

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

**7. En su caso, comparecencia del subdirector de Ordenación, Farmacia e Inspección, ante la Comisión de Sanidad, a fin de informar respecto del proceso de vacunación llevado a cabo en el Centro Penitenciario de El Dueso, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [10L/7820-0016]**

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Señora secretaria, por favor, el punto número siete.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: En su caso comparecencia del subdirector de Ordenación, Farmacia e Inspección ante la Comisión de Sanidad a fin de informar respecto del proceso de vacunación llevado a cabo en el centro penitenciario de El Dueso, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchísimas gracias.

De conformidad con la resolución de la Presidencia de la cámara de 9 de abril de 2021, tratándose de una comparecencia del artículo 48.c del Reglamento, la ordenación del debate se llevará a cabo mediante un turno inicial de exposición del compareciente, por un tiempo máximo de 30 minutos. A continuación, tendrá lugar un turno de los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 10 minutos cada uno para formular preguntas u otras observaciones al compareciente, al que seguirá la contestación de éste por un tiempo máximo otra vez de 30 minutos. Finalmente, podrá tener un turno final de los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 5 minutos.

Cuando quiera Sr. Mateo Soler, subdirector de Ordenación, Farmacia, Inspección de la Consejería de Sanidad, tiene la palabra por un tiempo de 30 minutos.

EL SR. MATEO SOLER: Señora presidenta, señorías, muchas gracias.

Comparezco ante esta Comisión de Sanidad para informar, como se ha dicho, sobre el proceso de vacunación frente al COVID llevado a cabo en el centro penitenciario de El Dueso.

Dividiré mi intervención en cuatro partes. En primer lugar, haré una descripción detallada del proceso de vacunación llevada a cabo en el centro penitenciario en enero y febrero de 2021. A continuación, analizaré las pautas y recomendaciones de las autoridades sanitarias acerca de la vacunación frente al COVID vigentes en aquel momento y su relación con el proceso de vacunación en el centro penitenciario. En tercer lugar, realizaré una revisión sobre la evolución de las sucesivas actualizaciones de la estrategia de vacunación hasta el momento actual y sobre las recomendaciones científicas de vacunación en la población penitenciaria. Y, por último, haré unas breves consideraciones finales. Esta intervención, emplearé aproximadamente un poco menos de veinticinco minutos.

En primer lugar, paso a describir el proceso de vacunación llevado a cabo en el centro penitenciario de El Dueso. La vacunación, se programó en el interior del centro penitenciario los días 9 y 10 de enero de 2021 para administrar la primera dosis, y los días 6 y 7 de febrero para la segunda. Los listados de personas a vacunar fueron elaborados por el centro penitenciario El Dueso y se enviaron a la unidad de registro para la vacunación del Servicio Cántabro de Salud el 7 de enero de 2021.

Fueron vacunados, un total de 524 personas, lo cual supone un 80,8 por ciento de las personas internas y un 77,54 por ciento de los trabajadores. Hubo dos rechazos para recibir la segunda dosis, lo que significa que el 99,62 por ciento de las personas planificadas para vacunar recibieron ambas dosis.

Para el proceso de vacunación se empleó la vacuna RNA mensajero Pfizer BioNTech, no perdiéndose ninguna dosis de acuerdo a los procedimientos de dilución establecidos en las guías técnicas, es decir, 5 dosis por vial para el 9 de enero y 6 dosis por vial, a partir del día 10, ya que hubo nuevas especificaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

El proceso de vacunación se llevó a cabo íntegramente por el personal sanitario público perteneciente al centro penitenciario de El Dueso, acudiendo también el existente en el centro de inserción social José Hierro de Santander, también perteneciente al Ministerio del Interior. En total participaron 5 enfermeras, 2 médicos, 3 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y una farmacéutica que, voluntaria y altruistamente, se prestaron a realizar esta labor durante el fin de semana. Este personal recibió formación específica sobre los procedimientos de vacunación previamente en el Servicio Cántabro de Salud.

Todos los procedimientos de acceso al centro, seguridad e identificación, se realizaron enteramente por empleados pertenecientes a la administración penitenciaria. Este operativo, por tanto, supuso que no fue detráido ningún recurso del Servicio Cántabro de Salud para efectuar el proceso de vacunación en el interior del centro penitenciario. Tampoco supuso

ninguna detración de las dosis que estaban programadas para otros colectivos, dado que, en aquel momento, en enero, iniciado el proceso de vacunación el stock de dosis almacenadas y refrigeradas era superior a la capacidad de administración de vacunas. En concreto, al finalizar la semana del 4 al 10 de enero, quedaban disponibles sin usar quinientas 507 viales de Pfizer BioNTech, recibándose el lunes 11 de enero de 2021, 1.170 viales más adicionales de Pfizer BioNTech.

Para concluir este apartado, señalar que el operativo de vacunación COVID-19 llevado a cabo en el centro penitenciario de El Dueso los días 9 10 de enero, se efectuó sin incidencias y de forma rápida y eficiente gracias a una estrecha colaboración entre administraciones públicas sin que afectase a los procesos de vacunación que fueron programados para otros colectivos.

En segundo lugar, a continuación, haré un análisis de la oportunidad de haber realizado la vacunación en el centro penitenciario, teniendo en cuenta los criterios técnicos existentes en aquel momento. Para analizar las pautas y recomendaciones de las autoridades sanitarias acerca de la operación frente al COVID, hemos de retrotraernos a los que estaban vigentes en aquel momento, en el 9 de enero de 2021, momento en que se administró la primera dosis en el centro penitenciario.

En primer lugar, hago referencia al documento titulado "Equidad en salud y COVID-19", publicado por el Ministerio de Sanidad el 29 de octubre de 2020. Los objetivos de este documento eran realizar un análisis de impacto de las desigualdades sociales sobre la vulnerabilidad epidemiológica, y a la vez elaborar recomendaciones para abordarlas en el contexto de la pandemia, dirigidas tanto a decisores como a profesionales que intervienen en la respuesta frente al COVID-19.

El documento pone de relevancia el posicionamiento que han de tener las instituciones penitenciarias en la gestión de la pandemia, de esta forma, señala que las instituciones penitenciarias presentan características específicas que suponen mayor vulnerabilidad epidemiológica y hace también referencia, y pongo entre comillas, a la dificultad de mantener la distancia física de seguridad debido a las condiciones de los centros penitenciarios, al miedo al aislamiento social como riesgo de notificar menos los síntomas y a la necesidad de garantizar una capacidad suficiente de recursos humanos y materiales en los servicios de salud pública, Atención primaria, servicios sociales y sanidad penitenciaria, así como disponer de instalaciones sanitarias para el aislamiento y cuarentena en los centros penitenciarios que no sean celdas.

Posteriormente, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como bien saben, se publica el primer documento sobre la estrategia de vacunación frente al COVID-19 en España, 2 de diciembre de 2020, en el que se desarrolla un marco ético para la evaluación de la prioridad de los distintos grupos. Los principios recogidos son la igualdad y dignidad de derechos, la necesidad, la equidad, la protección de las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad, la participación, la educación e información, la transparencia y la rendición de cuentas. La estrategia termina añadiendo que, además de atenderse a los principios descritos, la toma de decisiones para la priorización debe basarse fundamentalmente en la evidencia científica.

A continuación, el documento establece los cuatro criterios de riesgo que se aplicarán a cada grupo con el propósito de clasificar el grado de prioridad dentro de la estrategia de vacunación. Estos cuatro criterios son, en primer lugar, el riesgo de morbilidad grave y mortalidad. En segundo lugar, el riesgo de exposición a COVID-19. En tercer lugar, el riesgo de impacto social o económico negativo que tendría en un colectivo concreto. Y, en cuarto lugar, el mayor riesgo de transmitir la infección a otras personas.

Las instituciones penitenciarias aparecen en este documento recogidas en el grupo de personas que viven o trabajan en entornos cerrados. Tal como señala la estrategia dentro de este grupo, las personas que viven en los centros penitenciarios tienen los siguientes criterios de riesgo. El riesgo de morbilidad grave y mortalidad con riesgo medio, pero y si atendemos a criterios como la edad superior a 65 años o los factores de riesgo, este asciende a alto o muy alto. El riesgo de exposición y transmisión con riesgo alto es respecto a la población general por estar en un entorno cerrado y las dificultades para la asistencia en el caso de los internos. Y, por último, el riesgo de transmisión que se califica como alto. Si sumamos la vulnerabilidad socioeconómica de la mayoría de las personas presas, el riesgo en las cuatro categorías ascendería a alto.

Para el caso de los trabajadores penitenciarios, nos encontraríamos, según el mismo documento de la estrategia, con un riesgo de exposición y transmisión alto, un riesgo de impacto social y económico negativo alto y, si nos centramos en el personal sanitario todos ellos en primera línea, todos los indicadores de riesgo son altos.

Veamos ahora y comparemos estos criterios establecidos en el primer documento de la estrategia, con los datos reales del centro penitenciario El Dueso. Según los datos suministrados por el Ministerio del Interior y comunicados a la Dirección General de Salud Pública el 14 de diciembre de 2020, que, a su vez, comunicó al equipo plan de vacunación, las características de las personas internas y trabajadores en el centro penitenciario El Dueso y CIE José Hierro de Santander que tienen criterios de riesgo, son las siguientes, número de internos mayores de 60 años y con discapacidad, 73; número de internos de mayores de 80 años, dos; número de internos entre 70 y 79 años dos; número de internos con factores de riesgo entre 40 y 69 años, 125; personal sanitario, 20 personas con seis médicos, ocho enfermeras, cinco auxiliares, técnicos

auxiliares, así como otra persona calificada como personal sanitario, con contacto directo, con internos. Y en número de trabajadores con relación directa con internos 260.

