



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2018

IX Legislatura

Número 40

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 14 DE NOVIEMBRE DE 2018

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del director general de Salud Pública y Adicciones para informar sobre procedimiento y protocolo desarrollado con motivo de la aparición de los primeros casos autóctonos de dengue en España que afectan a la Región, entre otras comunidades autónomas.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 9 horas y 45 minutos.

I. Comparecencia del director general de Salud Pública y Adicciones para informar sobre procedimiento y protocolo desarrollado con motivo de la aparición de los primeros casos autóctonos de dengue en España que afectan a la Región, entre otras comunidades autónomas.

El señor **Vicente López**, director general de Salud Pública y Adicciones, informa sobre el procedimiento que la Consejería de Salud ha seguido para tratar los primeros casos de dengue en la Región..... 799

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora **Cano Hernández**, del G.P. Socialista..... 804

La señora **García Navarro**, del G.P. Podemos..... 807

El señor **Molina Gallardo**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía..... 809

El señor **Iniesta Alcázar**, del G.P. Popular..... 810

El señor **Vicente López** responde a los portavoces parlamentarios..... 812

En un nuevo turno general de intervenciones, participan:

La señora **Cano Hernández**..... 814

La señora **García Navarro**..... 815

El señor **Molina Gallardo**..... 815

El señor **Iniesta Alcázar**..... 815

El señor **Vicente López** interviene en su turno final..... 816

Se levanta la sesión a las 11 horas.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías.

Vamos a pasar a desarrollar la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales convocada para el día de hoy, al amparo de la legislación vigente.

Y antes de iniciar la lectura del asunto único que nos ocupa, voy a dar lectura a un acuerdo de la Mesa reunida previamente a esta Comisión.

Esta Presidencia pone en conocimiento de sus señorías que, de conformidad con la previsión del artículo 184.4 del Reglamento de la Cámara, la Mesa de la Comisión, reunida con carácter previo a esta sesión, ha acordado autorizar la delegación de la comparecencia del consejero de Salud, solicitada mediante escrito IX-22.995, en el director general de Salud Pública y Adicciones, don José Carlos Vicente López, que será quien intervenga a continuación.

El asunto único del orden del día es: [sesión informativa en comisión, por delegación del consejero de Salud, del director general de Salud Pública y Adicciones sobre procedimiento y protocolo desarrollado con motivo de la aparición de los primeros casos autóctonos de dengue en España que afectan a la región, entre otras comunidades autónomas.](#)

Antes de pasarle la palabra al director general de Salud Pública, don José Carlos Vicente López, darle la bienvenida a su casa al profesor Segovia que lo acompaña, y decirles que esta es la casa de todos, que estamos encantados de estar con ellos y que seguro que vamos a disfrutar a la hora de clarificar una situación que preocupa a toda la ciudadanía.

Tiene la palabra en el turno general de intervenciones el director general de Salud Pública y Adicciones, don José Carlos Vicente López.

Tiene un máximo de treinta minutos, pero yo siempre digo lo mismo, no es necesario que los consuma todos.

Muchas gracias, señoría.

Tiene usted la palabra.

SR. VICENTE LÓPEZ (DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES):

Buenos días, señor presidente. Buenos días, señoras diputadas, señores diputados. Para mí es un honor estar aquí por primera vez, en la Cámara que representa a todos los murcianos, y que expresa el máximo nivel de participación, representatividad y valores democráticos.

Vamos a hablar en la comparecencia del brote de la enfermedad de dengue y mosquito tigre que ocurrió entre los meses de septiembre y octubre de 2018 en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Esto es una circunstancia consecuencia del gran cambio que se está produciendo en el mundo derivado de las modificaciones climatológicas y del proceso de globalización que afecta a las mercancías, a las personas y a los servicios.

Como Región de Murcia avanzada y abierta, no estamos ajenos a este proceso de cambio, y como no estamos ajenos a este proceso de cambio tenemos las ventajas y los posibles o potenciales inconvenientes derivados de esta circunstancia.

Estas circunstancias se expresan en situaciones que favorecen la dispersión de estos artrópodos, estos mosquitos, que lo que actúan fundamentalmente o pueden actuar es como vectores de enfermedades, en concreto en el caso del dengue, del virus del dengue.

Los artrópodos son la piedra angular en la transmisión de un importante grupo de enfermedades que afectan al ser humano y a los animales. El conocimiento exhaustivo y pormenorizado de su taxonomía, comportamiento, ciclos bióticos y adaptaciones medioambientales resulta de vital importancia a la hora de abordar su control de la forma más eficaz.

Hay que tener en cuenta que miles o muchos de los murcianos viajan, muchos de los murcianos reciben mercancías, hay cajas, hay contenedores, y en todos esos sistemas de transporte puede venir importado el mosquito.

Los mosquitos invasores presentes en Europa no son una realidad, lo único que sucede es que se

ha acelerado el proceso. Tenemos al *aedes albopictus*, que es del que estamos hablando, el *aedes japonicus*, el *aedes aegypti*, el *aedes koreicus*, que en diferentes naciones y regiones europeas han sido detectados a lo largo de los años. Por lo tanto, no es un proceso singular, es un proceso general para el que tenemos que estar preparados de cara a proteger la salud de nuestros ciudadanos.

Son mosquitos que pueden transmitir diferentes tipos de virus: virus zika, virus chikunguña, virus del dengue.

Ahí se puede observar la posición taxonómica del *aedes albopictus*, que es el generador del problema que hoy nos trae a esta comisión.

Es muy importante conocer las fases del ciclo biológico del *aedes albopictus*, porque ahí está la clave para poder detenerlo, para poder eliminarlo o para poder reducir el riesgo.

Uno de los ciclos más importantes, además lógicamente del de la picadura sobre los humanos, es el ciclo de reproducción y maduración que tiene la larva en el agua. Por lo tanto, el agua se constituye en un reservorio absoluto que en determinadas condiciones climatológicas es el favorecedor de la expansión de la población de los mosquitos; es decir, si controlamos ese reservorio podemos ayudar a la reducción de la población y, por lo tanto, a la reducción del riesgo.

Esto evidentemente no puede ser hecho solo y exclusivamente desde las Administraciones o de las instituciones públicas, debe ser hecho con la colaboración de todos los ciudadanos. De ahí la importancia de la concienciación, la formación y la educación en este tema para evitar los posibles ciclos epidémicos o brotes que pudiesen presentarse.

Ahí está un poquito más claro: la hembra, que es la que realmente necesita ingerir sangre para producir huevos, hace su puesta en su mayoría ligeramente por encima de la superficie del agua; los huevos eclosionan en presencia de agua y se produce un primer estadio larvario, un segundo, un tercer estadio larvario; aparece lo que se llama en el proceso de maduración la pupa, y da la eclosión del adulto de la pupa y, posteriormente, el apareamiento. Esto significa que evidentemente actuar sobre cualquiera de los ciclos nos va a evitar la reproducción del mosquito y, por lo tanto, la posibilidad de transmisión de la enfermedad.

¿Por qué afectan los hábitos del *aedes albopictus* a la calidad de vida? Se introducen en huecos y orificios de árboles, se han adaptado muy bien a los biotopos antrópicos, es decir, a donde convive, donde vive y se desenvuelve el hombre. Cría en propiedades privadas, también en lugares públicos. ¿Qué quiere decir esto? Que es muy importante tenerlo en cuenta a la hora de la fumigación o campañas de eliminación. Hay un problema, ¿cómo se entra en el domicilio donde sabemos que hay un bidón, un recipiente, una maceta, un plato de maceta, que contiene agua y que sabemos...? Porque eso se nos ha planteado en la situación que hemos vivido en los últimos meses, ir a determinadas zonas, ver que había bidones conteniendo este tipo de mosquitos, ¿y qué hacemos? En salud pública siempre hay una cosa que se puede hacer, y es enarbolar la bandera del riesgo, pero evidentemente también hay que calibrar. Entonces, o pedir o ir acompañado de la policía municipal o solicita previamente la autorización de los propietarios de terrenos, chalés, casas rurales, etcétera, etcétera, o solicitar a los policías locales que acompañen a los técnicos de salud pública, a los técnicos municipales, para proceder a la fumigación y a la eliminación. Pero es un tema que tenemos que pensarlo muy bien en ese aspecto, no por no hacerlo sino por cómo hacerlo, y eso hay que tenerlo muy claro.

Bueno, es agresivo sobre la población, su picadura es irritante, pica repetitivamente durante el día, de mayo a noviembre, aunque es difícil a veces percatarse de su presencia y a veces incluso llega a diciembre aun siendo temperaturas más extremas. Vuela muy cerca del suelo, pues prefiere la baja vegetación. Prefiere picar en el exterior de las viviendas, y se encuentra en áreas rurales y también urbanas.

