



**SESIÓN PLENARIA ORDINARIA**

(Se reanuda la sesión a las quince horas y treinta y cinco minutos)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Buenas tardes, señorías.

Continuamos con el pleno con el punto número 4 ha sido aplazado.

Pasamos al punto número 5.

Secretario segundo.

**5.- Comparecencia N.º 17, del consejero de Sanidad a petición propia, a fin de informar sobre la evolución de la pandemia COVID-19. [10L/7800-0017]**

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: Comparecencia número 17, del consejero de Sanidad, a petición propia, a fin de informar sobre la evolución de la pandemia COVID-19.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene la palabra el consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, por un tiempo máximo de 30 minutos.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

Desde la última comparecencia hace casi un mes hasta hoy, se han producido algunos cambios de relevancia en lo que se refiere al control de la pandemia del COVID-19 en Cantabria. La gran novedad, en todo caso en estos últimos días ha sido la reforma de los artículos 6 y 15 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, que como ustedes ya saben, relaja ciertos aspectos en el uso de la mascarilla, dejando de ser obligatoria en espacios al aire libre, siempre que se puedan guardar la distancia de un metro y medio entre personas no convivientes.

La mascarilla tampoco será exigible en el caso de que la propia naturaleza de las actividades por su uso resulte incompatible con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias, ni en aquellos lugares o espacios cerrados de uso público que formen parte de instituciones para la atención de personas mayores o con diversidad funcional, siempre y cuando dichos colectivos y los trabajadores que allí ejerzan sus funciones tengan tasas de vacunación con pauta completa superiores al 80 por ciento. Sin embargo, aun en estos establecimientos deberán llevar mascarillas todo caso, los visitantes externos y los trabajadores de dichos centros.

En la misma línea no será exigible el uso de mascarillas en las dependencias destinadas a la residencia colectiva de trabajadores esenciales, siempre y cuando dichos colectivos y los trabajadores que allí ejerzan sus funciones tengan tasas de vacunación superiores al 80 por ciento con pautas completa. Esta exención tampoco será de aplicación ni a los visitantes externos y a los trabajadores de dichos centros, que deberán seguir usando la mascarilla.

El real decreto-ley, aprobado por el Consejo de Ministros viene pues a adecuar el uso de la mascarilla a la actual situación epidemiológica en España, al igual que está haciendo en otros países, se está haciendo en otros países con situaciones similares a nuestro entorno, pero cabe recordar que, aunque la mascarilla deje de ser exigible, es decir obligatoria, nada impide que cualquier persona que quiera seguir llevándolas por sentirse más seguro pueda seguir haciéndolo.

Como ustedes ya saben, llevamos ya casi dos meses desde que decayó el Real Decreto 926/2020, que declaraba el estado de alarma y que nos permite mantener en vigor y que nos permitía mantener en vigor medidas tales como el cierre perimetral de la comunidad autónoma, la limitación de movilidad en horario nocturno o la limitación en el número de personas que podrían reunirse. Este hecho nos llevó a tener que replantearnos la situación ante la que nos encontrábamos y establecer un nuevo mecanismo de control del SARS-Cov-2 utilizando las medidas legislativas a nuestro alcance, que se fundamentan en la Ley 14/86, la ley de 25 abril, General de Sanidad; la Ley Orgánica, 3/86, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública; la Ley 30/2011, de 4 octubre, General de Salud Pública; y, cómo no, la Ley 7/2002 de Ordenación Sanitaria de Cantabria, o incluso el propio Estatuto de Autonomía, que nos marca un nuevo escenario en el que desarrollar las medidas de contención de esta pandemia.

Así es como se puso en marcha, lo que ya se conoce como el tema, como la denominación de semáforos COVID, que no es otra cosa que mostrar el nivel de alerta en el que se encuentra cada uno de los municipios de Cantabria en relación con los indicadores para la valoración de riesgo definidos por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, un sistema transitorio con fecha de caducidad en función del avance de la campaña de vacunación, pero que nos permiten



seguir monitorizando de momento la situación de los municipios a fin de conseguir llevar a cabo una labor de seguimiento y control de la pandemia.

Un sistema que en estos casi dos meses de funcionamiento ha demostrado ser una herramienta útil y necesaria para el control de la pandemia que, aunque pueda parecer otra cosa, sigue estando ahí y sigue afectándonos. Un sistema basado en la valoración de la situación de cada municipio realizada por parte de los técnicos de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y en la que se tienen en cuenta factores, como son la incidencia acumulada en población general, la incidencia acumulada en población mayor de 65 años o la tendencia de los últimos días, la tendencia perdón de los siete últimos días, pero no solo estos tres factores, sino también el porcentaje de vacunados con una dosis y con dosis completa mayores de 50, mayores de 60, el porcentaje de vacunados con pauta completa, la presencia de brotes obrantes del virus o el porcentaje de casos en los que no se ha podido filiar el origen.

Desde la última comparecencia en esta sede parlamentaria, los indicadores globales de la comunidad de incidencia acumulada de casos por 100.000 habitantes han experimentado importantes cambios, cambios que claramente están marcados por las siguientes circunstancias. Por una parte, por una mayor interrelación social en todos los sectores de edad, pero con especial relevancia en los más jóvenes en relación con la finalización del curso académico; segundo lugar, la ausencia de anticipación en los horarios de cierre de la hostelería y del ocio nocturno, lo que supone una mayor cohabitación en espacios cerrados; y, tercero, las amplias tasas vacunales en población por encima de los 40 años y especialmente por encima de los 50, lo que hace que en este momento la población que más probablemente se pueda contagiar y ser vehículo de transmisión sea la población menor de 29 años por no estar vacunados y por tener más vida social.

Con estos factores presentes, los indicadores se han comportado de la siguiente forma. Por lo que se refiere a la incidencia acumulada de casos a 14 días, se ha incrementado estando ya en un nivel de riesgo alto y se sitúa en 160 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia acumulada a 7 días ha aumentado hasta el nivel alto también desde hace varios días ya, situándose en 99 casos por cada 100.000 habitantes. Como pueden deducir del valor de estos dos indicadores, la tendencia es claramente creciente, puesto que la incidencia acumulada 7 días supera ampliamente la mitad de la incidencia acumulada a 14 días.

Ese gran aumento de casos positivos nuevos está relacionado con los grupos de población más jóvenes, de hecho, de los casos nuevos, el 20 por ciento corresponden al grupo de edad de 10 de 19 años y específicamente al de 16 a 19 años, y el 34 por ciento corresponden al grupo de edad de 20 a 29 años, es decir, que de los afectados entre 16 y 29 años suponen más del 50 por ciento de los casos nuevos que ha habido en la comunidad.

Por sectores de actividad el mayor volumen de casos se ha puesto en relación con el ámbito social, lo que nosotros denominamos el ámbito social, y especialmente, con el ámbito del ocio nocturno.

Por lo que se refiere a las incidencias en población mayor de 65 años y evidentemente, fruto de la vacunación, de momento, se sitúa a nivel bajo, concretamente en 25 casos por cada 100.000 habitantes, la incidencia acumulada a 14 días y en 16 casos por 100.000 habitantes, la incidencia acumulada a 7 días. Pero, a pesar de estos datos de incidencia, situados en un nivel de riesgo bajo, hemos de decir, en contrapartida que gran aumento de incidencia en la población general, especialmente los más jóvenes, ha supuesto que volvamos a tener casos activos en residencias, algo que hacía muchas semanas que no se producía y que residentes, que estaban vacunados, se hayan infectado, hecho que nos debe hacer reflexionar sobre la importancia de las medidas de precaución.

Por lo que se refiere a las pruebas diagnósticas, hasta el momento se han realizado en nuestra comunidad 638.497 test, mayoritariamente PCR, y ese aumento de incidencia también se correlaciona con un aumento en la positividad de las pruebas diagnósticas que, habiendo estado el nivel de nueva normalidad, es decir, por debajo del 4 por ciento, en la actualidad se sitúa en el 6,3 por ciento. He de resaltar, en este punto, el altísimo nivel de pruebas de detección que se vienen haciendo nuestra comunidad, acercándonos en este momento a las 10.000 pruebas semanales, lo cual, por una parte, supone una tarea ingente para el personal dedicado a la toma de muestras y en el que trabaja en las áreas de laboratorio de los hospitales cántabros, vaya para ellos el reconocimiento de la Consejería de Sanidad y también supone un esfuerzo económico enorme dentro de un presupuesto sanitario finito, y quiero poner de relieve que llevamos gastado, desde el inicio de la pandemia solamente en costes directos relacionados con las pruebas de detección, mucho más de 40 millones de euros.

Los únicos indicadores que de momento se mantienen en niveles bajos son los de presión hospitalaria, situándose la ocupación de camas de hospitalización en un 1,8 por ciento, es decir, en torno a unos veinte pacientes ingresados, y la ocupación de camas de cuidados críticos, que de momento se sitúa en un 0 por ciento al no haber ningún paciente ingresado, y esa es la mejor noticia que les voy a transmitir esta tarde, que no hay ningún paciente ingresado en las unidades de cuidados intensivos por tema COVID. Ambos indicadores están, por tanto, en un nivel de riesgo bajo, aunque también he de decir que ese falso tópico de que los más jóvenes pasan la infección asintomáticos o con poca gravedad, ese es un tópico porque ya tenemos pacientes menores de 20 años ingresados en el hospital y espero que no ocurra que alguno acabe en la unidad de cuidados intensivos.



