



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE EL PLAN DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Y DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL CORONAVIRUS EN LA REGIÓN DE MURCIA

Año 2020

X Legislatura

Número 14

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 25 DE JUNIO DE 2020

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de don Jaime Jesús Pérez Martín, jefe del Servicio de Salud Pública de Lorca.
 - II. Programación de próximas comparecencias.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 9 horas y 30 minutos.

I. Comparecencia de don Jaime Jesús Pérez Martín, jefe del Servicio de Salud Pública de Lorca.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor [Pérez Martín](#).....271

En el turno general interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#), del G.P. Socialista.....276

El señor [Segado Martínez](#), del G.P. Popular, solicita que sean retiradas unas palabras del señor Peñalver Pardínez.....278

El señor [Lucas Ayala](#), del G.P. Socialista, manifiesta su discrepancia por la intervención del señor Segado Martínez.....278

Continúa la intervención del señor [Peñalver Pardínez](#).....279

Siguiendo el turno general interviene:

El señor [Liarte Pedreño](#), del G.P. Vox.....280

La señora [Marín Martínez](#), del G.P. Mixto.....281

La señora [Miguélez Santiago](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....282

El señor [Segado Martínez](#), del G.P. Popular.....284

El señor [Pérez Martín](#) contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces parlamentarios.....285

II. Programación de próximas comparecencias.

Para proponer a los comparecientes, interviene:

El señor [Segado Martínez](#), del G.P. Popular.....291

El señor [Lucas Ayala](#), del G.P. Socialista.....291

La señora [Miguélez Santiago](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....292

El señor [Liarte Pedreño](#), del G.P. Vox.....292

Se levanta la sesión a las 11 horas y 28 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Bien, vamos a comenzar la comisión.

Comisión Especial de Estudio sobre el Plan de Reactivación Económica y Social, y de Evaluación del Impacto del Coronavirus en la Región de Murcia.

Hoy tenemos la comparecencia en comisión del jefe del Servicio de Salud Pública de Lorca, don Jaime Jesús Pérez Martín.

Don Jaime Jesús Pérez Martín tiene veinte minutos en su primera exposición.

Vamos a ocupar los lugares para que le puedan ver bien.

SR. PÉREZ MARTÍN (JEFE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LORCA):

Buenos días.

Señorías, lo primero de todo es agradecer la invitación. Les traigo como única imagen -lo demás son palabras- cómo está el mundo a día de hoy con respecto al covid. Los países que están en azul no tienen datos y el resto cuanto más oscuro peor está.

Como veis, como pueden ver, realmente ahora mismo donde se concentra más la epidemia es en las Américas (se salva Canadá), en Rusia y en algunos otros países de Asia. Afortunadamente, Europa, exceptuando Suecia, está en un color claro. Esto nos ha costado, como sabemos, unas cuantas semanas, unos cuantos meses de unas medidas que jamás creíamos que íbamos a tener que tomar y a las que tenemos que intentar por todos los medios posibles no volver.