Fijaos, ahí tenemos la publicación sobre cambio climático de la Región de Murcia, que es muy importante porque nosotros nos estamos acercando a las condiciones ideales para que este mosquito encuentre un hábitat.

¿Dónde se localiza? Fundamentalmente en cualquier sitio donde haya agua, recovecos, temperatura y humedad suficiente para provocar la reproducción. Por lo tanto, también es urbano, y eso hay que tenerlo en cuenta, y urbano nosotros tenemos muchas poblaciones también cercanas al medio rural, a la huerta, a zonas agrícolas, etcétera, con lo cual tenemos la combinación perfecta.

Las epidemias de dengue en Europa no son cosa novedosa, lo que es novedoso es que ahora te-

nemos una mayor invasividad, sabemos controlarlo y tenemos claro que se ha acelerado el proceso. En 1784 ya se describieron en Cádiz algunos tipos de pandemia, en Sevilla... ¿Por qué? Porque venían a través de los barcos que procedían del continente americano.

En los últimos años se han producido en Francia, en Madeira, en Grecia, muchísimas epidemias y algunas masivas como la de Madeira, la isla de Madeira, que afectó a más de 2200 personas. Por lo tanto, tened en cuenta que el tema puede alcanzar proporciones casi pandémicas.

La propagación del *aedes albopictus* es inexorable. Se aceleró a partir de la década de los ochenta con todo el proceso globalizador, y si observan en el mapa, toda la franja costera del Mediterráneo, el litoral norte del Mediterráneo, se halla afectado por la extensión de la población del mosquito transmisor del dengue.

En España se iniciaron los primeros trabajos con el programa Evitar, que es una red temática de investigación cooperativa que en España investigó las enfermedades víricas transmitidas por artrópodos y roedores.

La posibilidad de cómo llegó fundamentalmente el mosquito. Pues se cree que a través de la red de autovías y a través de las carreteras que venían, procedían de esas zonas europeas que antes hemos dicho ya contaminadas. Por lo tanto, una vez que lo tienes dentro solo te queda adaptarte para eliminarlo y reducir el riesgo, no hay más opción.

Con el *aedes aegypti*, que no es el *aedes albopictus*, sí se ha conseguido una cierta eliminación. Por lo tanto, aun siendo difícil, podemos vencerlo y podemos controlarlo. Lo que hay que hacer es actuar, y actuar desde ya.

España reúne las condiciones necesarias para que se produzca la circulación del virus y, por tanto, la aparición de casos autóctonos. Casos autóctonos son aquellos que se originan con mosquitos y picaduras en territorio nacional, a diferencia de los casos foráneos. Casos foráneos se habían dado en España muchísimos. Lo que alerta y nos pone sobre aviso en este caso es que estamos ante los primeros casos autóctonos notificados, declarados y diagnosticados. Si ustedes me preguntan si yo creo que ha habido casos anteriores, yo les diría que sí, claramente que sí, lo único que pasa es que nosotros hemos sido capaces de diagnosticarlo, notificarlo, declararlo en un sistema de transparencia, en un sistema de información abierta, que es lo que corresponde.

Por lo tanto, tenemos un vector competente, que es el *aedes albopictus*, para transmitir el virus, un flujo importante de viajeros procedente de zonas endémicas y condiciones climáticas adecuadas. El período más probable para que aparezca es de mayo a octubre, noviembre, diciembre, dependiendo de las temperaturas.

El diagnóstico rápido y la notificación de los casos tanto importados como autóctonos a la red de vigilancia epidemiológica es fundamental para implantar las medidas de control vectorial y de protección individual con el fin de controlar la transmisión de esta enfermedad en las áreas con presencia de vector competente.

En la diapositiva pueden ver los métodos de captura empleados habitualmente en la vigilancia. Son trampas para controlar las puestas y ver la población existente en las diferentes zonas o lugares.

Nosotros estamos implicados en la vigilancia, estamos en ese mapa de vigilancia entomológica realizada en 2015 en puertos y aeropuertos, y sobre todo también hemos aplicado de forma, creo en mi sincera opinión, bastante eficiente el Plan nacional de preparación y respuesta frente al dengue, chikunguña y zika, que precisa de muchos elementos en un puzzle general que se basa: en la información a los profesionales sanitarios, en el plan de respuesta a los brotes, en comunicación a la población, en compartir información con sectores afectados, en una vigilancia entomológica del propio mosquito en un laboratorio de diagnóstico apropiado (y aquí tenemos un magnífico director de laboratorio biológico del hospital Virgen de la Arrixaca y además responsable de la Unidad de Medicina Tropical, que es el doctor Segovia), el control vectorial, tenemos una detección temprana, participaciones importantes... Tened en cuenta las repercusiones que esta situación puede generar sobre los sectores económicos y trascendentes, por lo tanto también a tener en cuenta no solamente la repercusión sobre la salud sino sus derivadas, y sus derivados son la repercusión que puede tener sobre los sectores estratégicos económicos.

Tenemos que realizar una vigilancia epidemiológica, sobre todo cuando se producen los casos,

control medioambiental, una vigilancia virológica y, sobre todo, preparación de la comunidad. Esto es lo que señala el Plan nacional de preparación y respuesta frente al dengue y chikunguña. Existen redes europeas de control de la transmisibilidad, y ahí ven unos datos y unas cifras, como que el dengue es una infección vírica transmitida por mosquitos, en fin, lo que venimos diciendo con rapidez.

Si me preguntan —esa es una de las situaciones también que se producen— si existen vacunas contra esta infección, existe una vacuna que es ineficiente. No es que sea ineficiente, es que provoca más problemas que ventajas, sobre todo porque hay que detectar si se ha producido una picadura previa en la persona que se va a vacunar porque podría generarse mucho más riesgo que beneficio. Por lo tanto, la vacuna se acogió con mucha ilusión, sobre todo en las zonas endémicas, pero posteriormente ha sido más bien apartada y sujeta a múltiples restricciones en su uso.

Respecto al brote de dengue ocurrido en la región, como he señalado es un brote de carácter autóctono, no importado. Es un tránsito intercomunidades. Cuando digo tránsito intercomunidades quiere decir que las personas afectadas, las tres primeras personas afectadas, si bien dos de ellas residían en Murcia y una tercera en Madrid, tenían un nexo familiar, y a pesar de residir en Murcia y en Madrid tuvieron una convivencia tanto en la región como en Andalucía y en la Comunidad Valenciana en algún momento, con lo cual se estuvieron moviendo por diferentes lugares. Lo más probable en todo el resultado de los estudios y de la vigilancia epidemiológica, las encuestas que hemos realizado, lo más probable —y no lo digo por apartar el tema de la responsabilidad que a todos nos compete como responsables de la región— es que se pudiera producir el contagio en la zona del extremo occidental de Andalucía. No obstante, no es descartable que fuese en Murcia también, de manera autóctona, me estoy refiriendo. Por lo tanto, más probable, según los técnicos en epidemiología, que fuese la parte occidental de Andalucía, pero sin descartar la zona de Murcia. La afectación familiar fue doble, en el primero tres miembros y en el segundo brote, que está ligado, dos miembros. El domicilio territorial regional son Alhama y Cabezo de Torres, pero en zonas colindantes también con Molina de Segura. Por lo tanto, también ahí hay una zona un poco de posible transmisibilidad. El diagnóstico se hizo en el ámbito sanitario regional, fueron los primeros casos nacionales autóctonos diagnosticados, hubo una confirmación clínica, una confirmación virológica, una confirmación de PCR, una confirmación entomológica.

Los dos brotes, tres iniciales más dos de la segunda familia, tienen idéntica secuenciación virológica, es decir, están concatenados, es un solo virus el que, con diferentes mosquitos evidentemente, ha provocado la afectación de estas cinco personas.

¿Qué hacemos en la Comunidad, cuál es el planteamiento que hacemos en la Comunidad, en la Consejería de Salud y desde la Dirección General de Salud Pública? Tenemos un nivel preventivo y estratégico de planificación de acciones. Ese nivel preventivo estratégico de planificación de acciones está continuado por el nivel de detección de casos y brotes, una acción clínico-asistencial (como no puede ser de otra manera) y, a continuación, la actuación epidemiológica y la actuación de sanidad ambiental. Todo ello está coordinado con: el Ministerio de Sanidad; con los ayuntamientos (los ayuntamientos son pieza esencial y fundamental tanto en el nivel preventivo como en la actuación epidemiológica, de seguimiento y en la comunicación, transparencia y de información a los ciudadanos, son pieza esencial); tenemos también los laboratorios regionales, el Instituto de Salud Carlos III (que es el que ayuda a completar la excelente labor que realizan los laboratorios regionales y en concreto el laboratorio de la Arrixaca); tenemos también los laboratorios entomológicos y el Centro de Alertas, el Centro de Alertas está en el Ministerio, el Centro de Control y Alertas de Emergencias Sanitarias (CCAES), que está siempre en directa relación siempre, en permanente relación con el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud y que actúa, digamos, con un período de trabajo de veinticuatro por siete, es decir, todos los días hay alguien siempre de epidemiología (no solamente para estos casos, evidentemente, sino para cualquier otro caso que se pudiese producir); Sanidad Ambiental es otro elemento clave, porque actúa inmediatamente tanto en el nivel preventivo y estratégico como cuando se ha producido también el caso. Y, por lo tanto, todo esto debe ser enmarcado en un sistema de información, comunicación y transparencia a los ciudadanos, a las instituciones y a cualquier otro agente implicado en el tema.