Como puede comprobarse, existe un importante número de personas en el centro penitenciario EL Dueso que presentan criterios de riesgo alto para establecer el grado de prioridad en la estrategia de vacunación. Estas características de la población penitenciaria coinciden con las que reflejábamos en un informe técnico de vacunación, que se elaboró el 12 de enero de 2021, que señalaba que la población penitenciaria presenta un perfil socioeconómico diferenciado de la población general al proceder en gran parte de grupos en situación de escasez de recursos económicos y exclusión social, tratándose de una población en situación de mayor vulnerabilidad.

También destacábamos en este informe la mayor prevalencia de enfermedades infecciosas o de problemas de salud mental que los estudios realizados en España señalan en un tercio de los internos ingresados y que el trastorno mental grave, como algo relevante, es cinco veces superior si lo comparamos con la población general.

Volviendo al documento de la estrategia de la población de 2 de diciembre de 2020, si atendemos al principio de equidad, es decir, priorizar el acceso a la vacuna en aquellos grupos de mayor vulnerabilidad socialmente desfavorecidos, con factores mayores, factores de riesgo y con un riesgo de sufrir peores consecuencias por la pandemia y al principio de protección de personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad, la vacunación de este colectivo fue plenamente coherente con estos principios.

Veamos ahora a las características de los centros penitenciarios, especialmente las del centro penitenciario El Dueso. En primer lugar, un establecimiento penitenciario constituye un entorno cerrado cuyas personas internas, a diferencia de otras residencias están sujetas, como saben, a retención y custodia, con una relación de sujeción especial con la Administración penitenciaria, que a su vez tiene el deber de velar por su vida y por su integridad.

Pero es que, además de la retención y custodia, la permanencia en un centro penitenciario tiene como fin esencial la reinserción social, por lo que las personas internas tienen el derecho de acceder a las herramientas que el tratamiento penitenciario pone a su disposición para poder hacer una vida honrada en libertad, tales como la educación, la realización de actividades, las comunicaciones con familiares y allegados o las salidas de permiso para preparación de su vida, libertad.

Pero es que por encima de la retención y de este derecho al acceso al tratamiento penitenciario, una persona privada de libertad lo está solamente de esto y de aquellos otros derechos que expresamente aparezcan, limitados en las resoluciones judiciales o en las sentencias, pero el resto de derechos están intactos y por encima de todos, como sabemos, el derecho a la salud es el principal y debe ser en equidad con el resto de ciudadanos.

Además, la vida en un centro penitenciario conlleva continua interacción física y social entre personas internas y trabajadores, que, a su vez, entran y salen constantemente del establecimiento. Si nos detenemos ahora a estudiar las singulares características y dimensiones únicas en España del centro penitenciario El Dueso, carente de estructura modular porque dispone solo de dos departamentos residenciales para hombres, en uno de los cuales comparten espacios interiores más de 350 internos, que a su vez comparten grandes espacios de miles de metros cuadrados con otros internos y con la mayoría de los trabajadores comprendemos fácilmente el altísimo, altísimo riesgo de transmisión del coronavirus existente en un centro como éste, como es El Dueso.

Además, las comidas actividad de riesgo lógicamente que se realiza sin mascarilla, se realizan en espacios colectivos en los que no es posible aplicar ninguna de las restricciones de ocupación de interiores vigentes en cada momento en la comunidad. Aunque se realizan turnos, la dirección del centro penitenciario informa que en uno de los comedores podrían juntarse hasta 160 personas internas.

Estas especiales características suponen que, ante la aparición de un brote en el interior del centro, que no pudiera ser controlado, las repercusiones para la salud pública podrían ser impredecibles al no ser viable compartimentar adecuadamente a la población ni, por supuesto, trasladarla a otros centros residenciales. Ante una eventual gravedad de los síntomas El Dueso dispone de 23 plazas en un espacio denominado de enfermería, jamás equivalente a un dispositivo hospitalario pues realmente se trata de un conjunto de celdas que están próximas al área sanitaria y que no tienen, están carentes de barreras arquitectónicas.

La enfermería habitualmente tiene un ocupen una ocupación media superior al 80 por ciento precisamente por el alto número de personas con problemas crónicos, de salud, o con discapacidad que están en el centro. Si fuera preciso un ingreso hospitalario con los mismos criterios que los que se aplican a la población general existen únicamente cuatro habitaciones dobles en la unidad de acceso restringido a la unidad penitenciaria del Hospital de Valdecilla, de forma que si esta capacidad se diese rebasada, o, si los pacientes en prisión hubieran precisado el ingreso en las plantas específicas COVID del hospital, éste se hubiera debido realizar acompañada de custodia policial, generando a su vez una cascada de complicaciones que hubiera podido comprometer la asistencia sanitaria en el hospital y detrimento y el crecimiento de las fuerzas de seguridad en toda la comunidad autónoma.

Dicho en otras palabras, el potencial riesgo de brote en el centro penitenciario, aun teniendo en cuenta la extraordinaria labor de vigilancia epidemiológica y medidas de mitigación que llevan a cabo los profesionales sanitarios y los servicios de prevención del centro penitenciario, era una posibilidad real y solo esta razón de salud pública por sí misma ya justificaba priorizar la vacunación en este colectivo.

Quiero referirme ahora a que es perfectamente conocido que la primera actualización de la estrategia de 18 de diciembre, de la estrategia de vacunación, señalaba que se ofrecerá la vacunación de manera priorizada a las personas que se incluyen en los siguientes grupos de población, 1) residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes; 2) personal de primera línea en el ámbito sanitario sociosanitario; 3) otro personal sanitario sociosanitario y 4) personas consideradas como grandes dependientes que no están actualmente institucionalizadas.

Ahora bien, sin perjuicio de la concreción de la estrategia de vacunación, son muchos los elementos a determinar por las comunidades autónomas que cuentan con plena competencia en ejecución de salud. Así lo señala la Estrategia de 2 diciembre 2020, cuando refieren que cada una de las comunidades autónomas, en ejercicio de sus competencias en materia de vacunación, serán las responsables de desarrollar cuantas acciones sean necesarias para el desarrollo de la estrategia en sus respectivos territorios, de forma coordinada con el resto de comunidades autónomas y con el Ministerio de Sanidad.

En este mismo sentido, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, alcanzado a finales de enero de este año un acuerdo sobre la aplicación de la estrategia de vacunación, regido por un marco ético al mismo tiempo que señalaba textualmente que la estrategia es un documento vivo, ágil y flexible, que ha de desarrollarse en los planes operativos de cada territorio y que necesita irse actualizando a medida que va avanzándose en el proceso de autorización de nuevas vacunas y de disponibilidad progresiva de dosis en nuestro país, es decir, que a partir de la estrategia de la vacunación las comunidades autónomas adoptan y actualizan sus propios protocolos.

Volviendo al centro penitenciario El Dueso y teniendo en cuenta todas las circunstancias enumeradas y atendiendo a criterios de eficiencia imprescindibles en una situación de pandemia en la que es urgente vacunar rápidamente al mayor número de personas pero hacerlo de manera organizada, los técnicos del equipo plan de vacunación COVID de la Consejería de Sanidad, protocolizaron la vacunación agrupada y simplificada del centro penitenciario, pues se dieron todas las circunstancias favorables para tomar esa decisión: se contaba con medios propios de Administración penitenciaria, se disponía de dosis de vacunas suficientes, sin influir en los procesos de vacunación de otros colectivos marcados en la primera actualización de la estrategia y se realiza durante un fin de semana, momento en el que existía mayor disponibilidad de espacios en el área sanitaria del centro y mejor capacidad de acceso de las personas a vacunar a no realizarse actividades ordinarias en el centro penitenciario que hubieran interferido en el proceso.

Sin duda, la vacunación ha surtido los efectos deseados, pues a fecha 1 de mayo solo se han detectado en el centro penitenciario de El Dueso cuatro casos con PCR positiva, los cuatro sin vacunar, porque dos de ellos estaban de permiso y regresaron el 19 y otros dos casos el 8 y el 25 de febrero, porque ingresaron de libertad. Este hecho pone además en evidencia la importancia de que la población penitenciaria esté vacunada, con objeto de evitar la importación de casos desde el exterior. Por otra parte, no se ha detectado ningún caso entre los trabajadores.

En tercer lugar, realizaré algunos comentarios sobre las actualizaciones de la estrategia y sobre la evolución de la vacunación en la población penitenciaria. Desde el documento de partida de la estrategia de 2 diciembre 2020 de la primera actualización de 18 de diciembre han ocurrido muchas cosas, en su inmensa mayoría difíciles de prever, que ha obligado a realizar continuas adaptaciones de los planes de vacunación frente al COVID, las continuas variaciones inicialmente siempre a la baja, en el número de dosis de vacunas a recibir, y la paralización de uso de algunos preparados acordados por las farmacéuticas en unos casos o por las autoridades sanitarias en otros ha quebrado constantemente el proceso de vacunación en España.