Por lo que se refiere al perfil de los pacientes hospitalizados, la mayor parte son varones, al 60 por ciento frente al 40 por ciento de mujeres, en este momento los grupos sectoriales con mayor número de pacientes son los de 30 a 40 años, los de 40 a 50 años y la mayor parte ingresan con el diagnóstico de neumonía, en un 80 por ciento. En el ámbito de la hospitalización se observa claramente un desplazamiento de la curva de pacientes ingresados hacia la izquierda, es decir, hacia la población menor de 50 años, fruto sin ninguna duda de los efectos de la campaña de vacunación. Pero también tengo que decir que en este momento hay ingresados tres pacientes de más de 90 años, lo cual pone en evidencia que los más mayores y, por lo tanto, los más vulnerables, sí se contagian, aunque estén vacunados, es muy probable que se descompensen y que acabe tiene el hospital.

De hecho, les voy a revelar otro dato sustancial, en este momento, de los 22 pacientes ingresados 10 de ellos, es decir casi la mitad, están vacunados, seis de ellos vacunados con pauta completa, seis de ellos vacunados con pauta completa, con edades comprendidas entre los 61 y los 94 años y todos ellos ingresados por neumonía o infección respiratoria y cuatro tenían solamente una dosis, dos de ellos vacunados con Pfizer y dos de ellos vacunados con AstraZeneca. Estos datos nos tienen sin ninguna duda que hacer reflexionar sobre que, independientemente del número de personas que haya ingresadas por COVID-19, unos altos niveles de incidencia la población, aunque sea la más joven, se acaban transmitiendo a los más vulnerables y por tanto es esencial mantener las medidas de precaución.

Por lo que se refiere a la mortalidad, el número total de fallecidos en la comunidad es de 576 personas, sin apenas diferencias entre ambos sexos. La edad media de los fallecidos es de 83 años, siendo el grupo etario más afectados de 80-90 años, que concentra el 41 por ciento de todos los fallecidos. Esta mortalidad supone un 1,8 por ciento sobre los casos detectados, situándose Cantabria en una de las letalidades más bajas de todo el territorio nacional.

Por lo que se refiere a los usuarios de residencias sociosanitarias, que son el grupo poblacional que más influye sobre la variación de la incidencia acumulada en mayores de 65 años, a pesar de que la cobertura vacunal de este grupo de personas alcanza el 97 por ciento del censo, como ya les he comentado, a pesar de ello, la semana pasada volvíamos a contar con 4 casos activos entre residentes y cuatro casos activos entre trabajadores de residencias. Por tanto, aunque los datos de presión hospitalaria sean buenos, lo cierto es que los niveles de incidencia han aumentado durante las últimas semanas, arrojando datos de positivos nuevos, que no conocíamos desde la primera semana del mes de mayo.

Como puede apreciarse la última semana, a pesar de la mejoría en los datos de hospitalización en UCI, que sin ninguna duda son los mejores que hemos tenido, el número de positivos nuevos se ha incrementado en un cien por cien, llevando ya dos semanas sucesivas en que duplicamos el número de positivos. Aunque debemos acostumbrarnos, evidentemente, a vivir con el virus, porque el virus va a seguir estando ahí y a ciertos incrementos del número de casos, hemos también de seguir manteniendo las medidas de precaución y la guardia alta, puesto que no podemos permitirnos estos niveles de aumento, aunque no estén teniendo repercusión hospitalaria.

En todo caso, como ya conocen, de acuerdo con el documento de actuaciones de respuesta coordinada, aprobado por la Comisión de Salud Pública del 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 tener un peso específico en esa valoración y, por lo tanto, no puedo adelantar nada, ya veremos mañana los resultados de la valoración del semáforo COVID que hagan los expertos en Salud Pública y en función de la evaluación que hagan del nivel de riesgo en cada municipio se corresponderá con las medidas restrictivas correspondientes al nivel que se establezca para cada uno de ellos.

En todo caso, lo que estos datos, esta evolución de la incidencia que les he relatado, viene a poner de relieve es que, en los temas de salud pública, los comportamientos individuales acaban teniendo consecuencias para toda la colectividad, y en el caso de Cantabria, con los datos de los que disponemos, puedo asegurar que la falta de medidas de precaución en determinadas personas y en determinados sectores de actividad nos han llevado a la situación actual.

Por lo que respecta a las variantes de preocupación, hemos de decir que la mayoría de los casos siguen perteneciendo a la variante Alfa, ya conocida como variante británica, de la variante Gamma conocida como variante brasileña, tenemos cuatro brotes con diez casos, uno de ellos ingresado, dos de los brotes tienen vínculo epidemiológico fuera de Cantabria y otros dos no, lo cual sugiere que podría haber también transmisión comunitaria en la región. De la variante Delta, la conocida como variante india, tenemos siete brotes con 18 casos, uno de ellos también ingresado. De estos brotes, cinco tienen vínculo epidemiológico fuera de Cantabria, y dos están todavía en investigación.

Pasando al capítulo de la vacunación, entrando a valorar la vacunación, he de decirles que, con fecha de 27 de junio, se han inoculado primeras dosis a 321.269 cántabros y cántabras, el 55,1 por ciento de la población total, dándose la pauta completada de vacunación a 213.337 personas, que suponen el 36,6 por ciento de nuestros conciudadanos. Si tenemos en cuenta la población mayor de 16 años, los cántabros y cántabras vacunados con una primera dosis, ascienden a 64,1 por ciento y los inmunizados con tanta completa 42,5 por ciento. En todos estos porcentajes, he de decir que Cantabria se sitúa por encima de la media nacional.



Si lo analizamos por grupos etarios, que tienen mucho más interés para la población, he de decir que los demás de 80 años, como ya les dije en la comparecencia anterior, estamos vacunados al cien por cien con pauta completa, igual que los mayores de 70 años. Con respecto a los mayores los de 60 a 69, están vacunados el 92,3 por ciento con una dosis y el 37,6 por ciento con pauta completa. De 50 a 59 años, está vacunado el 82 por ciento con una dosis y el 65,2 con pautas completas. De 40 a 49 años, está vacunado el 53 por ciento con una dosis y el 7,1 con pautas completa. Y entre 20 y 39 años está vacunado con una dosis el 24,5 por ciento y el 19,5 con pauta completa.

La semana pasada, la semana del 21 de junio, la vacunación se centró principalmente en el grupo de vacunación 10, que son las personas de 40 a 49 años, así como los grupos 6A, 6B y 6C que corresponde con la segunda dosis de las personas menores de 60 años, que recibieron una primera dosis con AstraZeneca. En total, se inocularon la semana pasada más de 45.000 dosis, batiéndose un nuevo récord semanal en la administración de vacunas.

Como ven, por tanto, en la campaña de vacunación avanza a buen ritmo, aun teniendo en cuenta los retrasos algunas semanas en la recepción de vacunas o los cambios en la estrategia nacional en lo que se refiere a la vacuna de AstraZeneca, lo que nos ha obligado y lo que nos obliga de momento a guardarse segundas dosis para asegurar que todas las personas reciben la pauta completa de acuerdo con la ficha técnica, e incluso para los mayores de 60 años vacunados con AstraZeneca estamos rebajando, nuestra idea de rebajar la administración de esta segunda dosis por debajo de las 12 semanas que marca la ficha técnica.

Durante esta semana se espera la llegada a Cantabria de 33.930 dosis de la vacuna de Pfizer, 3.800 de la de Moderna y 30.000 de AstraZeneca, con ellas esta semana continuaremos con la vacunación del grupo de población marcado en la estrategia nacional como grupo 10, que es los nacidos entre el año 72 y el año 81, ambos inclusive, y que se correspondan con el rango de edad de entre 40 y 49 años. También continuaremos con la vacunación del personal del grupo 6, que por las razones que fueran, no recibieron la primera dosis, así, y esto es lo fundamental, con la vacunación de segunda dosis, según ficha técnica, con especial énfasis en la vacunación de los menores de 60 años que recibieron la primera dosis de AstraZeneca y que básicamente se refiere a colectivos esenciales.

En todo caso, en el tema de la vacunación, la gran novedad en la campaña de la operación será la próxima puesta en marcha de la autocita, que pretendemos que comience en el mes de julio.

En relación a este proceso de elegibilidad y citación para la campaña de vacunación COVID, una vez cumplidas nuestras obligaciones con la estrategia nacional de vacunación, en cuanto a la priorización de colectivos y franjas de edad más vulnerables mediante el modelo de cita programada, pasamos ahora, procederemos durante el mes de julio a abrir el servicio de autocita vía Web, haciéndolo de forma progresiva y siguiendo también el orden de edad para evitar la saturación del servicio; ofreciendo de esta forma mayores facilidades a la población en edad laboral para la elección de la fecha y la hora de la citación, según su conveniencia y evitando así en la medida de lo posible la pérdida de horario laboral.

Para ello se están haciendo los correspondientes desarrollos informáticos, de forma que todo el proceso tenga absoluta trazabilidad e integración con el resto de los sistemas de información sanitaria, puesto que de cada persona es necesario comprobar, entre otras cosas, que el usuario no ha sido ya vacunado o que no ha pasado la infección en los últimos seis meses.

Con esta medida, con la medida de la autocita, pretendemos agilizar la citación de los grupos de edad que aún quedan por ser vacunados, siendo los propios interesados quienes adecuen la cita de la vacunación a sus necesidades. Así como dar también la oportunidad a aquellas personas que por los motivos que fueran, perteneciendo a grupos de edad que ya han sido llamados para vacunar, puedan encontrar acomodo y proceder también a su vacunación.