En la Región la verdad es que desde el principio tuvimos una visión bastante clara de que esto realmente podía pasar. Los que somos epidemiólogos y somos más o menos lectores, no vamos a decir expertos de estos temas, sabíamos que esto podía pasar, pero realmente en el fondo de nuestro pensamiento, por lo menos en el mío, confiábamos en que nunca más volviera a ocurrir lo que ha pasado. Pero cuando ocurrió, cuando empezaron los casos en China y cuando empezamos a leer sobre estos temas durante el mes de enero vimos que la situación podía ser mucho más grave de lo que aparentemente se estaba considerando, y la verdad es que en la Consejería de Salud se tomaron medidas desde muy pronto para evitar que esto pudiera tener una repercusión importante. Entre otras —y lo comentaba con los compañeros de aquí antes de entrar a esta sala—, durante el mes de febrero y principios de marzo tomamos medidas en las que prácticamente se nos tachaba de locos, de exagerados. En Cartagena tuvimos una reunión para anular un campeonato internacional de bádminton, que aquello fue de las cosas desagradables que tienes que hacer en tu vida profesional, porque tú ves que la otra parte no es consciente del peligro y tú ves que ha trabajado mucho para hacer algo y que le estás partiendo un poco su vida en ese momento. Pero afortunadamente lo hicimos, pusimos teléfonos informativos (de los primeros que pusimos teléfonos informativos en España), tomamos esas medidas. Desaconsejamos los viajes escolares de una forma sutil porque no podíamos realmente hacer una prohibición de los mismos, pero sí que dijimos que cualquier salida fuera de la Región podía representar un riesgo, y especialmente los viajes internacionales no estaban fuera de riesgo, de que en un momento determinado quien fuera a estos viajes internacionales tal vez no pudiera volver. Mensajes a la población, por ejemplo, de no viajar. Yo recuerdo haber estado en Onda Regional dando ese mensaje de no viajar y de permanecer en casa lanzados antes de que se proclamara el estado de alarma. Todo esto se hizo en la región con medidas de salud pública antes de que se hiciera en otras comunidades o en otros territorios.

La verdad es que ante una pandemia de estas características hay que tener en cuenta que los sistemas sanitarios por fuertes que sean y por potentes que sean no pueden afrontarla, pueden paliarla, pero cuando un maremoto viene de una intensidad muy alta, por muchas medidas que hayas tomado, la única medida efectiva es haberte apartado de la costa, no hay más. Por mucho que reforcemos el sistema es imposible.

Solo las medidas de salud pública, que, como comentábamos antes, creíamos que nunca tendríamos que volver a usar, podían ser efectivas. En ese sentido, yo creo que la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Autónoma, el Servicio Murciano y la Consejería de Salud fueron

conscientes de esto. Tomamos medidas de forma prematura y ha sido una de las cuestiones que ha permitido tener los resultados menos malos, yo creo que no podemos decir buenos, porque hay muertos y hay mucha gente que ha estado hospitalizada en UCI, pero sí tenemos los menos malos.

Prohibimos reuniones de más de cincuenta personas, y yo recuerdo la polémica que eso causó. Hicimos confinamiento del litoral, recomendamos a la población -lo que hemos comentado- que estuviera en casa... Se tomaron cuatro días después de tener el primer caso en la Región. La cuestión es que ¿tuvimos un poco de suerte?, sí, ¿pero tomamos medidas?, también, antes que el resto.

El día que se suspendieron las clases se hizo llegar, porque una de las preocupaciones que teníamos desde la consejería era que la suspensión de clases supusiera el que los adolescentes y los jóvenes se juntaran entre ellos para hacer botellones o fiestas, o simplemente juegos infantiles. Se hizo llegar a los niños y a los adolescentes un mensaje diciendo que se hacía para que no se juntaran, y que, por favor, con quien menos se tenían que juntar era con sus mayores, especialmente con sus abuelos.

Después ya llegó el estado de alarma. Todos sabemos lo que ha pasado durante estos meses. La verdad es que la prensa científica internacional en todo momento decía que eran al menos diez semanas para poder volver a la normalidad.

El papel fundamental que ha tenido la población durante el confinamiento ha sido esencial. Yo supongo que a ustedes les ha pasado lo mismo, era de los que tenía que salir, esa sensación espectral de las calles vacías, sin gente, parecía realmente un sueño, una pesadilla, pero, bueno, poco a poco fue pasando.

En ese momento la impresionante labor de los compañeros de Atención Primaria, que fue única en España, poniendo a 50.000 personas en seguimiento (no se ha hecho en otra parte de España), y poco a poco el control de la epidemia en la Región, en España y en Europa.