En esta línea de continuos cambios o esta línea de continuos cambios, ha supuesto que las referencias iniciales a la población penitenciaria en la estrategia se han ido difuminando en las sucesivas publicaciones y actualizaciones y planes de acción.

Así por ejemplo en la cuarta actualización de la estrategia se señala entrecomillo “que la población penitenciaria se vacunara más adelante, en función de la disponibilidad de vacunas y con independencia de criterio etarios, generando incertidumbre sobre este colectivo de personas que no pueden ser discriminadas” Sin embargo, también en esta cuarta actualización a la (...) se señala y cito textualmente que en este marco informado por el principio de factibilidad mantiene su vigencia la priorización de los colectivos vulnerables. Sigue diciendo “La población penitenciaria es sin duda uno de los más relevantes, se trata de un colectivo sujeto a una especial tutela del Estado y que viven en entornos cerrados”.

También se refleja respecto a la población penitenciaria en la cuarta actualización, que por razones de factibilidad y de acceso a los centros en los que se encuentran y atendiendo al mayor riesgo de exposición y al principio de necesidad y de protección frente a la vulnerabilidad, se recomienda agrupar y simplificar las actividades de vacunación de esta población, atendiendo a las circunstancias de cada centro, que es exactamente lo que se hizo en el centro penitenciario El Dueso.

No ha sido hasta la sexta actualización de la estrategia del pasado 20 de abril, momento en que se señala que se iniciará la vacunación de este colectivo en el momento que se considere más adecuado, más adecuado, pero coincidiendo siempre que sea posible con el grupo 8 y atendiendo a las características de la población de cada centro penitenciario.

Además, la necesidad de vacunar de forma prioritaria a la población penitenciaria ha sido permanentemente avalada en el plan científico. Así el pasado 18 de marzo se redactó un manifiesto respaldado por varias sociedades científicas y civiles, entre las que se encuentra la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría comunitaria, que está integrada en la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que señala que la población reclusa debe ser prioritaria para la vacunación frente a la COVID 19 señalando entre otros que la cárcel, antes y con independencia de la pandemia ya era un medio cerrado en el que conviven con dificultades bastantes personas con problemas de salud mental y otras patologías crónicas.

El perfil sanitario de las personas privadas de libertad es de mayor riesgo en comparación con la población general. También el pasado 12 de marzo un artículo publicado en (...) bajo el título "Las cárceles deben incluirse en el esfuerzo de la Fundación mundial nacional contra el COVID 19", señala que recientemente la OMS, Organización Mundial de la Salud, ha publicado una guía sobre preparación, prevención y control de COVID 19 en las prisiones y otros lugares de detención. Esta guía tiene en cuenta diferentes aspectos y epidemiológicos y de suministro de vacunas y establece prioridades, considerando el riesgo de exposición y de la vulnerabilidad y gravedad potencial; dice la guía que las personas que no pueden practicar el distanciamiento físico debido a sus condiciones de vida, incluidas las personas en entornos de detención, se consideran entre las personas vulnerables y con mayor riesgo de transmisión.

Continúa diciendo que a escala mundial la gestión eficaz de COVID 19 en entorno de custodia es clave para detener la propagación del virus. Las personas en prisión son más vulnerables a las formas graves de COVID 19 debido a sus condiciones preexistentes, la incapacidad para distanciarse físicamente y el acceso subóptimo a los cuidados de salud.

Además, la mayoría de las personas pasan un tiempo limitado en prisión y en la transición entre la comunidad y la prisión, incluido el personal que salen diariamente de las instalaciones, lo cual genera el riesgo de que el virus ingresa en la prisión y se propague a las comunidades lo que exige medidas de prevención específicas.

Finaliza este artículo diciendo que los entornos de custodia deben incluirse en los planes de vacunación mundiales y nacionales y, de lo contrario, no solamente se violarán las reglas mínimas de las Naciones Unidas para tratamiento de los reclusos, sino que también se impedirán los escenarios de interrupción de la transmisión entre cárceles y comunidades.

Todos estos criterios coinciden plenamente con los que el equipo plan de vacunación utilizó en el protocolo de vacunación en el centro penitenciario El Dueso en enero de 2021.

Ya para finalizar señalar que el proceso de vacunación frente al COVID 19 iniciado en el 9 de enero de 2021, en el centro penitenciario El Dueso se realizó de acuerdo con los principios de equidad, vulnerabilidad y protección, transparencia y rendición de cuentas, recogidos en los documentos de la estrategia de vacunación que estaban vigentes en aquel momento, que teniendo en cuenta las especiales características al centro penitenciario, y las graves consecuencias que podría acarrear un brote descontrolado sobre el sistema sanitario público de Cantabria, se protocolizó por la Consejería de Sanidad de acuerdo a sus competencias autoorganizativas la vacunación del centro penitenciario de forma agrupada y simplificada y que el proceso de vacunación frente al COVID en el centro penitenciario El Dueso, se llevó a cabo sin consumir ningún recurso de personal, de sistema sanitario público de Cantabria y en un contexto de dosis suficiente de forma que no hubo ningún impacto sobre el proceso de vacunación de otros colectivos, con especial referencia a las residencias de mayores que aparecía priorizado en la primera actualización de la estrategia.

Esta ha sido la explicación que puedo darles del proceso y estoy a disposición de sus señorías para en la segunda intervención contestar aquello que esté en mi mano y que yo conozca.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Mateo Soler.

Turno de portavoces ahora, por el Grupo Parlamentario Mixto el Sr. Blanco tiene la palabra por tiempo de diez minutos.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidenta.

En primer lugar, quería dar las gracias al Sr. Mateo por comparecer ante esta comisión, pero tengo que indicarle que las explicaciones que nos ha ofrecido para justificar la vacunación de los presos de El Dueso siguen sin convencernos, y no nos convencer por lo siguiente, según el informe de actividad de la gestión integral de la vacunación COVID-19, a fecha 7 de enero de 2021, en Cantabria se habían recibido 11.850 dosis de la vacuna y solo se habían administrado 1.564, lo que representaba un 13,2 por ciento de las vacunas recibidas, haciendo patente que la gestión de la vacunación por parte de Miguel Ángel Revilla estaba siendo un auténtico caos.



De hecho, prácticamente apareció en todos los medios de comunicación que Cantabria era la segunda peor comunidad de España a la hora de administrar la vacuna, y ante esto ¿cómo reaccionó el Gobierno de Cantabria?, ¿intentó mejorar la vacunación de los grupos prioritarios?, ¿intentó mejorar la vacunación de nuestros mayores, de nuestros dependientes, del personal sanitario y sociosanitario, o de aquellas personas con grandes patologías en la salud y que, por tanto, tenían un alto riesgo de fallecer incluso en caso de ser contagiados?, pues no, no se hizo, hizo absolutamente lo contrario, buscó un nicho de personas fáciles de vacunar y que permitiera subir ese porcentaje de vacunación de forma rápida, independientemente de que fueran personas de mayor o menor riesgo.

Porque realmente lo que le importaba al Sr. Revilla no era vacunar a aquellas personas con mayor riesgo frente al COVID, sino mejorar las encuestas televisivas y mejorar su imagen mediática, y por eso se decidió vacunar los días 9 y 10 de enero a los reclusos de El Dueso, consiguiendo que el informe de actividad de la gestión integral de vacunación del COVID-19 a fecha 11 de enero de 2021, recogiera que en Cantabria ya se habían administrado 8.474 dosis de las 11.850 recibidas, lo que significaba que Cantabria había administrado el 71,5 por ciento de las dosis recibidas, siendo la tercera mejor comunidad autónoma de España, situación que nuestro presidente aprovechó para salir por las diferentes televisiones y de nuevo vender la mentira de que Cantabria era referente nacional y que él era el presidente que mejor estaba gestionando la pandemia de toda España.

Todo ello a pesar de que el consejero de Sanidad manifestara que la estrategia de vacunación la fijaba la Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y sin reconocer que, según esta estrategia, la inmunización de los presos se debía iniciar posteriormente al de otros grupos con mayor riesgo.

Por este motivo, denunciemos que Revilla estaba tomando decisiones sanitarias exclusivamente por decisiones políticas y que estaba poniendo por tanto en riesgo la vida de muchas personas, a lo que el consejero de Sanidad nos contestó que todas las decisiones que se toman desde Sanidad son decisiones sanitarias y no políticas, que se realizan informes previos y que estos informes se estudian y se valoran para posteriormente decidir si es conveniente o no tomar las medidas que estos recomiendan, motivo por el cual solicitamos el famoso informe técnico previo, que recomendaba saltarse los protocolos de vacunación y vacunar a los presos de El Dueso y por tanto, que justificaba que la decisión no había sido una decisión política sino una decisión sanitaria.

Sin embargo, ese informe previo nunca nos llegó. Lo que nos llegó fue un informe que, justificaba la vacunación en El Dueso con fecha posterior, exactamente con fecha del 12 de enero de 2021, firmado por tres personas, una de ellas usted. Por lo que le agradecería que nos aclarara varias cuestiones.