Bien, la verdad es que antes comentaba que se ha desarrollado, dentro del Plan nacional de preparación y respuesta frente al zika y de nuestro propio Plan regional y con los ayuntamientos de la

Región, se ha planteado una experiencia que se ha iniciado desde abril-mayo de este año, antes de la presencia de los brotes y de los casos, que se basa en un procedimiento que se llama VECMAP, que es el mapeo fundamentalmente de los vectores y de la población del mosquito en los diferentes municipios de la región, los cuarenta y cinco municipios. Los cuarenta y cinco municipios de la región están adheridos y están funcionando con un sistema informático que nos permite conocer en qué municipios existe el mosquito con mayor o menor intensidad. En principio, en catorce municipios de los cuarenta y cinco adheridos al programa no se ha encontrado huevos de mosquito-tigre en el período de nuestro estudio, ahí ven ustedes los municipios donde se ha encontrado la presencia de huevos de mosquito-tigre, es una relación muy larga, y aquellos otros en los que de momento, y digo de momento, no se ha detectado la presencia de esos mosquitos.

Nivel preventivo y estratégico de planificación en las acciones a la Comunidad. Ahí el mapa también lo tenemos, que realmente cuando lo observamos vemos que se relaciona con esa franja litoral costera mediterránea, dejando la parte de la provincia más interior con menores intensidades o incluso con ausencias.

Como les decía, a nivel preventivo también es muy importante que los ciudadanos estén concienciados y conozcan toda la información: se han repartido más de 50.000 folletos de lucha contra el mosquito tigre, los ayuntamientos también han hecho sus campañas y su relación de información, y lo han hecho muy correctamente y desde aquí tengo que felicitar a todos los ayuntamientos, a los cuarenta y cinco ayuntamientos; Murciasalud, la pantalla también ofrece una gran cantidad de información sobre este tema, yo creo que está bastante detallado y bastante claro cómo actuar frente al mosquito, pero necesitamos intensificar la eficiencia de la campaña.

Aquí tenemos más documentos. En la Escuela de Salud, uno de los grandes objetivos que tiene la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en concreto la Consejería de Salud, también figura en el apartado de Salud Ambiental un apartado específico sobre el mosquito tigre.

Bien, una vez que se sabe cómo está cada uno de los municipios, cada uno de los municipios recibe un informe del Sistema Regional de Vigilancia del mosquito tigre, en concreto en pantalla aparece el de San Pedro del Pinatar, pero todos reciben la información y reciben el nivel en el que se encuentran, y a partir del nivel en el que se encuentran las medidas que se deben de adoptar. Estaríamos en el nivel IV, los niveles van del I al IV, en el nivel brote se le dice cuáles son las medidas, las actuaciones que cada uno a nivel local y a nivel general debe de adoptar.

Una vez que se producen los brotes, de manera global desde la Dirección General de Salud Pública, aparte de la información coordinada con todas esas instituciones de las que antes hemos hablado, se produce la encuesta a todos los afectados, la encuesta epidemiológica, la encuesta de salud ambiental; se toman las muestras a los afectados; se toman las muestras del entorno para el estudio entomológico; se informa a los profesionales sanitarios para la detección precoz de nuevos casos y búsqueda de casos retrospectivos por si alguno se hubiese escapado de alguna manera del análisis; se toman las medidas ambientales para eliminar criaderos y vectores en las diferentes localidades que pudieran estar afectadas (Alhama, Santiago de la Ribera, Cabezo de Torres, Ribera de Molina); se buscan casos retrospectivos; se realizan recomendaciones a las unidades de hemodonación; y se avisa a todos los ayuntamientos.

En ese nivel preventivo, les decía que tenemos el Plan de preparación y respuesta frente al zika, el dengue y el chikunguña en la Región de Murcia, en concordancia con el plan nacional.

El sistema del nivel preventivo tiene también un sistema regional de vigilancia, lo que les comentaba. El Servicio de Microbiología y Parasitología del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca acoge el Sistema Regional de Vigilancia del mosquito tigre, y a partir de ahí se trabaja con los diferentes planes existentes. Es muy importante el trabajo de campo con los ayuntamientos de la región, como les comentaba, que está permitiendo obtener datos de la distribución y estacionalidad del mosquito tigre, así como la detección de otros mosquitos invasores relacionados, mientras que en la Unidad Regional de Medicina Tropical y en el laboratorio de Microbiología y Parasitología del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca se suelen detectar los casos de zika y chikunguña o dengue propio o en viajeros que vuelven de viajes a la región. Este sistema de vigilancia es pionero en España.

Tienen ahí la curva epidémica de los casos producidos en la Región de Murcia, los casos autóctonos, el primero de los cuales se produjo el día 4 de octubre, y el último de los cuales el diagnóstico se confirmó el día 26 de octubre. Todos estos casos se han siempre coordinado en todos los aspectos, no solamente en los de diagnóstico, confirmación, entre todas esas instituciones que antes he mencionado, y además, a efectos de comunicación e información, se ha actuado de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y los diferentes agentes implicados. ¿Por qué? Porque en esta situación, aunque hay que ir a la información, hay claramente que también valorar los aspectos del equilibrio entre alarma e información; por lo tanto, hemos de ser conscientes de mantener ese fino equilibrio y esa, digamos, coherencia en la información que todas las instituciones demos, Por lo tanto, es muy importante que actuemos siempre en esa línea.

A partir de ahí, el Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda, el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio, también confirmaron los dos brotes, la concatenación de ambos brotes, con el resultado de que era el mismo tipo de virus y diferentes mosquitos. Se hizo la actuación epidemiológica, es decir, investigar con la encuesta epidemiológica entrevistando a todos los afectados, con los formularios ya previamente desarrollados, se hizo un cronograma de los eventos ocurridos en el brote autóctono de dengue; el Centro Nacional de Microbiología también nos ha completado y confirmado la existencia de dengue en algunos lugares, arquetas, donde se puede depositar el agua.

Y aquí tienen algunos ejemplos también de medidas adoptadas en algunos ayuntamientos, en coordinación con la Consejería de Salud y la Dirección General de Salud Pública. Y la actuación de Sanidad Ambiental, como pueden ustedes observar, nos lleva a saber exactamente en qué semana, cuántos huevos se han recogido por trampa, el número total de huevos en la localización y esa situación qué conlleva en cuanto a medidas.

Por lo tanto, desde la acción clínica asistencial lo que se hizo fue detectar la presencia del dengue en forma de cuadro pseudogripal, dos personas de las afectadas, de las cinco, precisaron un ingreso breve, están todas de alta, se les dio de alta en su momento. Existió una buena coordinación microbiológica, una buena coordinación con el Carlos III, el Ministerio de Sanidad y el Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias. A esos afectados se les hizo el seguimiento clínico, epidemiológico y por Sanidad Ambiental, se les informó y comunicó directamente. Se ha intentado salvaguardar la confidencialidad, que es muy importante también dentro del marco de información, y tres más dos afectados.

Y fundamentalmente es importante destacar que esta batalla se puede ganar desde la coordinación, y esta batalla es una batalla que merece la pena ganar porque nos jugamos mucho como región y nos jugamos mucho como ciudadanos.

El cambio es la ley de vida, aquellos que ven solo el pasado y el presente seguro que se perderán el futuro. Eso lo decía John Fitzgerald Kennedy.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Vicente, por su intervención tan clarificadora.

Y en el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista durante quince minutos tiene la palabra la señora Cano.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Ante todo, dar la enhorabuena por esta exposición y también la bienvenida a don José Carlos Vicente, director general de Salud Pública, y también al ilustre acompañante que hoy viene con él, el profesor Segovia, al que también damos calurosamente la bienvenida a esta la casa de todos, en esta Comisión de Sanidad.

Señor Vicente, usted tiene muchos retos en Salud Pública en esta región porque cuenta de entrada con un presupuesto muy escaso, Salud Pública todos sabemos que es la cenicienta en los presupuestos de la Consejería de Salud, que destina una ingente cantidad de recursos al Servicio Murciano

de Salud, pero quedan realmente pocos en la Consejería de Salud, que es la encargada directamente y la responsable de la salud pública.