La interrupción de las cadenas de transmisión, la vuelta al estado inicial. El primer golpe, y esto es lo importante realmente cuando te enfrentas a un enemigo (yo no me he peleado muchas veces, afortunadamente, en la vida), pero en las películas, cuando esquivas el primer golpe, el más fuerte lo has esquivado, con lo cual todo lo demás hay que seguir luchando, pero de eso nos hemos librado. Del primer golpe en la cara, que desafortunadamente otras comunidades autónomas han tenido, nosotros nos hemos librado. Nos hemos librado gracias a esas actuaciones de Salud Pública, gracias a las actuaciones de Primaria y en cierta medida a la menor carga de enfermedad inicial. Es decir, es evidente, es más fácil apagar el fuego cuando es pequeño, o, por decirlo de alguna manera, cuando hemos hecho las podas controladas, los cortafuegos, y además cuando vemos que empieza el fuego rápidamente llamamos a los bomberos. Eso es lo que nos ha ocurrido en la Región, hemos podido tomar todas esas medidas, y afortunadamente luego además se ha proclamado el estado de alarma cuando todavía estaba el fuego empezando en la Región. Es cierto que nosotros estábamos dispuestos a mandar a los bomberos y los habíamos mandado, eso también es verdad.

Yo creo que los meses de marzo y abril han sido meses críticos para todos. Cuando empezó mayo la situación empezó a volver a una cierta mayor normalidad: se produjo la desescalada. Hemos hecho la desescalada en cuatro fases, yo creo que hay muchas cuestiones que son... bueno, yo creo que a España como país nos pilló demasiado pronto. El hecho de no haber tenido modelos, el primer modelo fue Italia y luego justo fuimos nosotros, ha hecho que fuera muy difícil hacer las cosas de forma temprana, aunque bien es verdad que a los que les ha pillado más tarde ha pasado prácticamente lo mismo. Pero la desescalada se ha hecho de forma muy técnica, muy profesional, se ha hecho en cuatro fases, como estaba marcado por la hoja de ruta de la Comisión Europea, cuatro fases que consistían en la 0 y luego las tres siguientes, con una vigilancia de la evolución epidemiológica y además con una vuelta a las labores fundamentales en una epidemia. El diagnóstico temprano, más del 90% en menos de veinticuatro horas después de los síntomas, después de la consulta, es absolutamente fundamental. La labor de la epidemiología, los ahora denominados rastreadores, con el estudio de contactos y la cuarentena de los mismos para evitar la diseminación del virus, es lo que ahora mismo toca en la epidemia, la parte fundamental, que se está haciendo y se está haciendo bien, y podemos y tenemos la capacidad para hacerlo, y a lo mejor en un momento determinado esa capacidad habrá que trasladarla no solamente a Salud Pública sino también con Primaria, pero tenemos esa posibilidad.

Es clave esa capacidad diagnóstica que ahora mismo tenemos y que no teníamos al principio, no teníamos porque no había medios materiales en ningún país del mundo para hacer esas PCR rápidas que nos diagnostiquen a las personas en menos de veinticuatro horas. Eso es lo fundamental para poder aislar y cuarentenar a la población, y es la parte fundamental del sistema sanitario y de la salud pública en este momento para poder volver al control del inicio de la epidemia, si bien hay que tener en cuenta que no son descartables vueltas atrás (lo hemos visto en Aragón esta semana), ni tampoco posibles confinamientos de forma, esperemos, parcial de determinada parte de la población, si la situación se descontrolara. Esperemos que no sea así en la Región y esperemos que sea de forma mínima en España.