En primer lugar, si existe algún informe previo al proceso de la vacunación, y si usted ha firmado ese informe, ¿quién les solicitó realizar el informe que está fechado con fecha 12 de enero? Y sobre todo ¿cuándo se lo solicitaron?, ¿qué día le solicitó realizar ese informe? ¿Cuándo tiene usted conocimiento que se va a proceder a la vacunación de los reclusos? Si valoraron a la hora de realizar el informe la situación epidemiológica a nivel global y, por tanto, si valoraron a qué colectivos de alto riesgo se les iba a retraer la vacunación para priorizar a los reclusos de El Dueso.

Respecto a los criterios que nos ha relatado para justificar la vacunación, como la vulnerabilidad o la falta de movilidad, si considera que son más vulnerables los presos de El Dueso que los internos de las residencias que acumularon el 70 por ciento, más del 70 por ciento de los fallecidos por el COVID. Esa es una cuestión que también le agradecería que nos especificara. Que nos explicara, por favor, cómo puede afirmar en el informe que nos presenta que la vacunación de El Dueso no afecta a la vacunación de otros sectores de la provincia. Sobre todo, porque hay escasez de vacunas, por lo cual si se vacuna a las personas de El Dueso no se puede vacunar a los dependientes, a nuestros mayores o a otros sectores.

Y luego hay para concluir una cosa, una situación que nos ha comentado que me gustaría que nos matizara. Nos ha dicho que la potestad de la estrategia de vacunación en las diferentes comunidades depende del consejero de Sanidad y que, por tanto, se pueden hacer ciertas variaciones en la estrategia de vacunación nacional, agradecería que nos lo especificara eso también.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Blanco.

Turno para el señor portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, por tiempo de 10 minutos, el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta. Sr. Mateo, gracias por su comparecencia, pero vaya papelón, vaya papelón.

Mire, yo creo que fui la primera persona que salió a la opinión pública a denunciar la vacunación de los internos y del personal de El Dueso, a primeros de enero, cuando comenzó esta campaña de vacunación, pero vamos a hacer un poquito, un poquito, así como, como de historia. Cuando yo salí a denunciar esta cuestión aquí en esta tribuna al consejero de Sanidad, me acusó de que yo quería quitarle los derechos a las personas que están internas en El Dueso, como si yo no

supiera que evidentemente esas personas tienen todos los derechos que tiene cualquier otra persona, salvo aquellos que quedan limitados por las sentencias judiciales, y lo hizo además de una manera bastante fea.

Mire, a finales de finales de diciembre del año pasado, comienza la campaña de vacunación, como usted ha mencionado antes, el primer documento de la estrategia de vacunación que se aprueba en el Consejo Interterritorial de Salud, dispone que hay que vacunar a cuatro grupos con un objetivo primordial y principal, que es reducir la mortalidad y la morbilidad, y reducir el impacto que pueden entender en el sistema sanitario todos esos contagios. Ese era el primer objetivo, reducir las muertes, primer objetivo y el segundo intentar evitar que estos contagios redujesen la capacidad de nuestro sistema sanitario. Punto. Esos fueron los principales objetivos y además creo que estaremos todos de acuerdo, ¿qué había que evitar? Muertes. Bien.

¿Quiénes son las personas con mayor riesgo de fallecer? Las personas de mayor edad, concretamente, en Cantabria más del 60 por ciento de las personas que han fallecido lo hicieron personas de edad avanzada que vivían en las residencias. Y luego había que proteger a aquellas personas que estaban en contacto permanente, tanto con estas personas de avanzada edad en residencias o del sistema sanitario, que estaban evidentemente en contacto con todos nosotros.

Se habilitan cuatro grupos de vacunación; primero a todo el personal que está residente o que reside en esas residencias, a todo el personal sociosanitario que atendió a esas personas, al personal sanitario de primera línea, al resto del personal sanitario y sociosanitario y luego las personas del colectivo de grandes dependientes. Esto creo que lo entendemos todos, es sencillito. Esa era la estrategia de vacunación diseñada por el Consejo Interterritorial de Sanidad.

Bien, ¿con qué nos encontramos en Cantabria a finales de diciembre cuando empiezan a llegar a las vacunas? Bueno, pues que cuando llegan las vacunas, allá por el 27 o 28 de diciembre, en Cantabria hay formados dos equipos de vacunación, dos, en Asturias había 58, en Cantabria dos equipos formados. Además, la estrategia de vacunación del Consejo Interterritorial de Salud decía que en aquellas instituciones donde había menos de 100 personas podían vacunar a esas personas los propios servicios sanitarios si los tuviese de esas instituciones, y si eran de mayor de 100 personas, habría que recurrir a estos equipos de vacunación formados o a cargo del Servicio Cántabro de Salud. Esto es para recordarle que todos los servicios sanitarios de El Dueso no pertenecen al Servicio Cántabro de Salud ni al sistema sanitario español, sino al Ministerio del Interior.

Bueno, llegaron las vacunas y no había para poner vacunas, no había gente para poner vacunas, no había, a mí me han respondido que había dos equipos de vacunación. La directora general de Salud Pública, en una entrevista que hizo en un periódico de Cantabria, confirmó que se iban formando los equipos a medida que iban llegando esas vacunas, con lo cual incluso a mediados de enero todavía se estaban formando equipos, algo que teníamos que haber hecho con mucha antelación, porque ya sabíamos que a finales de diciembre o la primera semana de enero iban a llegar esas vacunas.

Como no había gente para vacunar, pues no se vacunaba y entonces apareció algo que el Gobierno de Cantabria no tuvo la capacidad de soportar, que fue los informativos, los telediarios y entonces aparece una clasificación de las comunidades autónomas por orden de vacunación de inoculación de esas vacunas, y Cantabria aparece la última en todos los informativos, claro, esto el Sr. Revilla no lo podía permitir, el Sr. Revilla solo puede salir en la televisión para decir cosas bonitas y elegantes y graciosas y no puede permitir que Cantabria saliese en ese listado como la última comunidad autónoma en vacunar porque no teníamos equipos de vacunación.

Se oyen los gritos desde Peña Herbosa hasta en la cima de Peña Cabarga y se pide a todo o se pide al consejero de Sanidad que ponga en marcha los mecanismos que sean para salir de esa última clasificación en esa lista de vacunación, y llega el caos, llega al caos y en Valdecilla Sur se empieza a vacunar a todo el personal que pasaba por allí, al que se le citaba a través de wasap y daba igual que fuera personal de primera línea, que personal de plana que gente de la cafetería, que personal administrativo y a alguien se le debió ocurrir que había un sitio en Cantabria, donde había más de quinientas personas localizadas en un sitio concreto, encerradas y que sería muy fácil de vacunar y que además ese centro disponía de enfermeras y de personal sanitario que podía realizar esa vacunación, hombre quinientas y pico personas vacunadas de un día para otro, el salto en la clasificación de comunidades autónomas iba a ser considerable.

Y mientras se seguía sin vacunar con esas vacunas que dice usted, había dicho usted, es que no se habrían traído vacunas ¿Cómo que no sea detrajeron vacunas? Lo que pasa es que no había gente que vacunara, pero se vacunarán primero a internos de El Dueso, con 30 años, que a personas de 85 años que estaban en residencias. Y esto no es discutible, no es discutible. Y en ningún sitio de la estrategia de vacunación, aparecía o se aconsejaba que se vacunara a los centros penitenciarios. En ninguno. De hecho, no lo hizo ninguna comunidad autónoma de España, ninguna, porque nuestro objetivo era ir residencia por residencia vacunando a nuestros mayores y nuestro objetivo tenía que haber sido vacunar a todos ese personal sociosanitario y al personal sanitario de primera línea. Y como no se había hecho lo que se tenía que haber hecho, como se había estado mirando tocar a Hamelín la flauta, pues cuando llegaron a las vacunas no había tipos de vacunación, Sr. Mateo, no lo sabía, y fue una auténtica vergüenza. Incluso el Sr. Revilla señaló al consejero de Sanidad y le digo que esto no se podía volver a repetir nunca más y que si no tomaría medidas, y la primera que cayó fue la directora de Salud Pública. Qué cayó. Que yo vi al Sr. Revilla en un programa de televisión diciendo que esa dimisión había sido consecuencia del desastre de la vacunación de esos primeros días.

Yo a usted le entiendo, que tiene que venir aquí a salvar la papeleta, pero aquello no tuvo un pase, no tuvo un solo pase, fue una auténtica vergüenza, que mientras estaban nuestros mayores sin vacunar, se está vacunando al personal de El Dueso y a los internos. ¿Y por qué no los pescadores? ¿Usted ha estado alguna vez en un barco de pesca? Yo vengo de familia de pescadores, yo nací en Marqués de la Ensenada 21. Mis padres, mis tíos, mis abuelos eran pescadores. Y van en un cuchitril de 3 metros cuadrados durmiendo 6,7 personas, en literas, personal esencial, y siguen sin vacunas.

Y los presos tendrán que vacunarse cuando les corresponda, como a mí, que cumpla 55 años dentro de unos días, y esperaré que me toque, y aquello fue una auténtica vergüenza, una auténtica vergüenza.

Porque, mire, del 27 de diciembre al 1 de febrero, en Cantabria pasamos de 383 muertos a 472. Y los fallecidos, su mayor parte, eran personas mayores a los que no recibieron una vacuna tiempo porque se fueran a otro sitio.