El objetivo, lo he dicho en varias comparecencias, es que ningún cántabro que quiera ser vacunado quede sin vacunarse.

Para finalizar con la vacunación he de comentar que no solo que se sigan cumpliendo los plazos que este consejero les ha ofrecido en otras comparecencias, es que al ritmo que llevamos es posible que llegar al 70 por ciento de la inoculación de la primera dosis podría adelantarse a alguna semana, de tal forma que cada vez está más cerca ese objetivo del 70 por ciento, que como siempre dependerá del ritmo de llegada de vacunas, pero que si se cumplen las expectativas que tenemos sucederá no en el mes de agosto, como había anunciado, sino en el mes de julio.

Para finalizar esta primera intervención descriptiva de la situación en la que nos encontramos, hacer mención a que la vacunación se está realizando gracias al esfuerzo del personal de los centros de salud, de toda la comunidad autónoma, de todos los hospitales, así como de los puntos de vacunación extraordinarios instalados en el Palacio de Exposiciones de Santander y en el polideportivo Patxi Torres de Castro Urdiales. Vaya también nuestro reconocimiento para todo el personal implicado en la campaña de vacunación, que está haciendo un trabajo impecable. Impecable.

Con esta exhaustiva explicación espero que sirva para que se compongan una imagen de cómo está Cantabria. Y finalizo esa primera intervención quedando a su disposición para las preguntas que quieran realizarme.



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

Turno de fijación de posiciones para los grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Mixto tiene la palabra su portavoz, el Sr. Palacio, por un tiempo máximo de quince minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: Señor consejero, le agradezco mucho su intervención, pero tengo la sensación de que es usted especialmente alarmista.

Es cierto, es cierto que el Parlamento está constituido por un grupo de edad ya madura o un poco avanzada. Es cierto que conforme aumenta la edad, las dificultades y la enfermedad es más probable. Pero todavía somos capaces de leer. No necesitamos y espero que usted no haya entendido que el hecho de que seamos mayores de edad, el hecho de que seamos cada vez más ancianos, el hecho de que nuestro trabajo nos obligue a una lectura intensa hace que no seamos capaces de leer las estadísticas. Y creo que es alarmista su consideración al pensar que no podemos leerlas, porque solo así se explica que ha dedicado veinte minutos completos a la lectura de las estadísticas que son conocidas por todos.

El objeto de su comparecencia, que para más emoción es voluntaria, no es leernos las estadísticas que todos los parlamentarios consultamos a primera hora de la mañana, no es tener una información directa de cada número de cuantías que afecta al COVID, llevamos meses mirando esas estadísticas y las conocemos.

Cuando usted pide comparecer voluntariamente al Parlamento se supone que es que va a trasladar una información o una valoración superior a la que las meras estadísticas de su consejería nos facilitan ya. Y no lo ha hecho.

No sé si es que la información relevante y que es valorativa la deja para aquel momento en el que no podamos contestarle o simplemente que no la va a realizar. Pero una comparecencia voluntaria tiene que estar orientada a decirnos a los parlamentarios aquello que no es información objetiva y que deba ser objeto de valoración por esta cámara o de conocimiento. Y no lo ha hecho. Ha dedicado veinte minutos a leernos una detrás de otra, todas las estadísticas que se publican, que está muy bien y que las apreciamos, pero que tenemos que venir leídos de casa.

Yo esperaba de usted una valoración mucho más real sobre la proyección que el índice de contagio se está generando en la población, sobre si el índice de contagios es paralelo al índice de hospitalización, si no lo es, ¿cuál es la valoración de que la hospitalización no está creciendo, a pesar de que el ritmo de contagios?

Y esperaba de usted información sobre si se van a tomar medidas, o no, que vuelvan a restringir derechos de los ciudadanos. Esa es la información relevante. Informar a los ciudadanos de cuál es la curva de progreso, no aporta nada en su intervención, no aporta nada.

Es decir, porque todos venimos ya conociendo las curvas. Todos calculamos cuál es la incidencia acumulada. Cualquier usuario de un avión que viaja las islas de vacaciones -y muchos cántabros están empezando a trasladarse- se han convertido en expertos en incidencia acumulada a 14 días, yodos. Y van siguiendo la curva primero bajando, a ver si bajábamos de sesenta, y ahora mirando a ver hasta dónde llega. Lo sabemos todos.

Lo que necesitamos saber, lo que necesitamos saber es cuál es su opinión sobre la vida en Cantabria, en cómo nos va a influir la incidencia. Y le digo en distintas formas. ¿Este incremento del brote va a provocar un colapso hospitalario, o no lo va a provocar? ¿Esta incidencia de brotes no se ve acompañada de una mayor incidencia hospitalaria, luego, por tanto, no tenemos que preocupar que colapse nuestro sistema y, por tanto, no hay que tomar medidas? O, aunque no colapse el sistema ¿tenemos que tomar medidas para evitar la propagación?

¿La vacunación de los mayores de 40 años, que ya empieza a hacer reseñable, está generando un mundial de rebaño o todavía podemos encontrarnos con que muchas personas necesitan asistencia hospitalaria?

¿Cree usted que tenemos que volver a las restricciones o no tenemos que volver a las restricciones? ¿Cree usted, o tiene usted intención de volver a cerrar la hostelería o no tiene intención de cerrar la hostelería?

Esa es la información que el público de Cantabria necesita saber. La población de Cantabria necesita saber cuál es su opinión, para poder decirle si están de acuerdo, o no. Y para que yo haga mi trabajo y le diga a usted mi opinión sobre las medidas que pretende tomar, necesito que me diga cuáles son esas medidas.

Si usted acude y se limita a dar los datos estadísticos y no anuncia medidas y lo reserva para el Consejo de Gobierno o filtrarlo el día antes al Consejo de Gobierno, está vaciando de contenido su comparecencia.

¿De qué nos sirve que usted nos lea las estadísticas? De nada. Esperábamos de usted otra cosa, y lo esperábamos dentro de la buena fe del juego parlamentario, no en su trámite de conclusiones, sino en este momento.



Necesitamos saber si tiene intención de volver a cerrar la hostelería en Cantabria, si tiene intención, en plena temporada alta, de evitar la resurrección del sector hotelero o del sector de la hostelería. Esa es la pregunta que nos tenemos que plantear.

¿Tiene usted la intención de cerrar la hostelería en Santander? ¿Tiene usted la intención de crear un gueto que impida que los turistas lleguen a nuestra ciudad? ¿Va a dirigir a los turistas hacia otras villas de la región? Esas son las preguntas que interesan a nuestros ciudadanos.

Está usted hablando, entre otras cosas, del mayor incremento de vacunaciones, sin embargo, nos da la sensación de que el fomento del vacunódromo, o de los vacunódromos que estamos trabajando, lo que va a provocar es el cierre en paralelo de las vacunaciones a través de los centros de Atención Primaria. ¿Se debe hacer así? ¿Esas nueve personas ya jubiladas que se han contratado para que refuercen los vacunódromos va a justificar el cierre de la Atención Primaria? ¿Es así, o no es así? Es una cuestión relevante que tenía usted que informarnos.

¿Y eso deriva de la incapacidad de atender o de prestar servicios sanitarios genéricos a los ciudadanos durante el verano, o deriva de una estrategia específica para concentrar las vacunaciones? Esa es la información que nos tiene que dar. Detalles.

El pasaporte COVID. Estamos viendo que aquellas personas que ya han sufrido el contagio de la enfermedad pero que se les ha dado una vacuna, no se les extiende un pasaporte COVID que les permite viajar. Lo que se les dice es, exclusivamente, que han recibido una de dos vacunas. Y en la práctica eso supone una limitación. ¿Es un error del pasaporte o es fruto de una estrategia específica diseñada por la consejería para no facilitar la información de que esas personas están contagiadas? Lo cual me sorprende, porque a otros sí que se nos indica que hemos estado contagiados y, por tanto, se nos da un plazo mayor de pasaporte.

Le ruego que en el turno siguiente intente responder a las cuestiones que preocupan a los ciudadanos. Le ruego que intente convertir una comparecencia voluntaria, en un momento en el que se transmite información relevante, en el que se transmite proyecciones de futuro, no se nos cuenta lo que ya ha pasado y se anticipan las decisiones políticas que van a tomar.

En muchas ocasiones hemos estado discutiendo en esta Cámara: si las decisiones son técnicas, o políticas. Meses después de esa discusión tenemos claro que las decisiones son políticas. Tenemos claro que a igual escenario caben distintos tipos de decisiones. Madrid toma unas decisiones, el Partido Socialista toma otras donde gobierna.

Necesitamos saber cuál es su voluntad política. Cantabria se juega, en el mes de julio y en el mes de agosto, probablemente su supervivencia económica.

Necesitamos saber en qué medida los ciudadanos tienen que preocuparse de las decisiones que usted va a tomar. Ya lo están, estoy seguro; pero necesitamos que arroje certidumbre sobre su situación.

Y lamento decirle que el periodo en el que el que usted ha intervenido con anterioridad arroja muy poca luz sobre estas cuestiones.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Palacio.