Pero además del sistema sanitario hay otras dos partes absolutamente fundamentales. La primera es la concienciación de la población, la concienciación de la población de que el virus sigue y no se ha debilitado. Esas noticias de que el virus se ha debilitado y de que realmente parece que es menos grave, que curiosamente vienen de Italia, me van a perdonar pero hay muchas noticias de las que han venido de Italia que son de una credibilidad limitada, por decirlo de alguna manera suave. Realmente este virus tiene la misma secuencia genética que tenía en febrero y tiene la misma capacidad de enfermar y de matar que tenía en febrero. La diferencia básica y fundamental es que antes diagnosticábamos prácticamente los casos que ingresaban en el hospital, ahora mismo estamos diagnosticando todos los casos. Entonces, cuando diagnosticamos todos los casos, evidentemente, la mayoría de los casos son leves. Como sabemos la enfermedad en el 80% son casos leves y además de eso diagnosticamos gente más joven, se están produciendo los casos en gente más joven, gente que no llega a ingresar, e incluso cuando diagnosticamos un caso hacemos PCR a todos sus contactos, con lo cual hay muchas veces que diagnosticamos asintomáticos que antes, por supuesto, ni por asomo diagnosticábamos. Es decir, el virus es igual, lo que ha cambiado es la forma en que estamos vigilando la enfermedad, ahora podemos vigilarla de una forma más intensa y antes no. O sea, que en ese sentido no nos podemos relajar y los mensajes a la población tienen que ser claros: el virus no ha cambiado, todo sigue igual en ese sentido.

Ha mejorado el sistema pero es fundamental que sigamos tomando medidas, y las medidas son archiconocidas, la única que ha cambiado es el uso de la mascarilla, porque, como saben, al principio no recomendábamos el uso de la mascarilla y la evidencia científica nos ha demostrado que hay un porcentaje de personas asintomáticas de entre el veintipico-treinta o treinta y pico por ciento, y luego, además, antes de tener síntomas todas las personas, dos días antes, pueden transmitir la enfermedad. Por eso es fundamental que todo el mundo llevemos la mascarilla, no tanto para protegernos del de enfrente sino para proteger al de enfrente de nosotros, y todos con mascarilla, todos protegidos.

¿Lo que no ha cambiado? La distancia social (dos metros, metro y medio), la higiene de manos, la higiene respiratoria. Esto es lo fundamental.

Y luego es fundamental también facilitar, en la medida de lo posible... bueno, no en la medida de lo posible, hay que facilitarlo de forma contundente, que toda la población esté concienciada de que si tienes síntomas no debe salir de casa más que para ir a su médico en un momento determinado para hacerle un diagnóstico o descartarlo, y en ese sentido nosotros también hemos trabajado con las organizaciones. O sea, lo que tradicionalmente ha sido una buena tarea, que es «bueno, yo estoy un poco malo, voy a trabajar», ahora mismo tenemos que verlo como un descrédito social. O sea, el que siempre ha sido cumplidor ahora mismo cumple quedándose en casa, y eso tenemos que trasladarlo también a la opinión pública y a la población. Lo correcto es que si tienes un síntoma te quedes en tu casa y vayas al médico. No vayas a trabajar con síntomas, por favor, porque pones en riesgo a todo el mundo. Eso yo creo que todos tenemos claro que los que estamos aquí lo tenemos muy fácil, hay otra parte de la población que no lo tiene a veces tan fácil y hay que hacerlo llegar a todo el mundo, tanto a organizaciones como a personas que en un momento determinado tengan gente a su cargo, que todos nos protegemos facilitando que la gente pueda quedarse en casa o yendo a su médico y tomándose en un momento determinado, si es necesario, lógicamente, una baja. Eso es muy importante para que no haya esos problemas que ocurren en algunas ocasiones de tipo social.

La población también tiene que asumir que estamos en un momento diferente, que la vida ha cambiado y ha cambiado durante un tiempo, que vamos a tener que tomar medidas en el trabajo y en

el ocio, que no podemos relajarnos en ningún momento de nuestra actividad, por desgracia. Lo estamos viendo con los brotes asociados a medios laborales, a fiestas, a cumpleaños, a reuniones sociales, en las que nos relajamos y dejamos de respetar esa distancia social.

De momento, y cruzamos los dedos, no hemos tenido brotes importantes en industrias de transformación agraria y de mataderos en la Región de Murcia, brotes que sí se han producido en otros lugares, pero nosotros tampoco estamos libres.