Pero permítame unas preguntas muy rápidas. ¿Cuántos contagios ha habido en El Dueso? O si tiene contagio a nivel nacional ya mejor, de esos contagios que ha habido ¿cuántos de ellos han desarrollado episodios graves y han tenido que ser hospitalizados? Si los tienen a nivel nacional mejor. Y de todos estos, ¿cuántos desgraciadamente han fallecido? Si los tiene de El Dueso fantástico, pero si los tienen a nivel nacional, mejor, y usted, conmigo comprobará cómo la mortalidad, la morbilidad en esas instituciones, evidentemente, ha sido tremendamente inferior a la que ha habido las residencias, que no se vacunaron en muchos casos antes que a los internos y al personal de El Dueso.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Álvarez.

La señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la Sra. Cobo tiene 10 minutos para su intervención.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidenta. Señorías buenos días buenos días Sr. Mateo.

Gracias también cómo no por su comparecencia, por acudir a esta comisión de Sanidad y por explicar de manera tan ordenada y detallada el proceso de vacunación de los funcionarios e internos del centro penitenciario de El Dueso, personas trabajadoras y personas internas de dicho centro.

Y también gracias, Sr. Mateo, pues por ofrecernos sobre todo certezas, frente a quienes, como acaba de escuchar, pues parece que solo ofrecen elucubraciones y, desde luego, sospechas.

Si me permite, Sr. Mateo, quisiera incidir en algunas interesantes cuestiones de la que usted hoy ha expuesto en esta Cámara a la hora de explicar este proceso de vacunación. En enero y febrero de 2021 en el centro penitenciario de El Dueso, en primer lugar, el detalle que usted nos apuntaba sobre los recursos utilizados, el hecho de que los recursos para esta logística no fueran detraídos por el Servicio Cántabro de Salud para efectuar este proceso de vacunación creo que es un detalle importante que a buen seguro -está claro- algunos quieren obviar.

También se querrá obviar, Sr. Mateo, que este proceso no supuso ninguna detracción. Ya nos hemos dado cuenta de que las dosis que estaban programadas para otros colectivos. Gracias por aclararlo y sobre todo por ese operativo de vacunación que se llevó a cabo, como usted nos ha detallado, de forma rápida, eficiente y sobre todo gracias a una estrecha colaboración de las diferentes administraciones públicas.

Por eso me parecen dos cuestiones significativas que me gustaría destacar. También ha parecido rigurosa y esclarecedora su exposición sobre la oportunidad de haber realizado la vacunación en el centro penitenciario de El Dueso, con los recursos técnicos que había en ese preciso momento y sobre todo los criterios técnicos que se deberían realizar en la estrategia. Nuevamente, pues frente a esa utilización burda que algunos enunciados, eminentemente demagógicos, escuchamos pues ha arrojado y usted luz sobre la labor de las instituciones penitenciarias frente a la pandemia. Instituciones, como usted bien ha señalado, de alta vulnerabilidad epidemiológica.

Mire, yo le advierto ya, y como habrá escuchado, que para algunos eso de la igualdad en dignidad y en derechos, la necesidad, la equidad y la protección de las personas en situación de vulnerabilidad, pues se está, está expresando, pues en un lenguaje que desde luego usted no entiende. Lo dije, lo dije el otro día en esta cámara y lo vuelvo a repetir hoy, que fácil, qué fácil es hacer demagogia, dando la espalda, señorías, a otros colectivos.

Frente a esta explicación y a la justificación técnica que usted, Sr. Mateo, nos ha ofrecido hoy no faltan quienes van a repetir, desde luego el mantra de que se vacunaron antes a los presos del centro penitenciario de El Dueso, que a las abuelas. En fin, que los indicadores de alto riesgo que usted hoy nos ha detallado, y los riesgos que un brote descontrolado podría suponer, pues son menudencias frente a los discursos interesados en mermar la que la credibilidad del proceso y de la estrategia seguida en el proceso de vacunación del centro penitenciario. Todo sea, pues bueno, por conseguir un buen titular.



Pero miren esos argumentos falaces nada pueden frente a la verdad y que los recursos sanitarios del centro penitenciario hubieran sido insuficientes, como usted ha remarcado hoy, frente a un brote, es un hecho y está más que justificada. Usted nos ha dicho 23 plazas de un espacio denominado de enfermería, jamás equivalente a un dispositivo hospitalario nos ha dicho Yo creo que es fácil de entender, me parece.

Y de hecho en otras comunidades autónomas también lo entendieron así con las indicaciones disponibles en ese momento. También es entendible que lo que hubiera supuesto el posible traslado de estos internos enfermos a otros centros hospitalarios, como usted nos ha explicado. En cuanto a complicaciones en materia de seguridad y también de ocupación y posible colapso del sistema sanitario, también creo que es fácil de entender. Así lo han entendido, por cierto, los sanitarios de toda la zona de Santoña, Argoños, Escalante, Bárcena de Cicero, Colindres y, sobre todo, sobre todo muy especialmente también del Hospital de Laredo, referente al centro hospitalario, al centro penitenciario de El Dueso.

No es un decir, lo digo y creo que lo he dicho varias veces, como vecina de la zona, he sido en muchas ocasiones, testigo de esta circunstancia. Lo ha resumido usted, Sr. Mateo, de manera muy clara y sencilla al final de su exposición, pero me temo que esas explicaciones, e incluso con la cita que ha hecho del respaldo de la propia Organización Mundial de la Salud, quedan arrinconadas frente a los discursos gruesos de algunos grupos políticos, pues llevan practicando de manera asidua en este Parlamento, desde hace tiempo en lo referente al proceso y estrategia de vacunación.

No viene mal repasar, está claro lo sucedido en enero, pero por supuesto me gustaría también, pues dado que hablamos del proceso de vacunación, pues señalar lo que ha ocurrido, pues hasta, hasta ayer mismo Un proceso, el de vacunación, por cierto, que creo que en marcha bien España y en Cantabria y eso no se suele decir por parte de algunos, se obvia, parece ser que no interesa. Pero la realidad es que hasta ayer por la tarde las comunidades autónomas han administrado casi 18.000.000 de vacunas, casi medio millón en un solo día, esto representa el 85 por ciento de las distribuidas en Cantabria. Y, por otra parte, los datos de Cantabria creo que también son esperanzadores y miren, datos de Cantabria. 172.313 personas vacunas, 79.954 personas inmunizadas, 252.267. Vacunas administradas, lo que supone el 29,6 por ciento de la población vacunada en nuestra comunidad de Cantabria.

Esta es la realidad, señorías, que arroja la evidencia, y más ahora, que empezamos a contar con una cierta perspectiva temporal.

Termino ya, Sr. Mateo, agradeciéndole nuevamente su comparecencia en esta comisión de Sanidad, sus detalladas explicaciones y, por supuesto, dando las gracias a usted y a su equipo por el magnífico trabajo que está realizando hasta este momento y que, a buen seguro, estoy convencida que va a seguir desarrollando.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Cobo.

El señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Sr. Pascual, tiene la palabra por un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, doctor Mateo.

Realmente tenga la seguridad de que no es fácil estar aquí y tener que contestarle. Técnicamente comparto plenamente todo lo que ha dicho usted acerca de la justificación de vacunar en el centro penitenciario de El Dueso, todo, pero aquí no hablamos de eso, no hablamos de la justificación de vacunar, aquí hablamos del principio de oportunidad y de vacunar el 9 y el 10 de enero. Es de lo que hablamos. Y hablamos de que alrededor de Cantabria no les podía quedar ninguna duda de que se estaban y se están siguiendo escrupulosamente los criterios de vacunación establecidos en la estrategia nacional. Y en esa fecha no se siguieron. Usted lo ha dicho aquí usted lo ha dicho aquí.

Porque usted nos ha dado unas explicaciones técnicas y reprochables del riesgo que hay en los centros penitenciarios, pero valoremos el riesgo en la vida real de riesgo pública o el riesgo establecido, pero valoramos y ya le han hecho algunas preguntas al respecto que son las que yo quiero que me conteste. Dígame en la vida real ¿cuántos funcionarios o reclusos de El Dueso se han contagiado por el COVID, en la primera, segunda o tercera y ola? ¿Cuántos funcionarios o reclusos de COVID necesitaron ingreso hospitalario en el hospital de Laredo por el COVID desde el inicio de la pandemia? ¿Cuántos reclusos o funcionarios de prisiones necesitaron hospitalizarse en la unidad penitenciaria de Valdecilla por COVID, desde el inicio de la pandemia? ¿Cuántos brotes se han dado desde el inicio de la pandemia en el centro penitenciario de El Dueso y en los centros penitenciarios España? Y respóndame a las mismas preguntas para residencias de mayores. A las mismas.

Y dígame si de verdad usted le pareció decisivo para la estrategia de vacunación de Cantabria, que se vacunara al centro penitenciario de El Dueso el 9 el 10 de enero. Si era tan importante para la estrategia de la vacunación de Cantabria ¿eh?

Mire usted, me hubiera gustado que estuviera aquí el consejero y hubiera aprendido un poco de todo lo que usted ha dicho, porque realmente nos ha aclarado cosas, y nos ha demostrado, y aquí estará en acta su comparecencia, que el consejero volvió a mentir en esta Cámara y está en el acta de enero de su comparecencia. Porque el consejero afirmó aquí rotundamente que había recursos en el Servicio Cántabro de Salud para administrar todas las vacunas que había, y que el problema que no llegaban vacunas y usted acaba de decir que había un stock de mil y pico vacunas, dos dosis, quinientas y pico, ¿eh?, que no se podían administrar porque no había recursos y que las pusieron en El Dueso, porque no había quien las pusiera.