Nos enfrentamos a un reto, y usted lo ha expresado muy bien, un reto que viene de la mano del cambio climático, que hace cuatro días teníamos hasta presidentes de gobierno que lo negaban porque sus primos así se lo decían, pero es cierto, lo tenemos aquí y nos ha traído el dengue, nos ha traído el chikunguña —de un nombre tremendo—, nos ha traído también para nuestras palmeras el picudo rojo, que casi ha arrasado con las palmeras y también vino por exportar o importar en este caso las palmeras desde Egipto, nos ha venido muchísimo y nos va a venir más también con el cambio climático, porque es posible que vuelva la malaria, es posible que vuelvan las fiebres cuaternarias que teníamos aquí en el Almarjal a principios del siglo XX, no hace tanto, y es posible que todo eso vuelva y tenemos que estar preparados.

Contamos con los planes nacionales, usted nos ha explicado que contamos también con esta coordinación regional, y desde luego este mundo globalizado no va a hacer más que plantear nuevos retos, los que tenemos y los que han de venir. Como ha dicho, los vectores de estas enfermedades están aquí, y en esta tierra llueve poco pero cuando llueve llueve con inundaciones, y controlar los charcos que queden en múltiples sitios es lo que hace realmente difícil la erradicación y el control de todo este tema, porque no solamente, y usted también lo ha expresado, es la esfera de las zonas públicas (como pueden ser parques, jardines, etcétera, los imbornales, todo lo que pueda estar en las calles) sino también desde las propiedades privadas, y ahí es únicamente con la concienciación muy exhaustiva, no con una campaña por muy bien que se haga, sino con muchas campañas muy permanentes y desde todos los sitios, que podremos tener alguna posibilidad de tener éxito.

También tenemos, y no lo ha mencionado, el Lyme de la garrapata, vivimos en un mundo donde tenemos nuestras mascotas en casa y esto también está siendo un problema. Aparte de tener estos planes nacionales de dengue, chikunguña, zika y demás, tampoco estaría mal mirar todo esto, porque desde luego lo tenemos aquí y va a ser un problema.

El conocimiento de sus ciclos decía usted que era importante en la reproducción y la maduración del agua. Yo he preguntado también en los ayuntamientos, porque el mapeo que usted dice que se ha hecho en los cuarenta y cinco municipios es ajustado, y desde aquí yo quiero lanzar también un grito en favor de todos estos ayuntamientos, sobre todo los más pequeños, que cuentan con menos recursos, porque tenemos ayuntamientos como puede ser el de Águilas que encargó a empresas privadas las trampas, el detectar dónde estaban los posibles focos y también la fumigación, y en esto (Molina también ahora le leeré) lo que quiero decirle es que los ayuntamientos que cuentan con menos recursos propios aquí están en una situación comprometida, y esta coordinación debe llegar a todos y ellos deben sentirse protegidos por toda esta estrategia que usted ha mencionado que a mí no me ha llegado que se sientan tan protegidos, pero está bien que esto se hable y se sepa.

En este sentido, tampoco podemos lanzarnos desde los ayuntamientos a fumigaciones masivas, esto tiene que ser mucho más selectivo porque tampoco podemos matar esto a cañonazos, tiene que ser en el sitio, y en ese sentido la coordinación que usted ha dicho es la necesaria, pero desde Molina fíjese lo que me dicen, que desde julio tienen 12 localizaciones con 24 trampas, pero dice que desde julio no tienen respuestas desde el centro de la Arrixaca, y entonces dicen «no sabemos ni nosotros ni ellos dónde puede haber focos de infección», si alguno se detectara (aunque algunos están detectados ya, como bien ha dicho el señor Vicente) parece ser que desde julio no están teniendo este *feedback* necesario para llevar esto absolutamente controlado, y piden un protocolo. Si usted me está diciendo que todos estos niveles asistenciales están tan absolutamente conectados, aquí hay algo que o no les está llegando o no les está llegando bien o a lo mejor hace falta más *feedback* si se saben los resultados y no están llegando. No sé dónde está el atranque, pero desde luego alguno debe haber, porque si dicen que se tiene que desarrollar un protocolo tienen que tener algún sentido, sobre todo desde el laboratorio de vectores que está ubicado en el Servicio de Microbiología y Parasitología que usted también ha mencionado antes.

Y además estamos en una región donde rara vez bajamos de los 18 grados, con lo cual el ciclo de reproducción es prácticamente activo todo el año, estamos en noviembre y las temperaturas que tenemos siguen haciendo posible la vida para estos mosquitos.

En ese sentido, en la esfera de lo público es donde más pueden ustedes actuar, quizá de oficio como Administración, no sé con qué recursos cuenta porque no ha hablado de dinero, qué recursos se están movilizándolo para eso, del exiguo presupuesto que ustedes tienen en Salud Pública, pero desde luego lo público es donde tenemos que actuar, y los ayuntamientos también tienen que sentirse protegidos a la hora de hacer actuaciones desde la policía o incluso desde el juzgado, porque esto es un problema que nos estamos enfrentando a algo muy gordo. Sabemos, y usted lo ha dicho, ha dicho la palabra, pandemia. Si podemos enfrentarnos a una pandemia y sabemos cómo evitarlo es la obligación de las Administraciones, de todos los niveles asistenciales y de los ayuntamientos por supuesto, porque la coordinación y la transparencia para que esa alarma no se produzca (porque de hecho se produjo), no llegue. Efectivamente, si sabemos cómo hacerlo, tenemos que hacerlo y tenemos que hacerlo ya.

Y me gustaría que nos contara con qué presupuesto cuentan adicional de lo que usted ha mencionado, porque siendo difícil ha dicho que se puede actuar ya. Pues si se puede actuar ya, qué recursos se han movilizado para que esto sea así, al margen de la valiosísima tarea de coordinación de todos los sistemas, incluso nacional, porque esto no es un tema solamente de la Región de Murcia, porque efectivamente junto con el cambio climático tenemos este mundo globalizado en el que nos movemos, que la gente y las mercancías se mueven de un sitio para otro, y nadie está libre.

Entonces a ver, en esa preparación de todo esto, qué recursos se han puesto en marcha. Estamos de acuerdo en que todas las redes europeas también entren a controlar y a hacer seguimiento de lo que aquí está pasando porque Europa también lo va a tener ahí en la puerta si lo tiene España.

En esas vacunas que decía que han probado ser ineficientes el problema del dengue, que en principio no parece que sea muy peligroso (me refiero porque tenga unas consecuencias letales y mortales), ¿pero qué pasa con las personas inmunodeprimidas que pueda haber en la región y que les pique? Esto tenemos que ser muy conscientes de que sí puede ser letal en algunos casos, y si es así, que eso llegue a la población.

Nos ha hablado de las distintas respuestas y actuaciones preventivas, clínicas, de comunicación, y ha mencionado usted también —no me quiero extender mucho más porque el presidente no va a... ¿sí, tengo tiempo?, vale— las campañas de concienciación tanto regionales como las campañas que han hecho los ayuntamientos. Quiero también saber si los ayuntamientos muy pequeñitos, sin presupuesto apenas para levantar las persianas todos los días, tienen la capacidad de hacer eso o si habría que hacer incidencia sobre todo si se tiene ese mapeo y se tiene localizado dónde está el riesgo mayor, por empezar por algún lado podríamos empezar por ahí, y si se necesita intensificar esta eficiencia de campañas, con qué periodicidad, cómo debe estar esto incluido, porque tenemos a disposición la radio regional, tenemos la televisión regional, tenemos muchos medios que a veces utilizamos para otras cosas, y estas emergencias sanitarias con nivel de pandemia deberían ser prioritarias, digo yo, y en la tele desde luego no lo he visto mucho, y en la prensa sí, de vez en cuando cuando salen las noticias, pero a lo mejor debería ser mucho más masivo hasta que el último murciano sepa que esto es una cuestión de la que protegerse, de la que vigilar sus macetas (que aquí en Murcia se tienen muchas macetas con el plato debajo porque el tiempo es muy seco), eso tiene que saberse.

Y también ha mencionado usted la Escuela de Salud, y yo quiero decir qué población diana está prevista en esas escuelas de salud, cómo se va a organizar eso porque el nombre está muy bonito pero no sé si detrás hay algo realmente coordinado, y si lo explica usted hoy se lo agradeceremos.

Esa coordinación de planes es absolutamente fundamental, no podemos andarnos en estas cuestiones con aventuras, ha dicho que lo tienen estudiado en la nación, que lo tienen ustedes adelantado en la región, y desde luego los ayuntamientos son los últimos transmisores a los ciudadanos que tienen más cerca, esa coordinación si ha empezado, me consta que se ha empezado pero también me cuentan cosas que el protocolo no está muy claro, que hay cierta duda, que no se sabe muy bien, y el temor desde luego va por los municipios pequeños, que no cuentan con los recursos propios, porque Águilas gastó un dinero en hacer esto de manera voluntaria, pero esto fue una vez pero tampoco pueden seguir gastando un dinero que realmente no tienen y que no cuentan con esos presupuestos.