También quiero destacar aquí la labor que han hecho los inspectores del Servicio de Seguridad Alimentaria de la Dirección General de Salud Pública, que de forma callada y pausada y sin hacer demasiada presunción, porque yo creo que es de las cosas que no se han reconocido en ningún sitio, hicieron hace ya semanas, al principio de la desescalada, un protocolo de inspección en el que incluían todos los parámetros de prevención del covid en las industrias agroalimentarias y en los mataderos, y cuando nos encontramos que surgieron brotes en determinada población trabajadora en la zona de Totana o en la zona de Lorca lo que vimos es que ya estaba pasada la inspección de la mayoría de esas industrias de transformación.

Realmente no estamos libres, pero esto es lo malo de la prevención, la prevención únicamente se ve cuando falla; cuando funciona nadie ve lo que se ha hecho. Cuando falla es cuando se ve. A veces falla aun haciéndolo bien, pero evidentemente si no se hace bien es más fácil que falle. Bueno, en este caso, ¿podemos tener problemas? Sí, pero hemos tomado medidas.

Las medidas tomadas en el Boletín Oficial de la Región del 19 de junio van en esa línea de la nueva normalidad, pero regulando especialmente las medidas de ocio, porque pueden ser entre la juventud especialmente peligrosas.

Otro de los mensajes que me gustaría trasladar es que la juventud tiene una tendencia a pensar que está libre. Bueno, realmente en los datos de la Región, de los ingresados, el 4% de las hospitalizaciones en UCI, no estamos hablando de hospitalizaciones, el 4% de las hospitalizaciones en UCI en la región (el 4% es poco pero es un 4%) se han producido en población de entre 15 y 29 años, y a eso le sumamos un 16 % entre los de 30 y 49 años. Es decir, un 20% de las hospitalizaciones en UCI en la Región tenían menos de 50 años, 49 años o menos. Nadie está libre, y por desgracia lo que hemos visto en España y en los países occidentales es que las hospitalizaciones en UCI han sido y son una causa importante en la población joven, que se siente muy poco concernida por la enfermedad pero que también le afecta, y que además, evidentemente, hay que tener en cuenta que esta población joven se relaciona con sus padres y con sus abuelos, con lo cual las medidas las tienen que tomar tanto por ellos como por sus familias.

Que nadie dé por inútiles todas las medidas de prevención, puesto que son fundamentales en esta fase. La prevención y la protección personal es lo que nos va a marcar nuestra auténtica seguridad. Tiene que interiorizarse todo esto como criterio de salud, como cualquier otra medida de salud, como cepillarse los dientes o cualquier otra medida de salud, durante este período.

Finalmente, otro de los puntos fundamentales, y no depende de Murcia ni en gran medida depende de España, son las restricciones a la movilidad. Ahí está el mapa. La propuesta de este año era «quédate en la Región de Murcia, y si sales de la Región de Murcia al menos quédate en España». Sus señorías han visto el mapa, lo tenéis ahí, o lo tienen ahí. Lo que ocurre con la mezcla de colores es que tiende a difuminarse cuando unos puntos van de un sitio a otro. Lo malo es que siempre tiende a ser más oscuro.

En ese sentido, cuando las personas viajan de zonas de alta incidencia a zonas de baja incidencia, lo que ya nos ocurrió en febrero con los viajeros que venían de Italia, esas llamas, los fuegos que decíamos, esas llamas es fácil controlarlas cuando son limitadas; cuando son muchas las llamas que vienen, al final es muy complicado.

Lo esperanzador es que la Unión Europea parece que va a tomar medidas. Ayer salía en prensa que no iban a dejar venir a gente de países que tuvieran una incidencia más alta que la media de la Unión Europea, que aproximadamente está en veinte casos por cada 100.000 habitantes. Si esas medidas se toman, tendremos una mayor garantía de seguridad. Tan es así que en los propios Estados Unidos leía yo esta madrugada que el Estado de Nueva York, que todos sabemos lo que está pasando en el Estado de Nueva York, va a poner o está poniendo unas medidas de cuarentena a cualquier persona que venga de Estados Unidos que tengan una incidencia alta de enfermedad. Es la

única manera de poder controlarlo, y esperemos que la Unión Europea y que sanidad exterior en ese sentido no fallemos en eso.