Por tanto, el consejero faltó a la verdad, no tenía equipos suficientes para poner todas las vacunas que llegaban ¿eh?, y dijo que había y realmente, que no había vacunas, y realmente había, y ustedes tomaron la decisión técnica de utilizar esas vacunas que no se podían poner.

Y usted ha dicho aquí, que también que la estrategia nacional establece el criterio, pero el consejero dijo el otro día que no, que no podíamos vacunar a pescadores, que él no tenía la capacidad, que eso era la estrategia. Pues a ver, ¿sí o no?, ¿se puede o no se puede? Falta a la verdad otra vez.

Y usted han establecido cuatro criterios, que establece la estrategia por los cuales tomaron la decisión de vacunar en El Dueso. Pero la pregunta es si estos cuatro criterios que se presentaban en El Dueso, de las características de población, gravedad y posibilidad de contagio, etc., etc., eran mayores en El Dueso que las residencias. Esa es la gran pregunta no que no los hubiera en El Dueso, que claro que los había criterios de riesgo, ¡por supuesto!, pero ¿eran mayores que las residencias que estaban..., de la residencia Santa Ana donde murieron mayores y no se vacunaba?, ¿eran de verdad, en su opinión, cree usted que el derecho a la salud de los reclusos del centro penitenciario de El Dueso estaba por encima del derecho a la salud de los colectivos prioritarios contemplados en la estrategia del grupo 1?, que era el 9 el 10 de enero el que se estaba vacunando, el grupo 1.

Yo no niego que tuvieran derechos, por supuesto que no niego que tuvieran derecho. Es que aquí discrepar, pues significa pues echarnos a los caballos o pensar que vamos a abrir campos de concentración en Madrid, ¿sabe? Porque cuando uno discrepa, pues no, no estamos de acuerdo con eso.

¿Estamos de acuerdo con que se debe acudir a los centros penitenciarios de El Dueso? Sí, por supuesto, su colectivo de riesgo con todas sus características, pero no el 9 y el 10. Y, por tanto, usted ha dicho además aquí que él el grupo 8 realmente es cuando se introduce en la estrategia es el 20 de abril. Dato es que no encaja por ningún lado el 9 el 10 de enero, salvo que fuera por otras circunstancias. Entonces quisiera que me respondiera a esas preguntas realmente, que son las que darán un poquito de luz. Insisto, insisto, que su intervención ha justificado plenamente por qué hay que vacunar, y eso lo comparto.

Y esto lo que viene a decir es que, cuando hemos mantenido aquí que en aquella fecha no había un plan, era cierto y lo mismo que lo seguimos manteniendo ahora, porque cuando no se publica un plan, cuando no hay ese principio que usted dice de transparencia, pues si hubiera principio de transparencia, plan de vacunación estaría colgado en la página web de la consejería, pues alguno, pues realmente, y se hacen determinadas manifestaciones, pues ¿qué quiere que le diga?, le entran dudas, le entran dudas.

Y nosotros, claro que nos alegramos de que la vacunación, vaya ben, ¡cómo no nos vamos a alegrar de que vaya bien! pero la realidad es que no llegamos ni al 15 por ciento de vacunación y llevamos unos cuantos meses.

Y el domingo se quita el estado de alarma. Y llegaremos al domingo con aproximadamente un 15 por ciento, no sé si llegaremos al 15 por ciento de gente vacunada con dos dosis, que es la que realmente importa. Y se nos echa el verano encima. Y va a ser difícil llegar al 70 por ciento de vacunación.

Y es lo que estamos diciendo, no es que no nos alegremos, que se vacune a la gente, ¡genial! y se llega muchas más vacunas, mucho mejor. Lo que estamos diciendo es que los riesgos siguen estando ahí y que ahora pasamos a una situación en que se libera la movilidad y estamos simplemente con ese porcentaje de vacunación, que eso son cifras, no, nada más. Y, por tanto, ya sé que no depende de este Gobierno recibir más vacunas, lo he dicho mil veces, ya sé que no depende, pero bueno, la situación es la que tenemos desde el punto de vista de Salud Pública.

Todavía, lamentablemente, estamos vacunando a grupos de 65 en adelante. Y ¿por qué? Porque no ha habido vacunas ¿Vale?

Pero claro, aquí no hemos venido a debatir eso ni a debatir los derechos de los reclusos. Hemos venido a debatir un hecho concreto, que fue la vacunación del 9 de enero, que a estas alturas ya de verdad en mayo, pues podríamos haber obviado este debate, que ya lo hemos tenido más veces, pero es lo que hay.



Y, por tanto, pues me gustaría que me respondiera a esas preguntas de si había vacunas, que confirme que había vacunas sin poner y las que le he preguntado acerca de los contagios en las prisiones españolas y en El Dueso, para que tengamos un mapa de lo que ocurrió en la calle y lo que ocurrió dentro de los centros penitenciarios.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

La portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista, Sra. Obregón, tiene la palabra por un tiempo de 10 minutos.

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

Voy a hacer una intervención muy breve. En primer lugar, quiero agradecerle su comparecencia, así como las explicaciones acerca del proceso de vacunación.

Decir que desde nuestro grupo siempre hemos mostrado un total respeto con las pautas seguidas en este proceso, realizado con criterios técnicos esgrimidos desde la Consejería de Sanidad, en base a la estrategia de vacunación nacional. Pero después de oír sus explicaciones, únicamente tengo que decir que voy a tener que reflexionar mucho sobre sobre lo que han dicho.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Obregón.

El señor subdirector de Ordenación, Farmacia e Inspección, tiene un tiempo máximo de 30 minutos para contestar.

EL SR. MATEO SOLER: Señora presidenta, señorías, muchas gracias.

Voy a intentar responder de la mejor manera ordenada y que no se me escapen los conceptos que han dicho, por lo menos responder a todo lo más importante.

Bueno, yo creo que es este concepto de detracción, impacto, decir detracción de vacunas, yo voy a los hechos concretos que había, que ocurrieran en este momento. En ese momento había más dosis, lo he dicho, porque lo hemos estudiado, he pedido al equipo técnico, al equipo plan de vacunación, que nos digan cuántas dosis había y había un número superior de dosis, de viales a los que a la capacidad operativa de administración; eso es un hecho cierto.

Estábamos al principio del programa, se habían recibido las dosis, estaba aprobada la previsión y en ese momento a mí me, vamos, nos informa al equipo técnico que estaban formando al personal, haciendo todos los procedimientos; entonces se dio ese hecho. Es decir, que las dosis fueran a otros colectivos, yo lo que sí digo es que había dosis suficientes superiores a la capacidad de administración en aquel momento, que permitían -ese es mi primer escenario-, realizar la vacunación en el centro penitenciario.

¿Quién lo decide? Yo, mire, vamos a ver, yo creo que vamos, yo soy funcionario público, soy subdirector general de Ordenación en este caso y esto es un hecho que viví en primera persona. Una pregunta, decir, ¿cuándo yo soy, yo sepa que me lo dice, ¿cómo se genera esta información?

Hay un hecho que es que ya el 14 de diciembre, el Ministerio del Interior va transmitiendo a las comunidades autónomas todos los datos de la población penitenciaria, de dónde vienen los que les he leído en la primera intervención, de que se ve que hay un porcentaje muy significativo de personas vulnerables.

Y con esos datos que ya tenía el equipo plan de vacunación, que es un equipo enteramente técnico, tanto del Servicio Cántabro de Salud y está coordinado por una persona que es una compañera mía, que trabaja en nuestra dirección general, que es la jefa de servicio de Gestión Farmacéutica, pues a mí, ella me llama, me llaman pues a primeros de a primeros de enero, creo que fue el día 3 de enero y ya nos plantean ese equipo analizado y ha considerado que podía hacerse la vacunación de ese colectivo, que ya había recibido la información de sus características epidemiológicas el 14 de diciembre

Pues entonces es ahí es, en ese momento, cuando ellos plantean, y eso me lo dicen ellos a mí directamente, es decir, que nadie más que ese equipo de vacunación, que son compañeros técnicos como soy yo, nos dicen que..., bueno y a mí me piden si les puedo ayudar a realizar la vacunación en el centro penitenciario de El Dueso.

Yo conozco perfectamente el centro del penitenciario de El Dueso, porque yo soy funcionario del Estado, pertenezco al Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, soy médico, he trabajado en El Dueso y conozco perfectamente el centro penitenciario de El Dueso. Y ¿cómo yo no voy a colaborar en eso? Es decir que es, que es que vamos no hacerlo sería

lamentable. O sea, como si me plantean que me vaya a una residencia a vacunar, porque soy médico y tengo que estar allí de médico, pues ¿cómo no lo voy a hacer? Y así fueron los hechos.

O sea, Miguel, vamos a..., vamos a hacer esta planificación, puedes ayudarnos. Y en ese momento se convoca, ya se convoca al director del centro penitenciario El Dueso el día 7, se convoca el director del centro penitenciario El Dueso, a las enfermeras se les instruye para hacer la vacunación. A mí me llaman a esa reunión, estoy en esa reunión, y ahí se planifica porque será esa ventana se da ese momento en el que ya se conoce que la población penitenciaria, -y creo que lo he argumentado no quiero repetirlo-, o sea, tiene unas características, hay dosis suficientes y en ese momento, en ese momento, no impacta sobre la vacunación de otros colectivos.