Es una enfermedad que es emergente y muy rápida tiene que ser la actuación. Agradecemos su presencia aquí esta mañana para poner de manifiesto lo que están haciendo, pero también sabemos que queda. Les animamos a ello y, desde luego, la colaboración será máxima para enfrentarnos a este

problema que sabemos cierto.

Y también pediremos más presupuesto para ustedes en Salud Pública, por la absoluta necesidad y conciencia de que es necesario que parte de nuestros presupuestos se vayan a su competencia al margen de ese escasísimo 1 %, que se queda a todas luces corto. Hablamos mucho de prevención, muchísimo, en sanidad, sabemos que la prevención a la larga ahorra, pero sin embargo luego los recursos no llegan, es algo que hay que remediar y tenemos que remediarlo entre todos. Como oposición de momento ayudaremos, y si alguna vez en el Gobierno, desde luego intentaremos girar eso a que Salud Pública desde luego vayan más recursos.

Muchísimas gracias, señor Vicente.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora Cano.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Podemos durante quince minutos tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Gracias, presidente.

Creo que mi intervención va a ser más breve que la que me ha precedido, porque he de agradecer al director general de Salud Pública de la Región de Murcia la exposición tan detallada que ha hecho de este tema. Gracias, y bienvenido a esta comisión y a la casa de todos los murcianos y murcianas.

Gracias también al doctor Segovia por acompañarle aquí en este día en el que han venido a hablar de un tema complejo, complejo de abordar, y gracias sobre todo también por el trabajo que está realizando dentro de la Arrixaca como director de ese laboratorio biológico y como jefe de la Unidad de Medicina Tropical.

Hay cosas que hay que reconocer que se hacen medianamente bien en esta región en los temas de salud, y creemos que esta es una de las unidades que está funcionando y un tema que se está abordando, como decía, dentro de la complejidad que tiene.

En cuanto a esa exposición tan detallada que usted nos ha hecho, se la agradecemos y también nos gustaría que en algún momento el consejero de Salud pudiera venir a ofrecernos información tan detallada de algunas otras cuestiones que nos preocupan dentro de nuestro Servicio Murciano de Salud, podríamos estar hablando de la presentación del PAIMAP por ejemplo. Cada vez que tenemos ocasión lo decimos porque nos gustaría que en algún momento el consejero viniese a hablarnos detalladamente de los planes que tiene para Atención Primaria.

Pero volviendo al tema, poco más que añadir a la explicación que usted ha dado de cómo el mosquito tigre habita entre nosotros, que el dengue es una enfermedad fruto de la globalización, fruto de ese proceso de traslado de mercancías, personas, que también tiene que ver con el cambio climático, ese cambio climático que también la señora Cano decía que antes miembros del Grupo Popular, del Partido Popular, no creían en este cambio climático, pero parece ser que ya se están dando cuenta de que es así, y tienen que ocurrir enfermedades de este tipo para que ya sí o sí reconozcan ese cambio climático, y en este momento nos encontramos debatiendo en el Congreso de los Diputados una ley en ese sentido, y aquí incluso en esta Cámara estamos debatiendo una ley para combatir ese cambio climático.

Después de escucharle, me surgen varias preguntas, que simplemente voy a ir a esas cuestiones, a esas preguntas. Usted hablaba de que hay que encontrar un equilibrio en la información que se da por parte de todas las Administraciones y la información que reciben los ciudadanos, porque no podemos crear tampoco una alarma, y hay que dejar que trabajen en este sentido, que creemos que se está haciendo investigación, que se está llevando a cabo un control de la proliferación de estos mosquitos, pero nos encontramos que no tenemos información suficiente cuando queremos acceder para saber qué está ocurriendo dentro, por ejemplo, del Portal de Transparencia. En 2016 se crea la Comisión Regional de Vigilancia y Control del mosquito tigre, pero si yo accedo o cualquier ciudadano o

ciudadana accede al Portal de Transparencia vemos que no hay ningún acta de ninguna reunión que se haya celebrado ni cuáles son los cometidos que viene desarrollando esta comisión. Sería algo a tener en cuenta, cuanta más información se pueda facilitar y de manera accesible más garantía tenemos de que la ciudadanía esté informada y puedan dar argumentos en contra de alarmas que se puedan despertar.

Esto mismo lo digo también con respecto al protocolo. No sé si existe un protocolo como tal, pero publicado en la página web al menos de manera accesible no está. Hay otras comunidades que tienen unos protocolos hechos en los que entra la coordinación con todas las consejerías que pueden verse afectadas para poder combatir este mosquito, y sí es fácil encontrarlo pero en el caso de Murcia no. Entonces si está, si existe, pues una petición para que podamos ascender con facilidad a esa información.

Hablaba de las medidas que se están poniendo en marcha, de las campañas que se han realizado. Usted mismo hablaba de que hay que intensificar esas campañas porque quizás son insuficientes o no han obtenido el resultado que se esperaba y hablaba de las dificultades para acceder a ese control dentro de los propios domicilios con las medidas que ahora mismo, los consejos, que se nos facilitan como ciudadanos o como ciudadanas, que no siempre es fácil controlar que se lleven a cabo, y decía la posibilidad de entrar con policía, todo esto, ¿no?

Pero también nos preguntamos cómo se está llevando a cabo por parte de la Administración pública, porque hay jardines, hay ramblas, hay aceras, se limpia la ciudad, quedan restos de agua que se acumula, cómo se está haciendo también por parte de la Administración porque sinceramente vemos que es algo difícil de abordar, es difícil de abordar. Podemos intensificar las campañas para que se haga un control dentro de los domicilios, en las ciudades también es complejo, es difícil, hay canales bajantes de agua, hay terrazas, hay goteo de los aparatos de aire acondicionado. Realmente le digo que está usted abordando un tema que es muy, muy complejo. Entonces sabemos las campañas que se hacen para los domicilios, como particulares, en el ámbito privado, ¿pero qué se está haciendo realmente dentro de los espacios públicos?

Y luego en una región escasa de agua, que algunas de las recomendaciones que se nos suelen hacer son contradictorias: que recojamos agua, que pongamos vasijas que retengan la humedad para los jardines privados o incluso públicos, hablaba la señora Cano también de esos platos que se nos recomiendan en las macetas... Entonces, ¿cómo equilibramos la información que se nos facilita para no consumir en exceso agua, pero al mismo tiempo que la que retengamos no haga que proliferen este mosquito?

Y otra pregunta muy concreta, ¿qué formación e información están recibiendo todos los profesionales de nuestro Servicio Murciano de Salud? Sabemos que existe el laboratorio —aquí representado por el doctor Segovia—, sabemos que hay una unidad de Medicina Tropical en la Arrixaca, ¿pero qué formación tienen en el ámbito de la Atención Primaria para que cualquier facultativo pueda detectar desde su inicio que alguna persona puede estar teniendo esta enfermedad?, que es posible que en ocasiones se tenga, se hayan contagiado, pero el episodio es leve y no se ha diagnosticado. Entonces si eso puede tener también alguna consecuencia en cuanto a inmunidad o a que el mosquito pueda seguir transmitiendo esta enfermedad.

Luego para acabar, cómo no, hablar de los presupuestos que tiene su Dirección General. En el presupuesto para este año 2018 que está acabando contaba usted para toda la actividad que tiene con 24 millones, que ese dinero también se reparte en ayuntamientos y que va destinado también a la atención a adicciones, a otro tipo de enfermedades. Creemos que la salud pública tiene que ponerse en valor en esta región, creo que usted en eso coincidirá con nosotros también, y que para poder abordar todos los problemas de salud pública que tiene esta región, que no solamente son los de este mosquito. Podemos hablar también de la mosca negra, que también ocasiona grandes problemas en las zonas ribereñas y también ha proliferado a lo largo de los últimos años en los municipios de esta región, podemos hablar de otro tipo de enfermedades que están llegando y que están atacando también a nuestras plantas, podemos hablar del ébola de los olivos, del picudo rojo, podemos hablar de la calidad del aire, que también en nuestra región tiene importancia en determinadas zonas.

En definitiva, creemos que su Dirección General tiene que ocupar un papel predominante también dentro de la Consejería de Salud. Creemos que en general hay que revertir los recortes en sani-

dad, pero dotar presupuestariamente más su actividad para la salud pública, y creemos también otra cuestión fundamental para nuestra región: el desarrollo de una ley de salud pública en la Comunidad Autónoma, una ley que pueda garantizar la vigilancia de la salud pública, la promoción de la salud individual y colectiva, que actúe para la prevención de las enfermedades y proteja la salud.