Sr. Álvarez. Por el grupo de Ciudadanos.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por su comparecencia ante esta cámara, pero creo que me voy a repetir en muchas de las cosas que ha dicho el portavoz del grupo Mixto, del Grupo VOX. Los datos que usted nos ha traído a esta cámara, yo ya los había leído todos esta mañana, bueno, prácticamente todos, prácticamente todos.

Es verdad que usted ha hecho una disección aún más detallada de las estadísticas. Pero todos sabíamos... Es más, mire, le voy a decir una frase: No va a haber estado de alarma, tenemos que explorar otros escenarios como el avance de la vacunación, el seguimiento y el control de los nuevos contagios y del rastreo de sus contactos. ¿Saben quién dijo esto? Su jefe supremo, Pedro Sánchez.

Evidentemente, todos sabíamos, todos sabíamos que, con el fin del curso escolar, con la llegada del verano, con el mayor contacto social iba a haber más contagios. Y sobre todo iba a haber más contagios entre la gente joven, que es la que más contacto social tiene y que además no están vacunados. Eso lo sabíamos todos. No sabíamos hasta qué punto se iban a producir esos incrementos de contagios, ni en qué lugares se iban a producir, etcétera.



Y a mí lo que sí me interesaría saber es: ¿qué previsión hace su consejería sobre las hospitalizaciones que pueden provocar este aumento de los contagios? Es decir, si cree usted que se pone en riesgo el sistema sanitario, si puede haber una saturación de este sistema sanitario; que es lo que desde un primer momento se pretende evitar.

Lo primero que se pretende evitar evidentemente son los fallecimientos, luego las hospitalizaciones en UCI y los ingresos en el hospital. Eso es lo que me gustaría que nos contara.

Me gustaría también si se está planteando la consejería: nuevas restricciones a la hostelería o al ocio nocturno, o solo al ocio nocturno. Porque usted ha señalado clarísimamente al ocio nocturno como uno de los lugares donde más contactos se han producido.

Bien, yo le voy a contar. Yo tengo una hija de 17 años que anda por ahí. Es verdad que ha habido algún local donde se han producido brotes y que hubo grupos de gente joven que llegaron allí, a partir de las 12 de la noche y estuvieron toda esa noche, toda esa madrugada.

Todo ese grupo de jóvenes venían previamente de cenas, de reuniones en casa, de barbacoas, al final, evidentemente, se juntan en un sitio un ocio nocturno, en un local de ocio nocturno, pero han estado todo el día, toda la tarde y toda la noche, juntos.

Entonces si yo abriese un local para dar desayunos a las seis de la mañana y esa gente fuese a desayunar a las seis de la mañana al final sería mi local de desayunos el que posiblemente hubiese sido el protagonista de esos contagios.

Hablaba usted del semáforo, COVID ha dicho que es una herramienta útil, yo sigo insistiendo que a mí me parece una herramienta inútil, porque vamos a suponer que mañana, con la nueva valoración de los datos, por ejemplo, Santander, que anda con los datos complicados, pasa al nivel 3, y volvemos a cerrar los interiores de la hostelería, es decir, mañana podamos ir todos a comer a Camargo o a Torrelavega, no tiene ningún sentido, señor consejero, no lo tiene, porque el virus lo nuevo yo sí le tengo o le mueve usted, o sea cerrar el interior en un restaurante para yo si estoy contagiado me pueda ir a comer a Camargo, a Torrelavega o a Castro Urdiales no tienen ningún sentido.

Por otro lado, con respecto a la variante delta o a la variante india. Nosotros le hemos pedido públicamente que se adelante todo lo que se pueda, la segunda dosis de aquellas personas que han sido vacunas, con una dosis de AstraZeneca y a los que se les ha dilatado la puesta de esa segunda dosis.

Y esto lo digo porque, según se está observando en el Reino Unido, parece que la nueva variante delta la nueva variante india, -que puede ser según los expertos la nueva cepa dominante- en dos, cuatro semanas en España, tiene una rapidez de transmisión de entre 60 el 90 por ciento con respecto a la primera variante, y que la protección de aquellas personas, sobre todo los mayores de 60 años, que recibieron la primera dosis de hasta AstraZeneca y que están a la espera de la segunda, parece verse esa protección ostensiblemente disminuida.

Los expertos prevén que pueda haber, hay que confirmarlo un escape vacunal a esta nueva variante, y por eso urge completar la vacunación de estas personas.

Quiero agradecer desde mi Grupo Parlamentario, toda la cámara, seguro, el trabajo que están realizando todos los sanitarios que están al frente de esta campaña de vacunación, igual que a todos los sanitarios que están haciendo las pruebas PCR y a todos los rastreadores, el inmenso trabajo que están haciendo.

Pero mire, con la vacunación a mí hay algo que todavía yo no me acabo de explicar, porque se supone que la vacunación, el objetivo primero de la vacunación, es ir protegiendo a la gente según la edad, una vez que se ha vacunado a los servicios esenciales ir vacunando a la gente por edad, porque cuanto mayor es uno, mayores posibilidades tienen caso de que se contagie, de desarrollar episodios más graves, eso es así.

Bien, pues lo que yo no entiendo lo siguiente ¿cómo es posible que entre la franja de edad de entre 60 y 69 años que hay cuando menos una dosis, el 92 por ciento, tan solo el 37 por ciento tiene la pauta completa?

Sin embargo, entre 50 y 59 que hay vacunados, un 82 por ciento que además es un grupo de edad, más numeroso, tienen la pauta completa el 65,2, es decir, entre el 60 y 69, tiene la pauta completa el 37 por ciento y entre 50 y 59 tiene la pauta completa en 65,2.

Yo no lo entiendo, no lo entiendo, seguro que sube usted y me lo explica, me imagino que será por la segunda dosis de AstraZeneca.

Bien, pero es que nosotros le estamos pidiendo, lo hemos pedido públicamente ya, que se adelante lo que se pueda la segunda dosis de AstraZeneca, porque mi hermana se la ha puesto a finales de abril y no se la pone hasta finales de julio, finales de julio, la semana que viene no son finales de julio.



Entonces, lo que hemos pedido desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos es que se adelante la vacunación de esa segunda dosis, lo que se pueda, lo que se pueda, porque este grupo de edad estaríamos con una sola dosis y en caso de que la variante india sea en breve la cepa dominante podría causar problemas, que ninguno quiere, ni usted ni yo; ahí estamos de acuerdo ¿vale?

Poco más que decirle, pero bueno, yo estuve el sábado comiendo en un restaurante del centro de Santander, imagínese lo primero que me preguntaron, ¿qué va a pasar el martes?, ¿nos van a volver a cerrar los interiores?, ahora que hemos abierto, ahora que tenemos poco de oxígeno, ahora que llega al verano.

Yo creo que eso es lo que tiene que hacer usted aquí en esta tribuna, hacer una valoración de lo que puede ocurrir, porque para leer los datos y las estadísticas me basta, y me sobra a mí mismo la lectura que hago todas las mañanas.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Álvarez.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la Sra. Cobo.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías, y muchas gracias de nuevo al consejero de Sanidad, al Sr. Rodríguez, por su nueva comparecencia en esta cámara, a petición propia, para informar sobre la evolución de la pandemia COVID-19

Mire consejero, a la luz de su intervención y sobre todo de lo que hemos ido viendo con el paso de los últimos meses, creo que hay una cuestión que es indiscutible y que refleja el buen hacer de usted y de su equipo en la gestión de este periodo que esperamos poder ganar pronto el final de esta crisis sanitaria. Me refiero a los datos, los fríos pero que son certeros datos, datos en cuanto a la evolución de la enfermedad y de la pandemia y, sobre todo, a la marcha de la vacunación, que cumple ya medio año.

Y en este medio año las cosas han ido razonablemente bien, más allá de la algarabía de la oposición que ha ido utilizando, pues, las circunstancias e imperfectas de este proceso como ariete contra este consejero y también contra este Gobierno de manera pues inmisericorde y, en la mayor parte de los casos, con un exceso de arrogancia impropia de una situación que está preocupando a tantos ciudadanos y ciudadanas en estos días.

Y es que, a ustedes, como responsables públicos de la gestión de este proceso no le sustentan, desde luego, ni las intervenciones ingeniosas, ni los titulares más o menos afortunados, ni la presunta brillantez en la tribuna de oradores, ni siquiera frente a los informadores, y sus cámaras, a ustedes, Sr. Rodríguez, les avala su gestión y esa gestión es medible, y todo lo que es medible desde luego no es discutible.

Usted, Sr. Rodríguez, ha dado datos sobre la marcha de la campaña de vacunación, datos que yo enmarcaría también en el ámbito de la marcha de este proceso en todo el Estado y en Cantabria, más de medio millón de vacunas administradas 3.021, 269 personas vinculadas, a las que 213.337 ya están completamente inmunizadas.

Tenemos inmunizada prácticamente a la totalidad de la población mayor de 60 años y en el resto de los grupos de edad, como usted ya nos ha dicho, Sr. Rodríguez, el avance se va produciendo a una excelente progresión, como el 80 por ciento de vacunados de los tramos de 50 a 59 años.

Y es que, pese a que algunos se empeñan reiteradamente no reconocerlo, estamos ante un éxito colectivo como país, gracias a la estrategia de vacunación del Servicio Nacional de Salud y al de las comunidades autónomas, al menos en la mayoría de ellas, y por encima de todo, no podemos olvidar nos que el éxito de las campañas de vacunación se debe al impresionante esfuerzo de nuestros profesionales sanitarios. En definitiva, que cada vez está más cerca del objetivo, pendiente, como usted dice, Sr. Rodríguez y decía del ritmo de la llegada de las vacunas.