Nosotros, nacional y regionalmente, estamos trabajando en lo que podemos trabajar, que es en una aplicación para poder tener la trazabilidad de los turistas que lleguen, y luego también intentar que la población inmigrante, cuando venga de viaje, que pueden venir de sus países de origen, tengan muy claro que al mínimo síntoma -sabemos el brote que ha habido con población que venía de Bolivia- consulte de forma rápida. Vamos a trabajar con las ONG que trabajan con inmigrantes, vamos a hacer cartelería y mensajes claros en ese sentido para que esta población esté incluida en los mensajes que se quieren hacer llegar desde la Consejería de Salud.

Y todo esto en el contexto de fortaleza y debilidad de la Región. Nuestra debilidad es también la mayor fortaleza, sabemos que tenemos menos de un 2 % de la población inmune, pero realmente hay que tener en cuenta que esto, que puede ser una debilidad, es la fortaleza, esto es que nos hemos librado del primer golpe. Estamos muy lejos de conseguir esa inmunidad de grupo de la que se habla, que requeriría tener un 60-70% de población inmune.

Personalmente yo considero que esta es la mayor fortaleza que hemos tenido, que no hemos sido afectados por la epidemia, porque cuando en muchos momentos se ha hablado —y Angela Merkel lo habló— de que todos íbamos a pasar la enfermedad, que entre un 60 y un 70% de la población iba a pasarla, esto era una cuestión que era aceptable en otros tiempos. En los tiempos actuales esto no es una cuestión aceptable, porque son unas cuentas no de epidemiólogos sino unas cuentas de niños de escuela. Habría que tener en cuenta que para llegar a esa inmunidad tendríamos que multiplicar aproximadamente por veinte el número de muertos que hemos tenido en España, es decir, entre 400 y 800.000 muertos tendríamos que tener para llegar a esa inmunidad de forma natural, y eso es evidente que yo creo que en las sociedades en las que estamos no es aceptable.

Es un planteamiento que todos sabemos que hizo inicialmente Reino Unido, y reculó; que ha hecho Suecia, y que el epidemiólogo que ha tomado las medidas ayer declaraba que le parecía inaceptable el número de muertos que estaba teniendo Suecia, pero no dimitió, y que son países excepcionales los que han hecho estas cosas. Mirad cómo está Brasil, yo creo que todos somos conscientes de las declaraciones de Bolsonaro durante toda esta época, o sea, ya realmente ni cuenta los muertos, por desgracia.

Y esa es la situación que tenemos. ¿Cuál es la esperanza? La cuestión es que el mundo no se ha enfrentado a esto desde la gripe del 18, de 1918. La esperanza que tenemos es que estamos ahora mismo en un mundo donde los hallazgos técnicos..., o sea, aquí la cuestión es que durante este período hay que aguantar hasta que lleguen los medios farmacológicos. Estamos con las medidas de salud pública no farmacológicas, que son las que se han usado en las pestes toda la vida, o sea, yo en esta época he leído sobre los temas y San Ambrosio de Milán permitía que se organizaran procesiones en la época de pestes siempre que hubiera dos metros de distancia entre los procesionantes. Realmente es muy curioso pero hemos aprendido muy poco.

La ventaja que tenemos es que ya tenemos medidas farmacológicas, entonces hay que esperar hasta que llegue la ansiada vacuna. Yo lo comentaba antes, creo que por los medios de comunicación conocen la gran cantidad de vacunas que hay en desarrollo, diez en España, más de cien en el mundo. En ensayos clínicos en personas ya hay más de diez. Y lo bueno y lo positivo es que vamos a tenerla... vamos a tenerla no, esperemos tenerla muy pronto. Ya se habla de finales de año, en España podría estar a principios del año que viene. Esperemos que sea así. La debilidad de España es que no tiene fábricas de vacunas en humanos; la fortaleza es que tiene fábricas de vacunas de veterinaria que se pueden reconvertir bajo un proceso de autorización en fábricas de vacunas en humanos, y esa es una fortaleza en la que podemos transformar la industria nacional.

