de prueba de diagnóstico y de infección activa como de anticuerpos.

Esto supone un esfuerzo enorme para los trabajadores de los laboratorios, un esfuerzo económico enorme que ha hecho esta comunidad; un esfuerzo económico enorme que ha hecho esta comunidad hemos hecho tantas pruebas, casi como habitantes de Cantabria.

Y de las pruebas que se han hecho, pues le tengo que decir que la evolución de la prueba, esto es un gráfico comparativo de las pruebas en azul claro, las pruebas realizadas en azul oscuro las pruebas positivas, como ve usted sigue perfectamente, se hacen tantas en relación con cómo evoluciona la epidemia, cuanto más positivos hay, más pruebas se hacen.

En nuestro caso, además, esta comunidad, y lo tengo que decir esto es una decisión de los profesionales, no de la Administración, los profesionales se han inclinado fundamentalmente por la PCR, a pesar de que hay otras técnicas.

Es cierto que el test de anticuerpos utiliza, como saben ustedes, para comprobar quienes han pasado a la inspección, pero incluso para el diagnóstico, los test rápidos y demás, los profesionales se han inclinado fundamentalmente por la PCR y, en concreto, de esas 548.000 pruebas que le he dicho que hemos hecho, 506.000 son pruebas de diagnóstico de infección aguda fundamentalmente los PCR.

Me preguntaba también por la situación de los brotes. Bueno, voy a dar la situación de los brotes, espero que luego no se me malinterprete.

Número de brotes activos ahora mismo, en Cantabria, 95, hay 95 brotes activos en la comunidad, de los cuales se los voy a separar por ámbitos, del ámbito educativo es un 3 por ciento, muy poco, el siguiente proporción es en cuanto a la proporción en cuanto a número de brotes, el siguiente en proporción es el ámbito social, el siguiente, el ámbito familiar y el siguiente es al ámbito mixto, porque muchos brotes en las ramificaciones al final afectan a varios ámbitos, por ejemplo, es



muy frecuente laboral y familiar, es muy frecuente social y familiar, etc., es decir, que luego la gran mayor parte de los brotes al 59 por ciento de los brotes son del ámbito mixto, los otros es que son exclusivos del ámbito que he dicho.

Y en cuanto a el porcentaje desglosado de ese 59 por ciento de brotes mixtos, pues el 3 por 100, voy a empezar por el etc. ámbito laboral es el 11 por ciento, el 24 es del ámbito familiar y el 21 del ámbito puramente social.

Bueno el Partido Popular, le repito lo mismo que le he dicho al portavoz de Ciudadanos.

Este consejero pidió la comparecencia en este Pleno el 22 de marzo, por lo tanto, no tengo yo, yo no adelanto, las fechas ni establezco, cuando el consejero interviene en el Parlamento.

Usted dice que la vacunación no va bien, y lo achaca a decisiones de la EMA distintas decisiones de la EMA y de los países, sí bueno, es cierto, tiene usted razón, no entra dentro de mi competencia, la EMA es la EMA y las decisiones que toman en Francia o Italia no es un asunto en el que este consejero tenga ninguna competencia.

En el ámbito de etc. Cantabria, en el ámbito perdón de España, las comunidades autónomas seguimos todos, la estrategia nacional y luego es cierto que algunas veces que las comunidades autónomas han tomado decisiones fuera del ámbito del consejo interterritorial, Castilla y León, donde gobiernan ustedes, que de repente un día decide dejar de vacunar sin consultarlo con el resto de las comunidades autónomas.

Medidas, pues con respecto a las medidas, fíjense, hasta estoy de acuerdo con algunas consideraciones que ha hecho, porque posiblemente tiene usted razón de que haya cuestiones que haya que revisar, pero curiosamente también eso, eso es de repensar algunas medidas que estoy de acuerdo que habría que repensarlas a la luz de los datos que tenemos, donde lo tienen que hacer es el consejo interterritorial y sus comunidades autónomas, las comunidades autónomas que ustedes gobiernan, es donde lo tienen que proponer.

Por lo tanto, le recuerdo además que, con respecto a las medidas, el último, documento de actuaciones coordinadas, se aprueba prácticamente por unanimidad y que yo recuerde, ustedes gobiernan en bastantes comunidades autónomas de España.

El documento que establece las medidas que hay que aplicar a cada nivel de riesgo se aprueba en el consejo electoral prácticamente por unanimidad.

Por lo tanto, lo que le digo es me parece muy bien propónganlo ustedes. propónganlo ustedes dónde lo tienen que proponer, que es el consejo interterritorial, no en el Parlamento de Cantabria, porque el Parlamento de Cantabria no establece el documento de actuaciones coordinadas, lo hace el consejo interterritorial y nosotros nos limitamos a aplicar eso.

Y me ha sorprendido, me ha sorprendido profundamente, porque ustedes, con su intervención claramente ha apoyado la finalización del estado de alarma, porque ha apoyado que se acaben los cierres perimetrales y el toque de queda.