Me quedo con el anuncio que usted ha hecho de que, si se cumplen las expectativas, la inmunidad de rebaño, pueda llegar en el mes de julio.

Claro que, aunque con estas cifras hay que seguir diciendo, y sobre todo siendo responsable, hay un repunte de incidencia y todos sabemos el porqué y el motivo por eso yo ruego y hay que rogar especialmente a los más jóvenes que no bajen la guardia, nos seguimos jugando mucho.

Y si me permite, me gustaría detenerme también en un aspecto positivo y uno más de la Consejería de Sanidad, la autocita, otra herramienta más desarrollada por su departamento en el ámbito de la necesaria innovación requerida por la situación tanto por hito de en sí, como por el trabajo global, que en esta área se está desarrollando de manera tan incansable como efectiva, casi desde el estallido de la pandemia, y creo que hay que felicitarlo.



Y es que se están reforzando todas las infraestructuras de sistemas de información, centros de datos, comunicaciones, movilidad, teletrabajo, ciberseguridad, capacidad de integración de datos para asentar esas bases necesarias como para seguir abordando toda la transformación digital tan demandada como necesaria.

Señor consejero, Sr. Rodríguez, le felicito por la transformación digital de los sistemas y aplicaciones, porque la pandemia en este campo nos ha demostrado que la perentoria necesidad de abordar la estrategia de manera urgente y solvente, y algo que, por otra parte, ya se llevaba desde luego, tiempo reclamando, y ustedes lo han hecho en plena pandemia.

Me recuerda aquella cita que decía que algunas personas sueñan con hacer grandes cosas, pues mientras otras están despiertas, y las hacen.

Cantabria va contando con una nueva posibilidad en la forma de relación, con los pacientes, más digital, más transparente y también en la integración y la compartición de todos los datos entre los diferentes ámbitos de la asistencia y de la gestión.

No dejemos de lado esta cuestión, y es evidente que la mayoría del proceso de vacunación centra ahora el debate, claro que sí, porque es lo más importante y, desde luego, lo más inmediato desde luego es salvar vidas.

Pero esta demoledora crisis al menos debería dejar algo esperanzador tras de sí en cuanto a la gestión de la crisis sanitaria, y creo que son varias cosas.

Primero, el reconocimiento a los y las profesionales sanitarios es sin duda lo primero y lo prioritario, pero hay más, como el convencimiento de que debemos, de que no debemos volver a tolerar desde luego las gallinas políticas, neoliberales presentadas durante años por la derecha, que a punto estuvo de cumplir el objetivo de desmantelar toda la sanidad pública.

Y sinceramente, Sr. Rodríguez, creo que el aspecto de la transformación digital no ha sido solo un servicio estratégico más durante el estado de alarma, y toda la gestión de la pandemia del COVID-19 y ha sido también esencial en el proceso de la vacunación, no lo obviemos y se ha coordinado todo ello desde el mes de septiembre de 2020 las mejoras en los sistemas de información del Servicio Cántabro de Salud para agilizar la agilidad poblacional, la citación y el registro de la campaña de vacunación COVID 19.

Claro que ha habido errores humanos y técnicos me parece normal, menos normales que algunos lo hayan intentado aprovechar para arañar a este consejero y a este Gobierno, pero creo que en su conciencia lo llevan.

La realidad es que la vacunación de la COVID-19 en Cantabria está siendo gracias a estas herramientas, un proceso absolutamente riguroso y digitalizado en todas sus fases para disponer de una trazabilidad absoluta que permite informar al Sistema Nacional de Salud, a los gestores sanitarios y a la ciudadanía de Cantabria.

Por mi parte, creo además que en Cantabria esta estrategia ha llegado para quedarse y hacerlo, además de la mano de unos excelentes profesionales que usted lidera, señor consejero de Sanidad, Sr. Rodríguez, transmite, por favor, el reconocimiento y el respeto del Grupo Parlamentario Socialista por la labor que están desarrollando.

Y, para terminar, Sr. Rodríguez, y volviendo a reiterar la necesidad de seguir haciendo un llamamiento a la responsabilidad, puesto que el virus desgraciadamente sigue entre nosotros quisiera que nos aclarara algo más sobre los brotes que se han producido, quisiera conocer el número de los mismos, las causas estimadas, el número de afectados y los lugares en los que se ha producido.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias Sra. Cobo.

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

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias señor presidente, señorías, buenas tardes, consejero.

hoy ha venido una vez más a comparecer aquí, a petición propia, para informarnos acerca de la evolución de la pandemia y de la campaña de vacunación.

Supongo que hace unos días estaría muy contento de lo que nos iba a contar y, desgraciadamente, pues hoy ya no podemos estar tan contentos, porque la situación no es la de la semana pasada precisamente.



Y yo sé que algunos discursos triunfalistas que tienden aquí a poner a Cantabria como si fuera el país de Nunca Jamás o Jauja, pero no lo es; es un sitio real donde, como en otros sitios, los jóvenes se están contagiando. Pero no es un problema de Cantabria, problema de todo el país, y eso hay que asumirlo.

Y eso está condicionando un incremento de contagios, pero yo coincido con otros portavoces en que la información que nos ha dado se limita a eso, a unas cifras que no explican qué es lo que está pasando.

Y da la impresión de que pasa lo mismo aquí que en el ministerio, que se llega tarde a por lo menos a informar. Y entonces, porque claro que el ministerio esté diciendo oficialmente que los contagios de Cantabria se deben al brote de Baleares, una de dos, o ustedes nos dan los datos correctos o el ministerio no se entera. Porque vamos es que dos días seguidos ¡eh!, dos días; usted desmintiendo y el ministerio a su vez volviendo a los repetir.

Si eso es la coordinación que tiene el ministerio, mal vamos. Y este es solo un ejemplo de todo lo que ha venido pasando.

Ya sé que la campaña de vacunación va bien, con sus altibajos, por cierto, la Sra. Cobo, no ha debido pasar por el Palacio de Exposiciones el domingo, porque el domingo, otro caos con Jano. Y todo a menos gente, sobraban vacunas, estuvieron llamando, aparecieron voluntarios, porque eso se corrió como la pólvora, por toda la ciudad, se llamaban unos a otros, empezaron a aparecer voluntarios allí. (...) con las vacunas 400, 500 personas, claro díles que no hay vacunas. Bueno.

Jano es una aplicación informática o ha fallado, que no creo, o quienes están manteniendo activas las bases de datos no lo están haciendo bien y no es la primera vez, otras veces sobredimensiona y cita a muchísima gente. En fin y autocita, pues bienvenida sea, pero vamos con un mes de retraso en otras comunidades autónomas que tienen autocita.

Y realmente tampoco es que vaya, va a favorecer, pero tampoco va a ser la solución de los problemas que tenemos. Porque usted lo ha dicho muy bien, los problemas dependen de la llegada de vacunas. La tecnología luego ayudará a citar o a no citar y aquí lo importante es la llegada y la coherencia a la hora de poner en marcha las medidas.

La ficha técnica de AstraZeneca pone que la segunda dosis se administrará entre las cuatro y doce semanas. La decisión de aplicar a las doce y mantenerse en las doce es una decisión de una comisión técnica, pero la ficha técnica dice que se pueda poner entre cuatro y doce.

Ya sé que ustedes están valorando bajar, afortunadamente, porque me toca, pero ya sé que están baja, están valorando bajar. Pero es cierto, es cierto que ese grupo de 60 a 69 años habría que ponerle lo antes posible, porque, evidentemente sí hay evidencias en Inglaterra de que la variante delta afecta a los que solo han tenido una vacuna, una dosis de las dos. Y por tanto dejar a ese grupo estando ahí, si ustedes van a recibir 30.000, pues me parece muy bien vacunar a los esenciales, pero también completar la vacunación de ese grupo de edad, que, por su edad, es de mayor riesgo que los que los otros, aunque sean esenciales.

Pero bueno, en cualquier caso, sí que me gustaría algunas aclaraciones a lo que ha venido diciendo. Por ejemplo, si usted tiene datos de los infectados vacunados. Claro, dice: hay gente vacuna que está infectado. Ya, pero ¿cuántos?, el 0,001, usted me ha dicho los que estaban en el hospital, pero no los infectados.

Porque claro si es el 0,001 no es lo mismo que sea el 10 por ciento, que ya estaríamos hablando de otra cuestión.

Porque mire consejero nosotros no, no para nada negamos los retos que son complicados, estamos cuestionando la forma que tienen de gestionarlos nada más, y eso es legítimo, ¡eh! Porque aquí, en Cantabria, tenemos ahora un problema concreto, no tenemos un problema general; es un problema específico, un grupo de población que se está contagiando. Ustedes solo les oigo decir que, asociado al ocio nocturno, no tienen otro discurso.

Y, hombre, vamos a ver en Mallorca se contagiaron en una plaza de toros, al aire libre, no estaban en ningún local. 672 están confinados en un hotel, y los otros ya se distribuyeron por toda la península.

¿Quiere esto decir que el caos de Castro, el botellón de Noja de este fin, los botellones de aquí no tienen nada que ver con solo nos centramos en el ocio nocturno?, donde evidentemente están los jóvenes ya lo sé que están ahí. ¡Hombre!