Y en ese sentido, la verdad es que lo positivo es que, igual que en momentos iniciales hubo bastantes momentos de insolidaridad incluso entre países europeos, con imágenes tremendas en las que yo creo que todos hemos sufrido mucho viendo esas imágenes, ahora la Comisión Europea está liderando un proceso de compra de vacunas de forma anticipada, es decir, las está comprando cuando todavía no están producidas, con lo cual vamos a tener una garantía de suministro y ahí también va a estar España, y dentro de España la Región, a través de la ponencia de vacunas del Ministerio, de la

que me honro en ser miembro, ya se está trabajando para tener preparada cuando se pueda tener la vacuna.

Y ese es el panorama, lo que yo les quería transmitir con mi intervención, que es fundamental lo que hagamos desde las instituciones y también el mensaje que hagamos llegar a la población, porque lo importante y lo fundamental es que no estamos en los tiempos en los que no podemos esperar. Ahora mismo hay que esperar para tomar medidas de prevención hasta que podamos tener una solución farmacológica, la vacuna, que realmente nos conduzca a lo que queremos, que es nuestra anti-gua vida, porque esta realmente, me van a perdonar, pero no es igual de buena que la que teníamos antes.

Y yo ahora mismo no tengo ninguna palabra más.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Bien, a continuación turno general de intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios, al exclusivo objeto de pedir aclaraciones o solicitar información complementaria.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Gracias, señor presidente.

Gracias, doctor Pérez Martín.

En primer lugar quiero agradecerle, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, su comparecencia y la claridad y la calidad de su exposición, pero también quiero manifestar el reconocimiento de mi grupo y el mío propio, también como profesional, por el trabajo que han realizado desde la Consejería de Salud. Como médico, que he estado en activo en labores de gestión durante la pandemia, tengo que decirle que he sentido empatía por usted y por todos los profesionales que han estado al frente de la gestión, tanto en el Gobierno regional como en el Gobierno nacional, en la crisis más dura que hasta ahora, como usted decía, hemos conocido desde la gripe del 18.

Como usted ha dicho, suerte, sí; medidas, también. Destacamos realmente, como usted ha dicho, el seguimiento que se ha hecho desde Primaria, pero no hemos sido afectados por la epidemia. Me consta que usted y su equipo han actuado con profesionalidad y transparencia, y eso hay que reconocerlo. Han emitido informes periódicos rigurosos de la evolución de la pandemia en nuestra región, el consejero de Salud ha informado diariamente con la información elaborada por ustedes. Una de las carencias de sus informes periódicos era que no daban la información segregada por municipios, a pesar de tenerla recogida. Se lo pedimos desde mi grupo al director general de Salud y se lo pidieron los alcaldes y alcaldesas al presidente y a partir de entonces lo hicieron, como ya lo hacían en otras comunidades autónomas, en aras de la transparencia, porque ocultar información generaba inseguridad y desconfianza en la población.

También tengo que reconocer su trabajo eficaz en la colaboración con el Ministerio de Sanidad, su papel como representante de la Región de Murcia en la Comisión Especial de la Desescalada, que ha seguido la evolución de la pandemia y que ha asesorado al Gobierno de la región y de la nación en la toma de decisiones.

¡Qué pena sentí el día que le preguntaron al presidente de nuestra región el nombre del experto que nos representaba en esta Comisión! ¡Cómo se ha lucido ante los ciudadanos con su trabajo, sin molestarse en conocer ni siquiera su nombre! Qué diferencia con el Gobierno de la nación, que ha dado todo el protagonismo a los técnicos.