Así que creemos que tiene usted una labor importante y que tiene que abordar. Insistir en este Gobierno: dotación presupuestaria y garantizar la salud pública con una ley autonómica de salud pública.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señora García Navarro.

En el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor director y a sus acompañantes, por la comparecencia de hoy.

Bien, en la exposición que ha hecho parece que todo está bastante correcto, que el protocolo de actuación es bueno, teóricamente la información que nos ha traído habla de una buena coordinación con los ayuntamientos, habla de una acción rápida en la detección, acción rápida también en lo que es el tratamiento clínico... En fin, es una exposición bastante correcta y entendemos que podemos estar confiados en que el sistema de protocolo funciona, como no puede ser de otra manera porque es una epidemia que tiene alas, vamos, que no conoce fronteras, que donde aparece se puede mover sin ningún tipo de cortapisas.

Yo quisiera incidir sobre algunos aspectos, uno sobre el de la información. Usted ha comentado que esto más o menos va de mayo a octubre, se puede extender a noviembre o diciembre dependiendo, porque aquí tenemos temperaturas muy altas, y la información tiene que fluir sobre todo a la población porque es una lucha que no es solo una lucha de la Administración sino que también los ciudadanos tenemos que intentar trabajar, porque es muy compleja, como se ha dicho aquí. Los focos pueden estar en cualquier sitio, en el plato de una maceta, en un charco, en cualquier situación, y todos tenemos que intentar, en nuestras posibilidades, luchar contra ello. Entonces lo que nos planteamos es si esa campaña de información que tiene que ser continuada en el tiempo no habría momentos o picos donde sería más importante hacer más hincapié, como por ejemplo al comienzo de la campaña, es decir, en mayo, en mayo es cuando va a empezar más o menos, que empieza el calor, quizás ahí habría que hacer una incidencia mayor en las personas y a lo mejor no sé si a mitad de verano (que también ya los picos de temperatura son más altos) para que la lucha que hacemos todos se intensifique.

Luego ha dicho que otra de las formas de lucha son las fumigaciones. Las fumigaciones en los espacios públicos no hay mucho problema porque se decide el día que se va a hacer, se avisa si hay que avisar a la población y se fumiga, pero los focos pueden estar en cualquier sitio, pueden estar en zonas privadas que estén abandonadas, que no tengan ningún tipo de control. ¿Cómo podemos controlar esos focos que están en zonas en las que no hay ningún tipo de control, que no pertenecen a la Administración pública, cómo podemos detectarlos, cómo podemos luchar contra ellos? ¿Podemos entrar a fumigar, hay que pedir permiso? ¿Eso cómo se hace? Y luego las personas privadas que tengan, no sé, un jardín, una zona..., y quieran que se les fumigue, ¿eso tiene algún coste? Si un privado dice «oiga, yo aquí creo que tengo focos y me gustaría que fumigaran», ¿tendría que pagar?, ¿la Administración le fumigaría gratis? Todas esas cosas son aspectos que entendemos que hay que dejarlos muy claros.

Y luego, ya por último, ha hablado de lo que es la información, lucha, evitar las charcas, los estanques de agua y las fumigaciones, pero ¿tiene alguna línea de trabajo más avanzada, como la lucha

por ejemplo con modificaciones genéticas del propio mosquito y luchas con, en fin, feromonas, no sé, investigaciones más avanzadas que van más allá de lo que es la simple fumigación o acabar con los charcos que pueden ser el foco?

Y, bueno, con eso acabo mi intervención.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias a usted, señor Molina Gallardo.

Y en el turno general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Popular durante quince minutos tiene la palabra el señor Iniesta.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Gracias, señor presidente.

Me llamo Javier Iniesta y creo en el cambio climático.

Dicho esto... ¡ah!, pensaba que estaba en las reuniones que nos convocan dentro del Partido Popular para hablar del cambio climático, y por eso quería escenificarlo, aunque también les hablo en nombre de mis compañeros y el propio del señor Coronado, que me han autorizado a decir que también creen en el cambio climático. Y debería cerrar mi exposición ahí porque yo creo que lo más importante hoy es si el Partido Popular cree o no en el cambio climático. No es esa la cuestión.

Bueno, bienvenido, señor Vicente, bienvenido, señor Segovia, catedrático de Microbiología, jefe de servicio de la Arrixaca, y yo creo que es una persona, una eminencia a nivel ya mundial, incluso creo que está convocado pronto a participar en foros a nivel de la Organización Mundial de la Salud, con lo cual le damos la enhorabuena.

También desde aquí, desde el Grupo Popular, sabe que tiene ese afecto y que tiene ese reconocimiento porque hemos coincidido en alguna que otra institución sanitaria, pero queremos reconocerlo públicamente y que constara en acta: poder tener en la Región de Murcia personas como usted, yo creo que es muy importante no solo para la medicina regional sino para la medicina de carácter internacional.

Yo, señor Vicente, esté tranquilo. Una vez que ya sabe que el Grupo Popular cree en el cambio climático, también le voy a decir la segunda cuestión: no le voy a hablar de presupuestos, con lo cual relájese, porque yo sé que dentro de unas semanas afortunadamente tendremos que venir a hablar de presupuestos, pero yo no voy a hablar de presupuestos, pero no porque no me pida el cuerpo hablar de presupuestos, porque, claro, si hablo de presupuestos tengo que hablar de ingresos y de gastos, no, y, claro, levantar la persiana todas las mañanas de la sanidad tiene unos gastos, ¿no? Y por el otro lado tenemos los ingresos, y esta mano me falla porque los ingresos... Entonces ya, ¿no ve? No voy a hablar de presupuestos, que es lo que a mí me pide el cuerpo realmente, hablar de qué es lo que todas las mañanas cuando ustedes levantan la persiana con nueve áreas de salud, con los problemas de salud que tienen, lo que es levantar la persiana y a veces tener que empujarla porque no hay recursos para ello.

¿Qué nos vamos a quedar? Esto de ser el último que interviene es un problema porque a veces en un asunto que yo creo que suscita por parte de todos los grupos un interés común y general porque estamos ante un reto, ante un problema que es un problema ya real, que ha habido casos autóctonos, y fundamentalmente, sin querer crear alarma, el problema está en lo que puede venir, que se puede convertir en una pandemia. Yo creo que por eso es muy importante incidir en el momento en que estamos, en la situación actual.

Yo le agradezco mucho la exposición porque desgraciadamente nosotros hablamos de muchísimos temas y a veces no tenemos la oportunidad de poder tener el conocimiento tan didáctico que nos ha traído aquí. Algunos que hemos tenido la suerte de coincidir incluso con el doctor Segovia en algunas instituciones sanitarias, hemos acudido a darle la tabarra para que nos explicara algunos conocimientos imprescindibles a la hora de subirse a un atril y hablar en un Parlamento, y yo lo he hecho y algunas clases particulares me ha dado con paciencia el doctor Segovia porque en algunos temas de

los que he podido hablar en esta casa eran muy complejos. Estamos hablando de un tema absolutamente complejo, pero un tema que encima implica no solo el riesgo sino que afecta a varias comunidades autónomas como en este caso, no sabemos realmente aunque tienen sospechas pero si esa familia se va a Cádiz, si esa familia que luego hay otros casos en Cabezo de Torres, qué ha pasado, el foco estaba en Cádiz, luego el mosquito pica a uno de los de Cádiz y va y pica a los de Cabezo de Torres..., en fin, es un asunto muy complejo que yo creo que lo que tenemos que quedar es en que se ha detectado, que se ha tratado, que se ha informado, por supuesto que se ha asistido desde el punto de vista sanitario, y lo que a mí me gusta más —y eso también le honra a usted— es que se ha coordinado entre diferentes instituciones. Ahí es donde yo quiero incidir un poco e incluso me gustaría, dentro de lo posible, que nos hablara un poco más de ese punto, de la coordinación con el Ministerio.

A mí sí me da en ese sentido una tranquilidad, porque yo (esto voy a hablar a nivel personal) soy partidario de que en el tema de la sanidad debemos de arbitrar... no voy a decir el disparate de devolver las competencias, pero sí que hubiera una mayor coordinación desde el Ministerio en algunos temas. Yo creo que la prestación sanitaria es una cuestión, pero la planificación sanitaria sí que debería de ser común.

Entonces sí me gustaría en ese aspecto de la coordinación, porque es muy importante y más en el caso que tenemos, porque el caso que tenemos implica a dos comunidades autónomas que sepamos, porque si la ruta fue Murcia-Andalucía, pero desconozco si se volvieron por... bueno, Madrid, tres comunidades autónomas, y no sabemos... También es el primer caso autóctono, y en ese sentido la tranquilidad que nos da a todos es saber que ha habido esa coordinación y que usted como director general de Salud de una comunidad autónoma de distinto signo político al actual Ministerio lo reconozca y lo diga, y eso es un aspecto que es muy importante, que está por encima de los intereses políticos.