¿Tienen ustedes algún dato, algún dato de dónde se contagian estos jóvenes? Porque no lo ha dicho, no nos ha dado ni un solo dato de dónde pueden prevenir el contagio. Y si ustedes están haciendo un seguimiento, a ver si...

Porque, claro, lo que ha quedado claro con el brote de Mallorca es que el aire libre no es garantía tampoco; la distancia sí y la mascarilla, pero no el aire libre, porque los grandes contagios en Mallorca han sido en una plaza de toros y en discotecas al aire libre, no lugares cerrados.



Por tanto, lo de lugares cerrados, que por cierto me resultó curioso, cuando en el Consejo Interterritorial de Salud aprobaron ustedes cerrar las terrazas a la una y el ocio nocturno en locales cerrados a las tres de la mañana.

¡Hombre!, no deja de ser una paradoja que estemos, estén, estén manteniendo el riesgo de los locales cerrados de tal y de repente aprobar una estrategia donde la terraza tienen que cerrar todo el país a la una y digamos que abran las discotecas hasta las tres de la mañana, en lugares cerrados. Y Cantabria votó que sí, Cantabria votó que sí.

Y usted aquí nos había pedido evidencias de que no había contagios en lugares cerrados. Supongo que alguna evidencia tendría ustedes en el ministerio cuando aprobaron en los lugares cerrados, hacer eso.

Porque hace un mes más o menos, en el anterior debate, ya no recuerdo si en la anterior, uno de los dos últimos que hemos tenido, yo le hablaba de los comportamientos individuales y de la salud coercitiva. Y usted me decía que no, que salud coercitiva que no. Y yo le decía: Oiga, que los que ustedes están dedicando a prohibir fundamentalmente.

¿Pero porque no sabía el Gobierno de Cantabria, que los jóvenes estaban preparando la fiesta de graduado?, lo sabía todo el mundo. Si era público, estaban anunciadas las discotecas con las fiestas citadas. ¿Hicieron alguna medida preventiva?, ¿tomaron algunas medidas preventivas antes de aquello que estaba anunciado por todas partes? ¿O eran los únicos que no sabían que esto se iba a producir? No sabemos si hubieran tenido buen resultado, lo que sí sabemos que no hicieron nada, que es lo preocupante.

A lo mejor hubiera valido para algo o no hubiera perdido para nada. Pero, claro, si no se hace nada, no lo tenemos.

Alguna cuestión más que me gustaría que me comentara, es si piensan ustedes vacunar, como hacen otras comunidades autónomas y ya se lo han preguntado aquí, pero bueno ahora cómo han cambiado las cosas; como la estrategia del ministerio la última va por detrás y ha dado el visto bueno, al solape, cuando ya venía ocurriendo, el solape en todas las comunidades autónomas, bueno, pues si ahora que ya está digamos entre comillas "autorizado el solape de edades" y que haga lo mismo que se solapan las edades, pues ustedes se han planteado vacunar a los jóvenes que tienen que ir a estudiar fuera, que no les dan los permisos y no tienen el pasaporte ya.

No es que en septiembre les vacunen, no lo necesitan ahora. En algunas universidades les están pidiendo con la preparación del viaje el pasaporte. O a los trabajadores, que desgraciadamente no ha encontrado aquí trabajo y tienen que ir a otro país y le deniegan la entrada si no tienen el pasaporte.

Si ustedes ahora, que ya está permitido el solape, pues se han planteado también.

Me preocupa, me preocupa el tema de las residencias de mayores y me gustaría saber si me puede confirmar si el contagio de una de ellas se debe a un trabajador que no estaba vacunado. Porque, claro, uno se queda de piedra, independientemente de que se pudiera incurrir en algún tiempo, responsabilidad, pero teóricamente los trabajadores de la residencia debieran estar todos vacunados, teóricamente porque era un grupo prioritario y un grupo de los que tenían que estar y como estrategia de la comunidad debieran estar.

Si ustedes creen que no, ahí tienen ejemplo de lo que de lo que puede pasar.

Y luego, pues en relación a los temas ya más generales, aunque se ha insistido mucho, volver a insistir en lo mismo, sí básicamente, en tener un poco de coherencia a la hora de trabajar y a la hora de tomar las decisiones.

Porque si aquí tenemos un problema concreto, que son los jóvenes que están contagiándose, aunque luego pueden hacer transmisión comunitaria, pero el problema concreto es que los jóvenes se están contagiando y se están contagiando en determinados sitios, proponer medidas genéricas, como es el cierre genérico de sitios donde gente no se está contagiando, salvo que usted tenga cifras y me lo diga. Diga: no, mire, la verdad es que los restaurantes también se están contagiando gente, pero eso no lo han dicho, han dicho el ocio nocturno como nada más. No tengo ningún conocimiento que hayan dicho.

Entonces, salvo que tengan datos que usted no ha dado, que permitan tomar medidas genéricas para todo el mundo, lo lógico sería tomar medidas selectivas y dirigirse a los grupos, que con su comportamiento se contagia y a los lugares donde tenemos datos, tenemos datos de que se contagian; pero los otros no tendrían demasiado sentido. Independientemente de que, bueno, pues haciéndolo por áreas, da igual, porque podría ir a otro sitio, pero ya per se, por coherencia, no tendría demasiado sentido, lo lógico es recurrir al...

Entonces, la gran pregunta es pues la que se hace todo el mundo, qué va a pasar si el cierre va a ser general, genérico para todo el mundo, si el bar de la esquina va a tener que..., no tiene terraza, va a tener que cesar su actividad cuando no tiene nada que ver con el ocio turno, cuando no tiene nada que ver con nadie, cuando nadie o no hay datos de que alguien se haya contagiado allí.



Usted ha citado algunos casos de contagios en el ámbito familiar, pero tampoco ha dado porcentajes, con lo cual la valoración que podemos hacer de eso, pues es ninguna.

Porque si usted no me da un porcentaje de contagiados en el ámbito familiar, para saber si hay transmisión comunitaria, pues vuelvo a lo mismo.

Entonces, en base a qué criterios uno puede tomar decisiones generales, que afectan a toda la población para tomar medidas que pueden no aportar una solución al problema concreto que tenemos en este momento.

Que el problema concreto que tenemos en estos momentos es el comportamiento de los jóvenes y hay que asumir que es así.

Y sé que es muy difícil trabajar con eso, tremendamente complicado, porque los jóvenes generalmente no se dejan llevar y no toman decisiones, y más cuando están en ocio, con el raciocinio, son decisiones emocionales y con las decisiones emocionales por mucho que les expliques, no consigues cambiar comportamientos; pero es lo único que podemos hacer y tener un poco de coherencia.

Porque una decisión general, una decisión de café para todos, qué aporta en beneficio de... y qué no aporta, qué complicaciones nos lleva y a qué situación nos lleva de cara a un verano.

Evidentemente, la imagen que tenemos de ser la comunidad que mejor estaba, a a ser la peor que está, si encima le añadimos, le añadimos tomar medidas generales, genéricas que afectan a todo el mundo, no creo que sea la mejor opción para la recuperación económica de esta comunidad y para un verano, pues razonable que (...)

Porque esto, al ritmo que están aventurando los epidemiólogos, evidentemente, nada hace indicar que vayamos a tener una oleada, pero sí que vamos a tener un número de contagios alto, quiero decir, los indicadores van a ser altos y lo que va a leer la gente son unos indicadores, aunque nuestra situación no sea esa.

Y, por tanto, clarificar esto y dar una información objetiva, que permita a la gente discriminar la situación real, que tiene la comunidad, usted lo ha dicho muy bien aquí que la tasa de hospitalizaciones muy baja, que no hay gente en la UCI, que muy bien, y esos indicadores muy, muy buenos, pero lo que hace falta saber es si los contagios en los jóvenes están conduciéndonos a una transmisión comunitaria o no, tampoco nos ha dado datos, no lo sé usted no ha dado datos de esto y pruebas de si estamos caminando a transmisión comunitaria, lo cual sí sería un problema y serio.

Y, por otro lado, el grado de afectación de estos jóvenes. Porque, claro, ya sé que en Valdecilla hay dos jóvenes ingresados y que ninguno está en la UCI; pero si el grado de afectación de los jóvenes es muy bajo, entiéndame bien, todos lo que quiero decir, y se lo pregunto, esto puede estar conduciendo a un incremento de inmunidad natural o no.

Claro, porque eso no es..., entonces no es una noticia tan mala, tan mala, tan mala como el hecho de que se disparen los contagios, entonces hay que poner todo en la balanza al mismo tiempo, pero usted de su intervención no podemos deducir nada de esto, porque de eso no nos ha dado ningún dato para poder deducir de sus declaraciones públicas si tenemos algunos datos y declaraciones del presidente, de que se prepare Santander, espero que no se lo tome mal a que aventuran, pues qué, que mañana va a haber una decisión muy negativa, pero ahí se queda, nadie dijo ayer o antes de ayer que espero que entiendan Santander si hay que tomar medidas. Eso es curarse en salud, presidente, pero, bueno, cualquier caso usted dice que no, pues admito que no. En cualquier caso, lo que le pido es, sobre todo, los datos que nos pueda aportar para hacer una valoración de todo lo que le he dicho y después haremos la valoración de sus acciones.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Pascual.

La Sra. Obregón, por el Grupo Regionalista.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

Quiero comenzar la intervención dándole las gracias al consejero, una intervención en la que nos ha ido desgranando los datos y la evolución de la pandemia que es para lo que está concebida esta comparecencia, aunque parece ser, a tenor de las palabras de los portavoces de algunos grupos parlamentarios que me han antecedido en el uso de la palabra, que ahora se quiere que el consejero sea tenga casi la bola de cristal de adivinación, tiene que saber si se va a abrir, si se va a cerrar, qué medidas se van a aplicar.