Cuestión que me sorprende profundamente, porque resulta que los consejeros del PP que están en el consejo interterritorial están todo el día diciendo lo contrario, todo el día, diciendo lo contrario, por lo tanto, le rogaría también que tiene este caso que a mí me mí parece que no tengo ningún inconveniente en que se acabe, pero que se aclaren, porque sus consejeros dicen lo contrario en el consejo interterritorial.

Y mire, no ponga a Madrid como ejemplo de nada eso sí que se lo pido, porque no voy a entrar en datos de Madrid no quiero porque son bochornosos, entonces, no nos ponga Madrid ejemplo de nada, porque no es ejemplo de nada.

Las restricciones, no son, no ponga en Madrid ejemplo de nada, que no lo son.

Las restricciones les digo lo mismo que le he dicho al representante de Ciudadanos, estoy hablando yo Sra. Buruaga le digo lo mismo que lo que dije el representante de Ciudadanos las restricciones que hemos puesto están derivadas del documento de actuaciones coordinadas aprobado en el consejo interterritorial, ratificado por auto de la justicia de Cantabria, adoptado por unanimidad de la sala, por lo tanto, medidas ponderadas.

Y con respecto al tema de la salud coercitiva miren no, nosotros, lo que actuamos son medidas preventivas para intentar evitar que la infección se propague y que haya gente que acabe en los hospitales, en las UCIS, con un agujero en la garganta o que fallezca, ustedes lo que proponen es la economía antisanitaria, porque lo que proponen ustedes para mantener la actividad económica por encima de todo, incluso por encima de la salud de las personas.

Y con respecto a la intervención del PRC bueno, pues me pedía usted voy a empezar, voy a dejarlo de la mortalidad para el final, me pedía a usted con respecto al tema de los de los de la vacunación de determinados colectivos.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 63

23 de abril de 2021

Página 2819

Mire, yo estoy de acuerdo con la vacunación de muchos colectivos que no están en la estrategia nacional, ya lo he expresado, me parece muy razonable la vacunación del colectivo del sector pesquero por las condiciones en las que realiza su trabajo, pero hay muchos más.

Mire, solamente de memoria encima de mi mesa le recuerdo colectivos que han solicitado la vacunación anticipada, lo que les corresponde por edad.

Estoy hablando de memoria, aparte de los trabajadores del mar y las conserveras, las cajeras de los supermercados, las empleadas de hogar, los taxistas, los conductores de autobuses, los trabajadores que trabajan las industrias cárnicas en cámaras frigoríficas, los profesores universitarios, los estudiantes que se van de Erasmus al extranjero etc., etc., etc. por lo tanto yo lo que quiero que entiendan es que para vacunarnos grupos hay que retrasar a otros, porque eso es así, por lo tanto, yo no tengo ningún problema en que se adelante en esos grupos, pero que seamos todos conscientes de que eso supone retrasar a otros.

En este momento si atendemos a estos colectivos tendríamos que retrasar la vacunación de los mayores de 70, pero ya le digo que yo entiendo perfectamente todo, porque todos los colectivos que presentan una solicitud lo hacen argumentada y presentando su argumentación y su lógica.

Con respecto a las medidas, pues le digo lo mismo que les he dicho a los otros, a los otros comparecientes.

Nosotros aplicamos las medidas del documento actuaciones coordinadas, que se aprueba en la Comisión de Salud Pública, que es un documento que lo hacen por suerte para la población, lo hacen técnicos, no lo hacen políticos.

Defunciones, mire los datos son en este tema de las defunciones en Cantabria, pues es que son espectaculares, y lo siento porque no les gusta al Partido Popular el triunfalismo, pero es que no es una cuestión de triunfalismo, es que lo avalan los datos.

La letalidad se sitúa en el 1,9 por ciento, la letalidad comparativamente, por supuesto, siempre con el respeto ya lo digo desde este momento a todas las personas que han fallecido y a sus familiares, que, evidentemente, es una situación muy dolorosa, pero se sitúa en el 1,9 por ciento, una letalidad bajísima, la edad media, 84 años, 86 para las mujeres y 82 para los hombres.

Pero mire, sobre todo, comparativamente, este es un gráfico que se acaba de publicar, no creo que sea sospechoso, porque es del mundo por lo tanto, no creo que nadie piense que es que es sospechoso, en el que sitúa a todas las comunidades autónomas de España en cuatro cuadrantes o, si me lo permiten, en dos, el de las comunidades con una alta población envejecida, y el de las comunidades con menos población envejecida y analiza las muertes que se producen en esas comunidades que se han producido en esas comunidades.

Nosotros estamos en el cuadrante de las comunidades autónomas, con población más envejecida en el que el ranking de mortalidad lo encabeza, Aragón, seguido de Castilla y León, Asturias, La Rioja, Extremadura, País Vasco, Navarra, Galicia y Cantabria.

Que Cantabria es de las comunidades más envejecidas las que tienen una menor mortalidad, el mundo, no la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

Creo que he respondido a todas las preguntas hechas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias señor consejero.

Concluido el debate del orden del día, levantamos la sesión.

Muchas gracias y que parece que usted es un buen fin de semana que el lunes tendremos un Pleno un poco largo.

(Finaliza la sesión a las trece horas y cincuenta y cinco minutos)