

Ciudad Real

“ Los diputados nacionales, Rosa Romero y Juan Antonio Callejas, preguntan al Gobierno si está previsto habilitar los antiguos Hospitales de El Carmen y Alarcos como hospitales de referencia anti COVID

Los diputados nacionales han solicitado al Congreso datos e informes y documentos al Ministerio de Sanidad y a la Consejería de Sanidad de CLM en los que se explique si alguna de estas dos administraciones tiene previsto habilitar el antiguo Hospital de Alarcos y el del Carmen para servir como hospitales de referencia anti COVID-19. Argumentan su petición en que la provincia de Ciudad Real fue la provincia con más muertos por coronavirus proporcionalmente por población de todo el mundo durante la primera ola de la pandemia y que actualmente es más que preocupante el ascenso en el número de casos en la provincia y la saturación que hay en el Hospital General.



Callejas y Romero

“Creemos que se podrían rehabilitar con urgencia para servir de desahogo y centrarse en la patología COVID”. “Si la Junta hubiera tenido previsión entre la finalización del primer estado de alarma y el segundo, se debería haber rehabilitado zonas de esos dos Hospitales y ahora servirían de desahogo del Hospital de Ciudad Real”. Callejas se pregunta cómo la Comunidad de Madrid ha logrado en tres meses hacer el Hospital Isabel Zendal, exclusivo para pacientes COVID, y durante la pandemia el Hospital de Ifema, y en Ciudad Real no ha habido esa previsión”.

Villarrubia de los Ojos

“ El Grupo Municipal Popular denuncia la subida de impuestos y sueldos del Equipo de Gobierno socialista



Encarnación Medina, Portavoz GMP

El Grupo Popular ha afirmado que “el presupuesto del Ayuntamiento contempla un aumento de ingresos directos como el IBI, de medio millón de euros, y la subida de sueldos de toda la plantilla del Consistorio y del Equipo de Gobierno, menos de la Policía Local, que bajan sus remuneraciones”. “Consideramos escandaloso que el Equipo de Gobierno se suba el sueldo y también a los trabajadores, incrementándose el coste del personal en más de 330.200 euros”. Además, denuncian “que el alcalde se niega a aprobar las enmiendas que presenta el Grupo Popular, que exigen más inversión en empleo y ayudas a los autónomos y hosteleros del municipio”.

El Grupo Popular considera que “el resumen de la gestión en este último año ha sido nefasto, sin planes de empleo, sin atención a los vecinos, sin solucionar los problemas de los autobuses, de la ambulancia que prometían, sin arreglar caminos, sin dar cuenta de la evolución de la pandemia y coartando la libertad de la oposición, además de no sacar las licitaciones de los contratos menores, no informar de las contrataciones y saltándose las bolsas de empleo para contratar a dedo a sus amigos del partido, como único criterio, frente a otros candidatos mejor preparados”.

JUAN ANTONIO CALLEJAS
DIPUTADO NACIONAL
CIUDAD REAL



¿POR QUÉ NO SE VACUNA CONTRA LA COVID-19 DE MANERA URGENTE Y MASIVA?

La triple crisis (sanitaria, económica y social) a que ha dado lugar la pandemia del coronavirus se ha extendido por todo el mundo y, hasta el momento, solo encuentra un rayo de solución en las vacunas. Sin embargo, se han difundido numerosas informaciones en las que se pone en duda, unas veces, su eficacia, otras los peligros que conlleva e, incluso, en algunos casos, su moralidad. Toda esta desinformación ha sembrado serias dudas en la población que, en algunos casos, se opone a ponerse la vacuna, y en otros prefiere “retasar” su inoculación hasta “ver que pasa”. Estas posiciones reticentes no favorecen el objetivo fundamental del plan de vacunación que no es otro sino reducir la morbilidad y la mortalidad. De aquí que el objetivo que me propongo en este artículo sea contribuir a esclarecer las dudas más frecuentes, más que en mi calidad de profesional sanitario y de diputado, me considero capaz, como muchos de los lectores, de interpretar, con verdad y objetividad, las informaciones publicadas.

Lo primero a conocer son los datos: las vacunas, en general, han demostrado ser la medida más eficaz y segura para la prevención de enfermedades infectocontagiosas, y, además, son seguras y eficaces (viruela, gripe etc.). En este momento, las vacunas disponibles frente a la COVID-19 han sido aprobadas, previos los oportunos experimentos, tanto por la **FDA** estadounidense, como por la Agencia Europea del Medicamento (**EMA**), lo cual es un aval de confianza y seguridad. Y, por si alguien considera que no es suficiente garantía, todos los profesionales sanitarios españoles, en un comunicado de hace unos días, aseguran categóricamente que “*las vacunas son seguras, eficaces y salvan vidas*” y ellos mismos se vacunan. Ante ello no cabe que sigamos en la duda y desaprovechar esta oportunidad que la ciencia nos ha dado para salir adelante.