Decía el portavoz del Grupo Mixto, preguntaba si se iba a cerrar la hostelería completamente, pues usted sabrá que ya hay un semáforo en el que, en función de los indicadores de cada municipio se toman las decisiones. Este Gobierno lo que hace es trabajar con unos indicadores, en función de esos valores aplica los protocolos y los procedimientos que tiene



en marcha y, conforme a ello, toma decisiones que son siempre responsables y que, dentro de lo admisible sanitariamente, siempre procuran hacer el menor daño a los sectores económicos. Tenga eso claro, porque funciona así, lo que no es de recibo es que hoy le pregunten al consejero qué va a hacer y que parece que es que los contagios los provoca él. Viene para informar y es lo que ha hecho, es lo que ha hecho, y yo creo que lo que el consejero ha hecho aquí es hacer una llamada a la reflexión, a la precaución y a la prudencia, a medidas individuales que tienen que ver también con la colectividad, porque de medidas individuales depende la salud de todos.

El consejero ha dado datos sobre el incremento en la incidencia acumulada, tanto a 14 días como a 7 días, y esos índices se han incrementado frente a la presión hospitalaria y la ocupación de las UCI, que muestran unos valores que todavía son aceptables, son de riesgo bajo, y lo achaca sobre todo a la permanencia en lugares cerrados y a una mayor interacción social.

También me ha sorprendido la intervención del portavoz popular, porque sube aquí, empieza a decir cosas, medidas conjuntas, medidas para determinados sectores, cuando se tomaban medidas para sectores concretos ustedes se quejaban, ahora también nos parece mal, da la sensación de lo que ocurre es que están contentos porque no sé de dónde se han sacado de la manga creo yo, que van a dar una noticia mala, no sé de dónde se lo sacan, parece que lo están deseando, pero no va a ser así, no, no, de las declaraciones no, es que ustedes mismos, no, no, no, ustedes mismos se delatan, ustedes ponen en práctica eso de cuanto peor para todos, mejor para ustedes.

Bien, como digo, el consejero lo que ha hecho es apelar a la precaución y la prudencia, ha hablado de la población joven, ha advertido de dos riesgos, por una parte, porque se está produciendo el recontagio a personas ya vacunadas, ha habido casos de residentes infectados, es decir, que el virus se contagia, está claro que a los más vulnerables y también por los efectos en la propia población joven, que aunque en un principio no considerábamos que fuese a padecer o más bien digamos que pensábamos que eran asintomáticos, pero ya hay indicios de que no es exactamente así.

Y también quiero romper una lanza en favor de la población joven porque la pandemia ha disparado el número de jóvenes con problemas mentales, se han disparado patologías como la ansiedad, trastornos alimenticios, conductas suicidas, autolesiones, es decir, es un colectivo que también ha visto trastocada su vida y desde luego, que debemos hablar de él con respeto y entendiendo que también se enfrentan a circunstancias complicadas.

En cuanto al ocio nocturno, bueno, ya todos conocemos la regulación publicada en el Boletín Oficial de Cantabria, en el que se decreta el cierre a partir de las 3 de la madrugada desde el 26 de junio, y también la obligatoriedad de llevar a cabo registros tanto en el ocio nocturno, como en los restaurantes, por tanto, de nuevo volvemos a ubicar la responsabilidad también en estos sectores, para aquellos actúen de forma comprometida y responsable como el resto de la sociedad, y lleven a cabo las medidas que se necesitan para que todos podamos avanzar hacia esa inmunidad que estamos intentando lograr, la inmunidad de rebaño, que, además el consejero nos ha informado de que está previsto que se alcance con unas semanas de antelación con respecto a las previsiones que él mismo hizo en esta cámara.

En cualquier caso, las cifras de vacunación de Cantabria con respecto a las de la media nacional del resto de España son bastante mejores. El consejero ha citado que el 55 por ciento de la población tiene la pauta completa -perdón, la primera dosis-, frente al 36,6 que tiene la pauta completa. A nivel nacional, se sitúa en torno al tercio, por lo tanto, como digo, Cantabria se sitúa por encima de la media nacional.

Y luego hay otra cifra que no quería yo hacer o presumir de ella, señor portavoz del Grupo Popular, pero usted ha dicho aquí muy contento que Cantabria ha pasado de ser la mejor a estar la peor, no, mire, le voy a decir, el consejero ha citado que la letalidad, la tasa de mortalidad en Cantabria, representa un número total de fallecidos de 576 personas, es decir, un 1,8 por ciento sobre los casos detectados y Cantabria se encuentra en una de las letalidades más bajas de España. Ya digo, no es una cifra para presumir, porque lamentablemente esto no ha terminado, pero tampoco es de recibo que usted suba hoy aquí y diga que hemos pasado a ser los peores, porque no es así, haga usted estos cálculos en la comunidad de su compañera de partido, la Sra. Ayuso, a ver qué tal le salen.

Volviendo a lo que es el avance de la pandemia, decir que debemos de, como digo de nuevamente hacer o apelamos a la responsabilidad individual y a la colectiva, porque hay muchas cosas que están en juego. Hay un verano por delante, una hostelería que necesita que acudan turistas, que se produzca movimiento económico en la región y desde luego que todos tenemos que trabajar para que eso sea posible a los niveles más altos posibles.

Nuestro objetivo es, por tanto, mantener unos niveles bajos de presión hospitalaria y de ocupación en las UCI. Creo que hasta ahora no se ha trabajado mal. Quiero felicitar al consejero y también, por supuesto, hacer extensivo nuestro agradecimiento, el del grupo regionalista al personal de los centros de salud, de los hospitales, laboratorios, a todas las personas que trabajan en los puntos de vacunación masiva y en general, a todo el Servicio Cántabro de Salud. Creo que se ha hecho un buen trabajo y, como digo, no debemos tirarlo por la borda en estos momentos.

Y sin más, muchas gracias.



EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Obregón.

Su turno, señor consejero.

EL SR. CONSEJERO (Rodríguez Gómez): Gracias, presidente. Buenas tardes nuevamente.

Voy a intentar contestarles a las cuestiones que me han planteado. Bueno, con respecto al Grupo Mixto, Sr. Palacio, decirle que evidentemente los datos que se han dado aquí son datos estadísticos de evolución, algunos públicos y otros no, por lo tanto, toda la información que le he dado no la podía conocer, porque la información de los brotes, por ejemplo, no es pública, que es una información que le he dado, y son datos estadísticos y de evolución que no están sujetos a interpretación, son los que son.

Con respecto a la evolución de las medidas que se apliquen o que se establezcan en un futuro, usted dice que viene leído de casa, pero no lo parece, no lo parece, porque desde que se cómo muy bien ha dicho la portavoz del Grupo PRC, del PRC, desde que se estableció el semáforo COVID cada nivel de riesgo lleva asociados unas medidas restrictivas, y esas no se cambian. Por lo tanto, nosotros no andamos jugando, nosotros si el nivel de riesgo es el 3, se aplican las medidas de nivel 3 y si es el 4 las medidas del 4, y si es el 1 las del 1, por lo tanto, las medidas asociadas a cada nivel de riesgo, usted debería conocerlas y cuando se publiquen los niveles de riesgo llevarán asociadas las medidas, y los niveles de riesgo yo no se los puedo adelantar, porque, a pesar de lo que usted quiera insinuar aquí y se lo he repetido muchas veces, la evaluación la hacen los técnicos de Salud Pública y, por lo tanto, no es una decisión política, yo no decido si Santander está en el nivel 1, en el 2, o en el 3 o en el 4, lo deciden los técnicos de Salud Pública en función de los indicadores que le he indicado antes, que yo si lo he dicho los indicadores que se tienen en cuenta en la evaluación, pero el consejero no decide el nivel de riesgo en el que está cada municipio y, por lo tanto, mañana, cuando los técnicos de Salud Pública decidan el nivel de riesgo en el que está cada municipio, se aplicarán en cada uno de ellos las medidas correspondientes, insisto, es una evaluación profesional, no política, por mucho que usted quiera mezclar y decir cosas.

Ciudadanos, mire, si, efectivamente tiene usted razón, ya lo dijimos cuando se instauró el semáforo COVID, claro que los ciudadanos se pueden mover, pero la mayor parte de los ciudadanos son lo suficientemente responsables como para que si en su municipio hay restricciones no van a otro municipio a hacer lo que no pueden hacer en su municipio, alguno habrá porque siempre hay excepciones, pero no la generalidad, porque de hecho ha pasado algún caso, yo no digo que no pase, pero si los municipios cuando han estado en un nivel alto ha reconducido la situación, es porque eso no pasa, y no pasa en general y porque la mayor parte de la gente no va a hacer a otro municipio lo que no puede hacer en el suyo, aunque siempre hay excepciones, aunque siempre exenciones.