Y el segundo aspecto: el tema de los ayuntamientos. Yo creo que el papel del Ayuntamiento puede parecer, por alguna intervención que ha habido hoy, que sea un mero elemento pasivo en el sentido de recibir... —no lo digo por usted—, por recibir financiación, instrucciones. Yo creo que los ayuntamientos tienen mucho que decir, entre otras cosas porque si alguien conoce un municipio y donde puede haber un posible foco de mosquito tigre son los ayuntamientos, los que los conocen, también por supuesto la Confederación Hidrográfica del Segura, que también es un aspecto muy importante en ese sentido porque en el mapa hemos visto la compañera Molina y yo que se veía cómo incluso los municipios ribereños, aparte de los más pegados al Mediterráneo, es donde más había focos del mosquito tigre; en el Noroeste no porque sabemos que en Moratalla con esos fríos no crece nada, y eso es normal que en el Noroeste tengamos menos casos. Entonces sí que me gustaría incidir en ese aspecto. Yo creo que los ayuntamientos tienen un papel importante, no creo que todo sea cuestión de financiación, no lo creo, yo creo que hay ayuntamientos que funcionan fenomenal la mayoría y que yo creo que lo que más necesitan a veces es esa coordinación desde su Dirección General a los ayuntamientos, y sobre todo el trabajo conjunto, como ha habido mucho éxito en otros episodios que hemos tenido en esta Comunidad Autónoma parecidos, y en eso es donde nos queremos quedar, en que hay que trabajar como se ha trabajado, coordinado, y con rapidez, también hay que decirlo, es un aspecto que apenas se ha nombrado. Yo creo que en menos tiempo, imposible. No sé cómo se podría haber hecho esto, la detección... ¿Se podría haber hecho mejor? Seguro que sí, porque siempre en todos los casos... Los que vivimos aquel famoso caso de la legionela, cuando hablamos diecisiete años después de aquel caso desde los diferentes puntos en que estuvimos todos implicados pensamos que hubo aspectos que se pudieron mejorar, pero es muy bonito hablar a toro pasado. Yo creo que incluso de aquel episodio hay un antes y un después en los servicios de prevención y los servicios de salud pública desde el año 2001, desde aquel triste suceso de la legionela que llevó al fallecimiento de dos personas.

Bueno, como tenemos la experiencia, como tenemos los mecanismos, yo creo que es fundamental también que se sugiera desde ahí cuál es el papel de los ayuntamientos... Me da igual el color, yo no voy a hablar de si el Ayuntamiento, la compañera Consuelo Cano ha hablado del Ayuntamiento de Molina de Segura, pero es que me es indiferente, yo creo que lo importante aquí es que todo lo que se pueda aportar en ambas direcciones sea importante a la hora de detectar, yo creo que la labor

del Ayuntamiento es detectar. También en ese aspecto la información es clave para que ustedes puedan actuar desde la Dirección General de Salud.

Y en ese aspecto es en el que yo quería centrar la exposición. Realmente agradecerles, como he dicho, su presencia y la del doctor Segovia, y animarles a que sigan trabajando. A mí me consta el magnífico trabajo que hace la Dirección General de Salud Pública por diferentes razones, no solamente políticas. Yo conozco el funcionamiento de la Dirección General de Salud Pública desde hace muchos años, no solo desde que gobierna el Partido Popular, pero sí que es claro que hay un antes y un después de hace diecisiete años y el episodio de legionela yo creo que llevó ahora mismo el trabajo de la Dirección General de Salud Pública a unos niveles que créanme, yo he estado en algunos foros y es muy difícil de superar en aspectos de prevención, que es lo que también queremos trabajar.

Nada más, y en ese sentido seguir animándoles a que trabajen coordinadamente, que es lo más importante para nosotros.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Iniesta.

Para la contestación del director general de Salud Pública y Adicciones, señor Vicente López, tiene la palabra durante veinte minutos.

SR. VICENTE LÓPEZ (DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES):

Agradecer, en primer lugar, su receptividad sobre estos temas y sobre la intervención de este director general.

Respecto a los temas de los que se ha hablado fundamentalmente en relación con los ayuntamientos, los ayuntamientos son una pieza clave, yo he partido del reconocimiento de los ayuntamientos porque son una pieza clave y además porque en este brote así lo han demostrado, y el trabajo que vienen realizando. En el caso concreto del Ayuntamiento de Murcia, que ha sido uno de los afectados, en el caso concreto del Ayuntamiento de Molina de Segura, y en el caso concreto del Ayuntamiento de Alhama, que también lo ha sido.

Es verdad, a los ayuntamientos les otorga la Ley General de Sanidad un papel en sanidad, es decir, no son entes que no tengan papel en el campo de la salud, por lo tanto lo tienen. Ahora bien, evidentemente tienen más dificultad para desarrollar esa labor los ayuntamientos pequeños, está claro. Nosotros en algunos ayuntamientos pequeños en el tema de la mosca negra hemos ayudado y hemos intentado contemplar el tema, sobre todo en los ayuntamientos del Valle de Ricote fundamentalmente que precisaban una ayuda, poca o mucha, en función de los presupuestos que disponemos lo hemos hecho, hemos hecho un esfuerzo para poder contribuir a la ayuda, independientemente de que hay competencias que le son propias en cuanto que son más cercanos a los vecinos, y por ejemplo todos los temas ambientales de higiene local y de todo esto están contemplados en la Ley General de Sanidad, por lo tanto están ahí.

¿La labor nuestra? Ayudar en lo posible, coordinar, informar, proporcionar el soporte técnico, proporcionar todo aquello que se escapa evidentemente de sus labores como entes locales. Por lo tanto, la coordinación es muy importante, y esa coordinación es la que muchas veces, como decía el señor Iniesta, Javier, realmente la hemos mantenido con el Ministerio de forma muy directa, y el Ministerio tanto como institución política como a través de sus órganos técnicos del Instituto de Salud Carlos III, a través del Centro de Majadahonda, a través del Centro de Alertas. Tanto es así que toda la política de transmisión informativa la hemos hecho acordada. ¿Por qué? Porque el problema es ese equilibrio que yo antes señalaba entre información/alerta. Saltar a la palestra de forma descoordinada supone un riesgo y no añade eficiencia, no añade eficiencia en cuanto que no somos capaces de que esa política se base en el punto del alarmismo y no en el punto de la efectividad, y entonces tenemos un riesgo para el ciudadano a título individual, pero también, y no lo olvidemos, y lo repito, a título de responsabilidad política regional. Una información de este tipo afecta no solamente desde el punto de vista de la salud sino afecta, y antes lo comentaba, a otros sectores. Es importante también. Nues-

tra misión, la misión de salud pública, es la salud. Valor máximo, la salud, pero colateralmente existen otros elementos. Entonces valorar todo es importante. Entonces se ha intentado hacerlo de esa manera.

En cuanto a los protocolos, lo que decía su señoría, realmente nosotros tenemos un plan regional. Quizá no lo he resaltado yo, pero está el plan regional para afrontar este tipo de situaciones, que está en concordancia con el plan nacional, pero está, quiero decir, le podemos llamar plan, le podemos llamar protocolo. A raíz de todo lo que ha pasado, lógicamente uno tiene que tener la suficiente humildad y extraer aquello que es mejorable, que hay, hay que mejorar cosas, hay que mejorarlas.

Y en cuanto al calendario, es lo lógico si tenemos en cuenta el calendario donde se empieza a producir el incremento anual en cuanto suben las temperaturas, evidentemente, claro, ahí es donde hay que comenzar, digamos, esa intensificación de la tarea.

Había también alguna pregunta o cuestión respecto de la formación e información a los profesionales. Evidentemente, los profesionales médicos están formados en toda la infectología en general. Hay que reforzar, puesto que se trata de una patología emergente y se trata —antes lo hablaba con el doctor Segovia— de una patología, digamos, global, que está afectando ya no solamente esta, sino otras muchas que están afectando a todos los ciudadanos de nuestra región y, por ende, de España, evidentemente tendremos que hacer un refuerzo informativo, un refuerzo y un hincapié en ese tipo de actuaciones.

Claro, es que todas las actuaciones no se las he podido reflejar, pero a todos los gerentes de las áreas se les envió una carta recordándoles esta situación y dándoles una serie de recomendaciones desde la Dirección General de Salud Pública para que las hicieran transmisibles a sus facultativos, es decir, les llegara esa información y aumentara la capacidad de respuesta, no tanto la científica sino la capacidad de actuar con un especial significado en el diagnóstico (la capacidad científica la tienen per se, son profesionales de la salud) de las medidas de actuación correctivas o de especial foco sobre la patología que pudiesen ver.