El personal sanitario. Hay una observación sobre qué tipo de personal es el personal que está en las instituciones penitenciarias. Yo soy funcionario del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, que ustedes lo conocen. El cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, desde el año 2003 la Ley de Cohesión y Calidad dice que tiene que ser transferido a los plenos efectos a los sistemas sanitarios públicos autonómicos, algo que se ha incumplido. La Agencia de Protección de Datos nosotros accedemos a la historia clínica electrónica, bueno, yo llevo 6 meses en esto y todavía tengo el chip a veces de antes accedemos a la historia clínica autonómica, escribimos en todos los dispositivos como tal, y así reconoce la Agencia de Protección de Datos desde el año 2006 que los sistemas sanitarios públicos penitenciarios a todos los efectos deben considerarse incorporados al Sistema Nacional de Salud, precisamente por esa disposición transitoria que establecía que era obligado, cosa que no se ha hecho, o sea, esa es la explicación por la que se infiere o se condiciona a estas personas en el ente público a todos los efectos. Es una decisión técnica, bueno, yo, vamos es que soy testigo de eso, es decir, nadie me lo ha contado, es que me llamaron a mí directamente.

Voy a responder también, tienen razón cuando dicen. Bueno, sobre el informe previo de vacunación, la existencia de un informe, yo firmé, yo firmé el 12 de enero un informe, tengo copia, entiendo que tienen el informe, si no vamos aquí lo traigo, y previamente se hizo una valoración por el equipo técnico de vacunación. Yo no sé si ahí ha habido pues una digamos cuestión de concepto, hay un informe previo como tal, es que el equipo técnico de vacunación lo sé porque una compañera trabaja, están constantemente tomando decisiones y no había un informe previo, había habido una valoración previa profunda y se hizo con antelación a esta vacunación, y nosotros además yo soy el primero que consideré que había que hacer un informe explicando la vacunación, pues hicimos un informe de dos páginas explicando el proceso de vacunación, pero se hizo un análisis previo y de eso soy testigo de que se hizo ese análisis previo en el término que yo les he comentado, como muchísimas de las decisiones que se toman en ese foro, no todo lo que... yo lo sé porque están ahí están en este contexto sanitario con nosotros, no hacen informes de todo lo que se dice.

El tema de que se ha comentado, cuál ha sido el impacto, y tienen razón en lo que dicen, de COVID en las prisiones, es decir, la población penitenciaria se ha visto especialmente dañada, aunque todas estas características epidemiológicas les hacen ser vulnerables, se ha visto especialmente dañada por la pandemia, la respuesta es que no, tiene usted razón, pero yo quisiera hacer con ustedes una reflexión de por qué, no sé, ustedes se han preguntado, por qué, yo vuelvo otra vez a que conozco perfectamente el medio penitenciario, sigo también mantenido contactos con el Ministerio de Interior y sabemos efectivamente, yo no tengo los datos de cuántos, sé que ha habido brotes, ha habido brotes preocupantes en los centros penitenciarios en Cataluña, en El Dueso ha habido personas aisladas tiempo, pero es que hay informes que dicen que ha sido que ha sido menor el daño para la población penitenciaria.

Pero los mismos informes, son informes técnicos, dicen que estos resultados se han logrado a base de establecer severas, y le leo porque viene en los informes, severas medidas restrictivas para la vida cotidiana de las personas en prisión, que pueden tener un gran impacto negativo en la salud y en su salud física y en su salud mental, tales como limitación de contactos con otras personas, aislamiento con comidas en solitario, restricción de contacto con los funcionarios, restricción de permisos de salida, limitación de actividades culturales, limitación de comunicaciones con familiares, aislamiento de 14 días, una persona entra en prisión y entra 14 días de aislamiento en una celda. Esos son los hechos. O sea, eso es digamos se ha puesto un muro de contención, pese a todo ha habido brotes en las prisiones preocupantes, pero, obviamente esas medidas de contención han tenido su efecto, pero a costa de que las personas privadas de libertad, que no están privadas del resto de derechos estén sometidas a un estrés y a una contención que vamos, yo sinceramente, como clínico que soy, creo que es preocupante, y eso se podía aun así haber descontrolado.

Estamos hablando de la prisión de El Dueso, ustedes las conocen, es el centro más grande de España, tiene 30 hectáreas de perímetro, departamentos descomunales, este principio celular, este principio de compartimentación no existe y, bueno, pues no pasó porque había un esfuerzo, y tengo que decir que una colaboración de las personas privadas de libertad que a mí me ha dejado, o sea, increíblemente buena, de colaborar y de no tener ningún problema, pero era una situación de riesgo, yo lo que he dicho es había un riesgo, en este caso pese a esas medidas que han tenido su efecto pese a que ha habido brotes, claro que han tenido efectos, pero el coste era muy alto y concretamente, en el centro penitenciario El Dueso era más, mucho más alto que en cualquier otro centro penitenciario.

Por eso se tomó esa decisión inicial y se tomó rápida. Había dosis, había personal sanitario que, altruistamente todos los compañeros de servicios sanitarios, se les planteó todos para bajamos sin descanso, todo lo que haga falta para hacer esto que consideramos que está plenamente justificado, pero es que en otras prisiones también se han hecho, se han hecho,



se han tomado medidas, o sea, la comunidad autónoma lo he comentado, tiene competencias también autoorganizativas y, obviamente yo lo he leído, los criterios de la estrategia son los que son. Si es que yo soy un técnico, yo vengo aquí, si eso yo no lo voy a discutir, pero también las comunidades van adaptando y van protocolizando en función de las dosis en función del claro las dosis luego en prisiones han ido llegando muchas menos de las que se pensaba.

Posiblemente si todo hubiera ido bien, pues otros hubieran subido a esta decisión. Pero Cataluña, por ejemplo, con las transferencias de Sanidad penitenciarias realizadas hace tiempo, pues en enero iniciaron la vacunación de los trabajadores y el 6 de febrero las de los internos y en general están todos vacunados. En el País Vasco, qué casualidad, con las transferencias de Sanidad penitenciaria hechas también, se vacunaron con la primera dosis de Astra el 28 de marzo y luego podía leerles el resto de comunidades, pues unas sí y otras no, pero todas han ido adaptando estrategias, pero casualmente las dos que tienen las competencias, las competencias sanitarias transferidas.

Yo, sinceramente creo que ese hecho de que la Sanidad no esté transferida, hace que la sanidad penitenciaria esté en una organización no sanitaria, dentro de una organización no sanitaria, y quizá esta población, pues ahí se ha quedado un poco difuminada, se ha quedado un poco obviada, porque esto no se ha materializado, aun así, pues los brotes han controlado ustedes, tienen razón en lo que en lo que dice, pero creo que esto no quiebra pues todo lo que planteaba al principio, es decir, la justificación por número de dosis no tiene, no ha tenido impacto, y yo no puedo discutirle discutir a nadie que haya el mismo derecho o más derecho en otros colectivos. Si es que yo he venido aquí a explicar en este colectivo, no es poner en contraponer unos si y otros... porque en este colectivo había medios, se podían hacer de forma agrupada, se podía hacer de forma simplificada, había dosis suficientes y este, en todo caso, eran personas de riesgo de riesgo clarísimo.

Yo creo que básicamente mi participación en el proceso, por lo tanto, fue esta, es decir, colaborar en esta, digamos, en toda la coordinación. Yo estuve en el centro penitenciario, estuve los fines de semana, pues ejecutando esa decisión que se tomó por el equipo Plan de vacunación, una decisión que he vivido en primera persona, es totalmente técnica.

Yo creo que básicamente esto es lo que no quiero ya gastar más tiempo de ustedes, creo que en principio he contestado a todas las cuestiones que me han planteado.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Mateo.

Para la intervención final de los grupos parlamentarios, el Grupo Parlamentario Mixto, Sr. Blanco, tiene la palabra por un tiempo de cinco minutos.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, presidenta.

Quería dar las gracias al Sr. Mateo por la sinceridad, que muchas veces es difícil conseguir. Gracias por aclarar que no existían informes previos, porque es una cuestión que llevamos reclamando durante muchos meses y es una cuestión a la que el consejero de Sanidad constantemente nos dice que, si existen esos informes, todos sabemos que no existen, los hemos pedido los informes no llegan, pero usted ha sido la primera persona que ha dicho abiertamente no existen esos informes previos. Hay una comisión que establece, que analiza y se van tomando decisiones, con lo cual se lo agradezco.

Y evidentemente, que se han tenido que poner medidas severas en las prisiones para controlar el contagio, evidentemente, que habrán tenido que estar personas en cuarentena, cerradas en sus habitaciones, en sus espacios, pero de la misma forma que ha ocurrido en las residencias de nuestros mayores. Ha habido muchas residencias donde las personas no han podido salir durante cuarentena y que siguen en esa circunstancia, por lo cual no veo que eso sea una razón sólida para haber adelantado o haber priorizado la vacunación en la cárcel de El Dueso, frente a la vacunación en las residencias.

Otra cuestión es que se hubiera hecho porque en Cantabria no se había creado la estructura necesaria para proceder a la vacunación, que es otro problema del cual somos conscientes y le agradezco que también nos lo reconozca.

Muchas Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Blanco.