El adelanto de la segunda dosis de AstraZeneca de 12 a 10 semanas en los mayores de 60 años, ya le he dicho que lo estamos haciendo. Estamos reprogramando todas las citas de los mayores de 60 años para que puedan recibir la dosis antes de las 12 semanas, que es en principio el acuerdo que había de la Comisión de Salud Pública, y como esto también contesto al representante del Grupo Popular, para decirle que la estrategia de vacunación nacional, porque aquí vienen todos ustedes leídos, pero luego no lo demuestra, la estrategia de vacunación nacional, la estrategia de vacunación nacional leo textualmente dice: en este grupo de población, -grupo de 60 a 69 años-, se recomienda la utilización de Vaxzevria, osea AstraZeneca, en pauta de dos dosis, con una separación de 10 o 12 semanas entre ambas y, por lo tanto, lo que no se puede es apelar a la coordinación nacional, pero luego pretender insinuar que cada uno haga lo que le dé la gana, estrategia nacional de vacunación, en el grupo de 60 a 69 años, adelantar de la 12 a la 10 semanas, pero nada más, de la 12 a las 10 semanas, estrategia nacional de vacunación.

Con respecto a los menores de 60 años que me preguntaba por qué hay una diferencia, por qué hay tanto decalaje con los... pues es muy sencillo, ya lo sabe usted, no se lo tengo que explicar porque lo sabe perfectamente, pues debido a que los colectivos esenciales que en Cantabria representan más de 17.000 personas, en su momento se esperó y se prolongó la segunda dosis de la 12 a la 16 semanas, decisión también coordinada en todo el territorio nacional por el Consejo Interterritorial, a la espera de los resultados del estudio que estaba haciendo el Carlos III, y para ver si luego era posible la combinación de vacunas, como luego se demostró. Por lo tanto, por esa razón es por lo que el grupo de menores de 60 va con más retraso, por ejemplo, que el grupo de menores de 50, pero simplemente por eso, y ya estamos recuperando, porque también quiero aclarar que, a pesar de las informaciones que hayan salido en ningún a ningún colectivo, a ningún una persona de los colectivos esenciales se le ha retrasado la segunda dosis más de lo que marcaba el acuerdo del Consejo Interterritorial, es decir, nadie ha recibido la segunda dosis más allá de las 16 semanas, y estamos, estamos bajando para llegar a cumplir las 12 semanas, que era en principio lo que decía la ficha estética, pero que, como explico se retrasó inicialmente por ese acuerdo del Consejo Interterritorial.

Brotos y número de casos que me preguntaba la portavoz del Grupo Socialista, y además así contesto a algunas de las informaciones que me pedía el representante del Grupo Popular. Mire, aparte de los brotes, en relación con las variantes, que se los he comentado ya en mi comparecencia, le voy a aclarar cómo se distribuyen los brotes por cada ámbito en lo que se refiere a número de brotes y número de casos, que es lo fundamental.



El número de brotes por ámbito. Bueno, pues de todos los brotes que hay en Cantabria, el 12 por ciento corresponden al ámbito familiar, el 12 por ciento al ámbito familiar, el 14 por ciento al ámbito social y en el ámbito social puro incluimos todo lo que es hostelería y restauración, y el 70 por ciento son brotes mixtos, porque al final todos los brotes se acaban ramificando y llegan a otros ámbitos, y llegan al ámbito laboral o llegan a otros ámbitos. Por lo tanto, esa es la distribución, por lo que se refiere al número de brotes.

Y si analizamos por casos: el 89 por ciento de los casos provienen precisamente de ese ámbito mixto, de esos brotes mixtos que empiezan en un ámbito y se trasladan a otros.

Si le desgloso el dato, los brotes mixtos, porque es el que posiblemente que más interés pueda tener, por número de brotes, por número de brotes, luego hablaré de casos, pero por número de brotes, con respecto a los brotes mixtos: el 13 por ciento son del ámbito laboral, ¿vale? Es decir, está fundamentalmente implicado en el ámbito laboral, aunque sean brotes mixtos, el 25 por ciento son del ámbito familiar y el 24 por ciento son de lo puramente social.

Pero si eso lo traspasamos al número de casos que genera cada tipo de brote, le diré que el 10 por ciento son del ámbito laboral, el 10 por ciento de los casos en brotes mixtos son del ámbito laboral, el 27 por ciento son del ámbito familiar y el 46 por ciento del ámbito social, donde se incluye la hostelería y la restauración.

Y esto -ya lo he explicado alguna vez- se debe a que los brotes en el ámbito familiar y de amigos son efectivamente más numerosos, pero suelen ser muy pequeños, suelen ser de menos de 10, y casi siempre de menos de cinco casos; mientras que los brotes del ámbito social puro, del ámbito de la hostelería y la restauración, son brotes enormes, enormes. Y luego le daré algunas cifras.

En concreto, del ámbito deportivo, hay dos brotes. Y del ámbito de la restauración, hostelería y restauración, y aquí incluye ocio nocturno, hay quince brotes.

Pero para que usted se haga una idea de la dimensión de estos brotes, no voy a dar nombres; porque además eso también se lo pido, se lo digo al representante del Grupo Popular, aclárense, porque si damos nombres, es que no nos vengamos contra la hostelería y si no damos nombres es que no damos información. No voy a dar nombres. No voy a dar nombres. Pero discoteca uno -voy a llamarla- ha tenido 163 casos y mil contactos estrechos, que hemos tenido que establecer un dispositivo de rastreo especial, con el coste que ha supuesto ese dispositivo.

Discoteca dos: 86 positivos y estamos todavía estudiando los contactos estrechos.

Discoteca tres: 61 positivos y 200 contactos estrechos.

Y esto es los más reseñables, porque luego hay otros 12 locales más de hostelería y restauración que tienen brotes, también algún restaurante, pocos, pero también un restaurante.

Con respecto al tema de la de las citaciones. Mire, Sr. Pascual, evidentemente no justifico nada porque lo que tenemos que tender es a no equivocarnos y a no cometer errores. Pero, desde luego, si en una citación de 40.000 personas efectiva, 44.000 la semana pasada, 44.000 personas citadas, efectivamente, para lo cual como usted comprenderá hay que llamar a muchísimas más, porque hay mucha gente que no le viene bien, que quiere cambiar de día, etcétera, etcétera. Si en una situación de 44.000 personas semanales, nos hemos equivocado en algún momento pido disculpas por supuesto a la población, pero creo que es lo menos que nos puede pasar, equivocarnos alguna vez en las citas.

Porque estamos manejando un número de citas increíble, increíble. Y con un esfuerzo inmenso no solamente de los dispositivos añadidos que hemos tenido, también de los centros de salud, que es donde sigue recayendo la estrategia de vacunación fundamental, en los centros de salud.

Por lo tanto, pido disculpas, los errores nunca se deben justificar. Pero bueno, yo creo que, en ese volumen de citas, todo el mundo entenderá que podamos tener un cierto margen de error.

Con respecto al tema de la hostelería y restauración y los acuerdos del Consejo Interterritorial. Mire, le voy a recordar, porque es que yo creo que usted no sé si es a posta, o no, tiene muy mala memoria. En el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 3 de junio, cuando se plantean los horarios de la hostelería y restauración, por votación mayoritaria, en la que Cantabria votó, se acordó que los locales de hostelería y restauración cerrasen a la una, los del ocio nocturno, a las dos. Votación mayoritaria que se ganó en el Consejo Interterritorial. Se puede llegar a consensos en las decisiones se toman por mayoría.

Y les recuerdo que ese acuerdo votado y aceptado, por lo tanto, por mayoría se volvió para atrás, el Ministerio lo retrotrajo y lo dejó en recomendación, por la oposición de las comunidades suyas, de las comunidades del PP.



Por lo tanto, no venga ahora a plantear aquí cosas raras, porque ese acuerdo no se llevó a cabo, se dejó en mera recomendación, por la oposición de sus comunidades.

Vacunación con la segunda dosis de AstraZeneca. Bueno, yo creo que ya lo he explicado. Estamos en los mayores de 60 años, tal y como dice la estrategia nacional de vacunación, bajando, reprogramando las citas para bajar de doce semanas a diez. Y con los menores de 60 años, los colectivos esenciales, yo creo que se está haciendo un esfuerzo inmenso por parte del Servicio Cántabro de Salud, para citar a todos los colectivos esenciales con la máxima rapidez. Ahí está la consejera de Educación que lo puede decir.

Hemos hecho un esfuerzo inmenso la semana pasada. Estamos haciendo un esfuerzo inmenso esta semana con 30.000 dosis de AstraZeneca, que fundamentalmente se van a aplicar a ese colectivo.

Vacunación que preguntaron además la semana pasada y se lo dije, y se lo vuelvo a repetir, vacunación de los Erasmus. Bueno, hemos avanzado. Hemos avanzado en el sentido de que les dije que eso se haría si venía... si se recogía en la estrategia nacional de vacunación.

En la ponencia de vacunas se ha hablado sobre el tema, están de acuerdo en que se pueda adelantar su vacunación y por tanto nosotros procederemos de acuerdo con la estrategia nacional de vacunación, como siempre hacemos... No, no, como siempre hacemos, excepto cuando usted hace determinadas propuestas.

Y con respecto a los trabajadores de las residencias. Sr. Pascual, le recuerdo..., le recuerdo que por desgracia – quería saber mi opinión personal al respecto- la vacunación es voluntaria. Y, por lo tanto, igual que hay trabajadores sanitarios que no se han querido vacunar, hay trabajadores de residencias que no se han querido vacunar. En concreto están vacunados el 86 por ciento, el resto no se han vacunado porque no han querido, porque no han querido. Y sabe usted que legalmente no les podemos obligar a vacunarse. Quien los deberían obligar a vacunarse quizás sean sus empresarios.

Muchas gracias.

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