Hay una cosa en medicina, que es que lo que no se busca no se encuentra. Probablemente esta región haya buscado. Ese segundo caso, ese segundo, digamos, caso concatenado con el primero en mi opinión es muy probable que se haya encontrado porque se ha buscado, lo cual quiere decir que ha habido una respuesta. Si no, no se habría encontrado, porque son cuadros pseudogripales.

En cuanto a la posibilidad de que pudiera ir a más, el doctor Segovia nos podría decir muchas cosas pero evidentemente los casos se pueden complicar. Estamos hablando de casos leves que son la inmensa mayoría, y yo en eso no soy el experto, el especialista, pero probablemente en una situación de un mosquito aclimatado, pero no exactamente a lo mejor igual de resistente en otras zonas endémicas, es posible, y esa es una de las esperanzas que también se tienen, que no se manifieste de una forma tan intensa como en algunos de esos países endémicos se manifiesta con el dengue hemorrágico. Esa posibilidad siempre está ahí latente, no se puede descartar.

Pero, claro, cuando se informa a la población, informar de la situación más extrema es tan injusto o tan alarmista como exagerar la levedad; es decir, ese es el punto de equilibrio también desde el punto de vista de la información científica. Es decir, ¿se puede producir un dengue hemorrágico? Sí, cualquier persona sensata lo dice. Ahora bien, la mayoría son leves y no tenemos por qué llegar a esa situación de dengue hemorrágico, que ojalá no se llegue nunca. Quiero decir que ese es un poco también el planteamiento.

En cuanto a la Escuela de Salud, que es una herramienta importante, la Escuela de Salud tiene detrás no solamente un portal, es muchísimo más, es un punto de encuentro, ahí se trata de tener la máxima colaboración, repito de nuevo, de los ayuntamientos, de las asociaciones de pacientes, de los profesionales, de las Administraciones relacionadas; o sea, toda institución que desee y quiera colaborar con la Escuela de Salud está invitada, y lo hago público aquí en esta Comisión, porque en cualquier foro de los que voy también lo digo. Yo ayer estaba en la Liga de Educación para la Salud y lo contaba, y lo decía en un instituto de La Flota, y lo contaba, decía «están invitados», porque ha echado a andar. La Escuela de Salud es un proyecto de conciliación, de ayuda, de concurrencia en cuanto a que la educación para la salud es fundamental, es fundamental tanto para los sanos como para los enfermos, como para conocimiento de los recursos, como para divulgación, la participación, el cono-

cimiento... Es decir, para otorgar autonomía y capacidad de decisión al ciudadano en los temas que le competen en salud. Y eso es lo que pretendemos con la Escuela de Salud, eso es lo que buscamos. Entonces ahí hemos puesto esto con esa línea.

Los ayuntamientos pequeños, repito, es donde quizá haya que hacer más hincapié de una u otra manera en ese tema.

Y nunca estaremos en una eliminación absoluta del riesgo, pero sí en una reducción del riesgo. En salud pública tenemos dos opciones: si podemos, eliminamos el riesgo, y si no, lo reducimos, porque no hay más opción que esa.

En cuanto a las fumigaciones, evidentemente el tema de lo privado y lo público es evidente que está ahí. Yo creo que ningún Ayuntamiento se niega a realizar la fumigación. De hecho, en Molina, que hemos estado en contacto directo, este tema se planteó porque hay muchas pequeñas propiedades cercadas y muchas pequeñas propiedades donde el acceso es más complicado, pero iban a entrar, iban a fumigar, quiero decir que en los sitios en los que con el Catastro, con las propiedades, se ha encontrado, se ha hecho y se ha actuado por parte de la autoridad correspondiente (local o general). Lo que pasa es que cuando a mí un técnico me plantea «¿qué hago si veo un bidón allí, que sé que hay, pero está cerrado?», claro, ¿qué hacemos, saltamos?, ¿allanamos la propiedad privada, vamos con la policía, avisamos al juez...? Todo eso lo barajamos, lo barajamos porque el tema era resolverlo. Entonces de alguna manera tendríamos que hacer una seria reflexión, probablemente modificar en esos protocolos de los que antes hemos hablado e introducir esa serie de elementos, cómo actuar con los biocidas y cómo hacer eso. Utilizar los medios regionales para la información, pues también me parece absolutamente correcto.

Por eso digo que de todas estas situaciones evidentemente se aprende y evidentemente los protocolos habrá que mejorarlos e implementarlos y ampliarlos.

En ese sentido, yo les agradezco de verdad el interés en conocer estos temas, porque eso nos hace a todos más corresponsables de las soluciones y de los objetivos que encontremos.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Bien, señorías.

En el posible turno de intervención final, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Cano.

SRA. CANO HERNÁNDEZ:

Gracias, señor presidente.

Solamente y con brevedad darles las gracias de nuevo. Estamos ante un reto, pero tenemos la obligación, y usted está convencido de ello (lo cual es un paso enorme), y animarle a que ese protocolo que existe y esa coordinación que nos asegura que está no haya ni un solo Ayuntamiento que nos diga que no lo tiene claro o que no está recibiendo los reportes necesarios de la Administración competente, del resultado de análisis, de cualquier cosa.

Mejorar esa coordinación, que desde luego debe ser complicada, yo no digo que sea fácil, y no olviden a los ayuntamientos pequeños.

No me ha quedado claro la financiación porque sí es necesario que estas actuaciones en los ayuntamientos pequeños tengan un aporte de alguna manera, o sea, que está bien lo de la coordinación y siempre lo defendemos desde el Grupo Parlamentario Socialista, que a veces la eficiencia hay que buscarla conectando los recursos porque ahí sabemos que hay muchas bolsas de ineficiencia, y ustedes lo saben perfectamente, pero algo de dinero sí que es necesario. Usted ha sido muy cauto, no lo ha querido exponer, yo no se lo voy a volver a preguntar, pero sabemos que sí que es necesario, aunque sea en una medida reducida en algunos casos.

Muchísimas gracias de nuevo y seguiremos colaborando en ese tema.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias a usted también, señora Cano.

Por el Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra la señora García Navarro.

SRA. GARCÍA NAVARRO:

Muchas gracias, presidente.

Muchísimas gracias, señor director, señor Vicente, por habernos hecho la exposición que ha hecho, por haber intentado darnos también respuesta a esas preguntas que le hemos planteado, y animarle a seguir en esta línea de trabajo, mejorando todo aquello que le hemos señalado que hay que mejorar, mejorando esa información, incorporando medidas que creo que usted va recogiendo no solo de nuestras intervenciones sino de todos los lugares por los que usted tiene ocasión de participar y recoger información.

Agradecer el trabajo que se lleva a cabo también desde la Arrixaca. Agradecer el gran trabajo del doctor Segovia. Y animarles también en ser pioneros, que en este caso creo que sí que estamos dando un ejemplo en abordar estas plagas, ese trabajo que usted viene realizando, pero sobre todo animarle a que le diga a este Gobierno que dote de más presupuesto su Dirección General porque de verdad que tiene grandes retos por delante y necesita presupuesto, necesita recursos, necesita personal para poder abordarlos.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias a usted, señora García Navarro.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, tiene la palabra el señor Molina Gallardo.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Simplemente dar las gracias y una pregunta que se me quedó pero es muy fácil de contestar, muy profana: ¿todos los mosquitos tigre si te pican transmiten el dengue o solo algunos?

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Molina Gallardo.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Iniesta Alcázar.

SR. INIESTA ALCÁZAR:

Muchas gracias, señor presidente.

Reiterar el agradecimiento por la presencia, por la explicación y sobre todo por la actuación, que es lo que yo creo que también hay que reconocer tanto por parte de la Dirección General de Salud que usted dirige como por el Servicio de Medicina Tropical de la Arrixaca, que son muy importantes en este aspecto.

Esté tranquilo, no voy a hablar de presupuestos, en ese aspecto aunque el cuerpo me pide hablar de ingresos, no de gastos, porque de gastos en sanidad...

Y, por cierto, creemos en el cambio climático, no sé si se lo he dicho.

Muchas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a usted, señor Iniesta Alcázar.

Para la intervención final, tiene la palabra el señor Vicente López, director general de Salud.

SR. VICENTE LÓPEZ (DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES):

Poco más que añadir.

Decir que trabajamos, trabajaremos con los recursos que dispongamos. Nunca es poco ni nunca es mucho, quiero decir, para un responsable lo que tiene que hacer es usarlos, claro, cuantos más recursos mejor, pero también esos recursos vienen de los ciudadanos, quiero decir, es un equilibrio también que hay que mantener.

Yo les agradezco de verdad su atención, y sé de su especial interés y sinceridad por estos temas, y por lo tanto convertirlos en aliados de la acción política es muy importante.

Muchísimas gracias.

SR. CORONADO ROMERO (PRESIDENTE):

Muchas gracias a los grupos parlamentarios, Muchas gracias al profesor Segovia, muchas gracias al director general de Salud Pública, al señor Vicente.

Y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Gracias, señorías.