El Sr. Álvarez por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por tiempo de 5 minutos.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señora presidenta.

Sr. Mateo muchísimas gracias de verdad porque además ha hecho usted un esfuerzo ímprobo no por trasladarnos su experiencia pero claro yo le entiendo a usted, cuál es su trabajo usted es funcionario público, pero lo de vacunar a la



gente de El Dueso, tanto los internos como personal fue una ocurrencia, no suya ni de su equipo seguramente, fue una ocurrencia política porque había que salir de una situación mediática que asfixiaba al Gobierno de Cantabria y sobre todo al Sr. Revilla, el Sr. Revilla, en la tele viendo que Cantabria estaba en la última posición. No es soportable, cómo va él luego la tele a decir lo que hay que hacer, si le pueden poner enfrente del morro esa clasificación.

Luego hay una cosa que dice usted lo ha dicho varias veces, que lo siento no puedo estar de acuerdo, dice usted: "Había dosis, había medios" No había dosis y no había medios, y la dosis que había la había porque el Gobierno de Cantabria no había hecho su trabajo y no había creado los grupos de vacunación. O sea, que usted pudiese tener vacunas y que hubiese medios como las hay en la cárcel de El Dueso, ese personal sanitario era la consecuencia de que el Gobierno de Cantabria había cometido la barbaridad de no atender a algo que sabíamos que iba a llegar, como era la vacunación, donde todos queremos puesto toda nuestra esperanza. todos nosotros, todos, todos, hemos sufrido esta pandemia de manera directa e indirecta, familiares, amigos conocidos, todos hemos dejado jirones de nuestra piel y de nuestra alma en esta pandemia y cuando no hay dosis es lo que hay que hacer. Es administrarlas en función de la reducción de esa mortalidad. Pasada cuenta que según la Sr. Cobo, nosotros somos Menguele, somos Mengueles, es decir, si nosotros tenemos un criterio distinto a cómo que había que haber vacunado a la gente, pues estamos en contra de los presos y habría que no sé qué lanzar una bomba en el bolsillo y así se acabó el problema; estas cosas que tienen la izquierda, que en cuanto les lleva la contraria, automáticamente te conviertes en el fascismo más loco, en el nazismo, esas cosas de la izquierda, estas cosas.

No, yo y de verdad entiendo perfectamente y que usted, ante esa situación que le plantearon, dijeron, bueno, es un lugar de riesgo, se lo ha dicho el portavoz del Grupo Mixto ¿usted sabe las restricciones que ha habido en las residencias? Abuelos de 85 años sin ver durante 14 meses a sus hijos a sus nietos, algunos sencillamente no les volvieron a ver, les cerraron un cuarto y los pobres míos de allí fueron directamente a donde todos sabemos.

Claro, claro, pero la cuestión era esa y de verdad le agradezco enormemente, enormemente su esfuerzo, porque no es una responsabilidad que yo le achaque a usted ni a los funcionarios para mí fue una ocurrencia política lamentable, posiblemente de la más lamentable que ha habido en esta pandemia. Y sé que el Gobierno y el PSOE y el PRC pues intentan tirar tierra durante ese mes de enero que fue un desastre absoluto. Pero, además, fue un desastre, insisto, que no lo digo yo, que también, ni el PP, el Grupo Mixto es que lo dijo el Sr. Revilla que fue un desastre absoluto, que no se podía volver a repetir.

Y en cuanto a los servicios médicos que usted tenía, fíjese hasta qué punto antes de vacunarse en El Dueso, una de las primeras vacunaciones se realizó en Padre Menni, bueno pues a mí me contaba cómo todo el personal sanitario del Padre Menni estaba alucinando viendo cómo no les permitían echar una mano para vacunar a sus internos, fíjese las enfermeras que tiene el Padre Menni los médicos que hay los auxiliares, todo el personal sanitario no se lo permitió la Consejería de Sanidad no se lo permitió.

Y posteriormente fue lo de El Dueso, ahí ya sí se permitió que fuera el personal sanitario de El Dueso que está tan capacitado como el personal sanitario del Padre Menni y a uno no se permitió y a otros. Creo que aquello pasó, creo que afortunadamente parece que empezamos a coger una velocidad de crucero en cuanto a las vacunaciones, que es lo que queremos todos, hay alguno que piense que no y lo utilizamos de forma demagógica; yo estoy loco porque me vacunen, y a mí y a mí seres queridos ya mis amigos y a todos los cántabros.

Insisto, le agradezco muchísimo el esfuerzo, pero permítame que yo siga empeñado en que fue una ocurrencia política y que se puso por delante a un colectivo que hizo que un colectivo mucho más importante, el de nuestros abuelos, no tuviera el control del adecuado cuidado.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, la Sra. Cobo, tiene un tiempo de 5 minutos.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidenta.

Sr. Mateo la agradezco y no temo ser reiterativa el detalle y exhaustividad de sus dos turnos de intervención ante esta Comisión de Sanidad, especialmente esclarecedoras y contundentes, y se lo vuelvo a repetir frente a esas falacias que se han dicho y que han vuelto a reiterar en esta tribuna. Reitero mi agradecimiento y, sobre todo, por el magnífico trabajo que está realizando usted y todo su equipo.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas Gracias, Sra. Cobo.

Por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual tiene un tiempo de cinco minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Dr. Mateo no voy a reiterar las cosas que se han dicho aquí, usted ha dicho que fue una decisión técnica que a usted le plantearon. Mire usted, yo le voy a decir una cosa yo en su lugar hubiera hecho lo mismo, yo en lugar del gerente de Valdecilla hubiera hecho lo mismo, vacunar, pero es que el gerente de Valdecilla y usted no eran los que tenían que tomar la decisión, se encontraron con que había un stock de vacunas y lo que hicieron fue organizar que ese stock de vacunas no se quedase; perfecto, o sea, desde ese punto de vista yo no tengo nada que decir.

Lo que digo y sostengo es que como no había un plan, no había personal formado, porque vacunas se sabía que iba a llegar en algún momento iban a llegar y cuando ya se anunció que llegaban y llegó enero y no teníamos gente, porque dice el portavoz de Ciudadanos que había dos equipos, no, había dos enfermeras no dos equipos.

Por tanto, o sea es que no puede ser y eso fue lo que falló. Lo que falló fue la planificación, la decisión política de tener estructurada una verdadera estrategia de vacunación para que no se hubiera dado las condiciones para que hubiera un stock y se tuviera que decidir rápidamente los que hacemos con el stock, lo que no podemos es tenerlo aquí pues yo propongo El Dueso, pues perfecto, reúne condiciones, reúne criterios, vacunamos El Dueso, pero claro si hubiera habido una estrategia y un plan perfectamente estructurado pues esto no habría pasado.

Realmente bueno, pues yo conozco muy bien El Dueso, trabajé en el ISM estuve en urgencias allí subía cubriendo las urgencias de El Dueso y se lo que hay dentro y en aquellos años todavía muchísimo peor que ahora, estábamos en plena pandemia de heroína y conozco muy bien lo que y se las condiciones que hay. Le digo, que técnicamente comparto con usted la necesidad de vacunar allí pero el principio de oportunidad de hacerlo no el 10 de enero teniendo centros que podían vacunar, que tenían personal sanitario no solo el Padre Menni otros muchos centros que tenían personal sanitario y que no se les dejó vacunar, que por eso hubo el stock, yo no tengo medios, vale, pero tienen medios algunas residencias de mayores que tienen enfermeras que tienen, y pongo a supervisar a mi personal pero que lo haga, que vacunen y si eso se hubiera vertebrado un plan, pues no habríamos en esta situación.

O sea que creo que nos ha aclarado perfectamente todo el proceso, le doy las gracias y además ha aclarado aspectos de la estrategia que nunca se habían manifestado ahí arriba, se los planteábamos desde aquí arriba se había negado. Por tanto, en ese sentido le doy las gracias y nada más.

O sea que lamento que se haya visto en el trance, yo creo que es complicado porque aquí hablamos de política, no hablamos de decisiones técnicas y es delicado subir ahí cuando uno tiene que explicar decisiones técnicas y desde el otro lado entendemos la decisión desde un punto de vista distinto, que es el punto de vista político, y dice pues lo que se pasa cuando uno tiene que comparecer, y eso es mi doble agradecimiento a su comparecencia.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Pascual.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista la Sra. Obregón tiene un tiempo de 5 minutos.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, presidenta.

De nuevo darle las gracias por sus declaraciones, que la verdad que han sido muy esclarecedoras, y lo que nos ha permitido es conocer mucho más a fondo cómo se produce esa toma de decisiones dentro de la Consejería de Sanidad en todos esos criterios técnicos que marcan la forma de actuar tanto en esta cuestión como en otras a las que atañe, por supuesto, la salud en el contexto de pandemia en el que nos encontramos inmersos.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Obregón.

Concluido el debate del orden del día, se levanta la sesión, no sin antes agradecer a los grupos parlamentarios su disponibilidad para el correcto desarrollo de esta Comisión, al Sr. Peralta, señor director del IDIVAL, al Sr. Mateo, señor subdirector de Ordenación, Farmacia, Inspección, y también al señor director general de Ordenación, Farmacia, Inspección, Sr. De la Fuente, que nos está acompañando. Muchas gracias a todos y buenos días.

(Finaliza la sesión a las doce horas y catorce minutos)