La segunda cuestión de interés es conocer cuántas vacunas hay en el mercado. Al respecto podemos afirmar que, en este momento y para la población europea, hay dos vacunas aprobadas la de **Pfizer/BioNTech** y la de **Moderna** que aún ha llegado en poca cantidad. Estas vacunas han sido autorizadas por 34 y 48 países, respectivamente: los de Europa occidental y Norteamérica, más algunos otros; pero no lo ha sido autorizada por China, Rusia, ni India. Otra vacuna occidental que, hasta la fecha no ha sido aprobada nada más que por Reino Unido y cuatro países más, es la de la Universidad de **Oxford/AstraZeneca** que, probablemente, será aprobada por más países cuando acaben los experimentos y que, por cierto, es cuatro veces más barata que las anteriores. Mientras, hay otras vacunas, como la rusa Sputnik V o la china -que ha sido desarrollada por la empresa estatal Sinopharm y que ha recibido autorización por cuatro países más que, de momento y previsiblemente en un futuro, no se utilizaran en Europa.

La tercera cuestión que se está suscitando es sobre la moralidad del uso de estas vacunas dado que utilizan materiales procedentes de los abortos. A este respecto, la **Congregación para la Doctrina de la Fe** publicó, el pasado mes de diciembre, un documento en el que: 1º) diferencia, entre las vacunas de Oxford-AstraZeneca, que utiliza líneas celulares procedentes de abortos, y las de Moderna y la Pfizer, que son las que se están utilizando en España, que no utilizan esos materiales procedentes del aborto; 2º) manifiesta que donde no haya vacunas moralmente irreprochables, resulta aceptable recibir estas otras puesto que “*el tipo de cooperación al mal (cooperación material pasiva) del aborto provocado del que proceden estas mismas líneas celulares, por parte de quienes utilizan las vacunas resultantes, es remota. El deber moral de evitar esa cooperación material pasiva no es vinculante si existe un peligro grave, como la propagación, por lo demás incontenible, de un agente patógeno grave: en este caso, la propagación pandémica del virus SARS-CoV-2 que causa la covid-19*”; 3º) que “*la vacunación no es, por regla general, una obligación moral y que, por lo tanto, debe ser voluntaria*”, aunque recuerda el deber ético de protegerse y proteger a los demás, especialmente a los más vulnerables, frente a la propagación del virus; y 4º) la obligación ética de que las vacunas lleguen a todos los países, incluidos los del tercer mundo.

Y, la cuarta y última cuestión que queremos comentar hoy, es la relacionada con la necesidad de administrarse la segunda dosis, puesto que la posible falta de vacunas ha llevado a algunos gobiernos, como el británico o el holandés, a plantearse retrasar la segunda dosis de la vacuna, que, sin embargo, según sus fabricantes debe administrarse a los 21 días de la primera. A este respecto la FDA estadounidense ha manifestado que era sumamente importante recibir las dosis previstas, puesto que no está apoyado en evidencias científicas que el suministro de solo una dosis o combinar una dosis de una vacuna con la segunda dosis de otra, garantice la inmunización. De momento sólo está probada la inmunización con dos dosis con un intervalo de 21 días en el caso de la vacuna de Pfizer, y 28 días en la de Moderna. La misma cautela hace la FDA con respecto al retraso de la segunda dosis hasta los tres meses. Y, por su parte, la Agencia Europea del Medicamento, también recomienda seguir las pautas del fabricante. Señala que los análisis de eficacia de la vacuna en la fase tres incluyeron un intervalo entre 19 y 42 días entre las dos dosis y desaconseja retrasar más de 42 días la segunda dosis porque no hay evidencias sobre su eficacia más allá de ese plazo.

En España, de momento, no se ha planteado la posibilidad de espaciar las dosis, aunque algunas autonomías, han preferido hacer acopio de dosis para asegurar que quienes reciben la primera dosis reciban a tiempo la segunda.

Como conclusión, aunque el debate esté sobre la mesa, por el momento, tanto los fabricantes como las autoridades sanitarias recuerdan que sólo hay inmunización a los siete días de la segunda dosis, y que sigue sin saberse cuánto dura y si el virus sigue transmitiéndose a pesar de que no dé síntomas.

Hago un llamamiento al Gobierno de España para que ponga en marcha todos los recursos civiles y militares, públicos y privados para vacunar a la mayor parte de la población en el menor tiempo posible. Que coja la mano de todos los colectivos sanitarios que se han ofrecido voluntaria y desinteresadamente a vacunar a la población. Imitemos a los mejores en el tema de la vacunación, como lo es Israel.

Hay que vacunar de manera urgente y masiva ¡ya! No hay tiempo que perder.