El día 11 de marzo, doctor Pérez, usted, como ha comentado, intervino en un programa de Onda Regional, y entre otras cosas decía —como se decía entonces— que las mascarillas eran contraproducentes, que producían falsa sensación de seguridad, que de momento no era necesario tomar otras medidas, más allá de las de suspensión de los grandes grupos, que teníamos que esperar a ver cómo se iba a evolucionar para ver si se podían hacer las fiestas de Semana Santa y las Fiestas de Primavera, que los asintomáticos no contagiaban, que era lo que entonces se decía..., pero no se preocupe,

esto no se lo digo con ánimo de crítica. Unos días antes el doctor Emilio Bouza, catedrático jefe del Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas del Gregorio Marañón, decía: «En principio no consideramos al coronavirus como muy peligroso». El doctor Santiago Moreno, jefe de Servicio de Infecciosos del Ramón y Cajal, murciano, de Archena: «Me equivoqué, creía que el coronavirus no iba a infectar de esta manera», lo decía después de haber estado un mes ingresado en la UCI, donde lo pasó muy mal. Esto se lo digo por las críticas, irresponsables bajo mi punto de vista, que a posteriori hacen los representantes del Partido Popular y de Vox, que sin ningún pudor no tienen para nada en cuenta lo que decían los expertos entonces con los datos que tenían y lo que dicen ahora.

Quiero hacerle, doctor Pérez, esta primera pregunta. Teniendo en cuenta los datos confusos que llegaban de China y lo desconocido de esta pandemia en estos momentos iniciales, ¿cree que los responsables políticos del Ministerio actuaron con irresponsabilidad o negligencia?

A lo largo de la pandemia he tenido ocasión de tener alguna reunión con otras comunidades autónomas en las que participó el ministro Illa. El ministro ha tenido palabras de reconocimiento al trabajo de coordinación con los representantes de las comunidades autónomas, y concretamente le oí una buena opinión del consejero de Salud de Murcia. También en las reuniones periódicas de los portavoces parlamentarios con el consejero Villegas, en las que he participado como invitado, le he escuchado hablar con respeto y reconocimiento positivo del ministro. Es más, el ministro decía ayer en su decimoquinta intervención en el Congreso: «Lo vivido en estos últimos casi cuatro meses, tanto en la gestión de la crisis como en el proceso de desescalada con los y las responsables de las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas, nos ha permitido profundizar en el conocimiento mutuo, en la confianza, en la responsabilidad compartida, y hasta me atrevería a decir en la empatía entre ambas administraciones».

En cuanto a lo cuantitativo, las cifras son más que evidentes, desde el inicio de la crisis sanitaria se ha tenido treinta y cinco reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sesenta y ocho encuentros bilaterales con las comunidades autónomas para el proceso de desescalada, trece reuniones con la Comisión de Salud Pública, etcétera, etcétera, en las que en muchas de ellas usted ha participado.

No hay que olvidar además las reuniones que el presidente ha tenido con los presidentes de las comunidades autónomas, hasta catorce reuniones.

“Y este -decía el ministro- es el camino que tengo intención de seguir, más y mejor cooperación y coordinación con las comunidades y más cohesión del sistema. En este sentido -decía el ministro-, mi compromiso para reforzar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sigue firme, y ahora es ineludible».

Quería hacerle doctor Pérez esta segunda pregunta: ¿qué opinión tiene del trabajo de colaboración con el Ministerio de Sanidad?

En cuanto a los datos que se han ido proporcionando día a día por el doctor Simón y que han ido reportando las comunidades autónomas usted ha explicado algo. Haría falta más tiempo para conocer mejor la situación en la que se encuentran los sistemas de registro de las comunidades autónomas: programas obsoletos, estadillos manuales... En un principio de la epidemia, se recogían los datos personalizados, pero cuando empezó la transmisión comunitaria se reportaban datos agregados y se cambió el criterio de caso, porque no había suficientes medios diagnósticos, como usted ha especificado, para hacer PCR. Cuando se realizaba el diagnóstico (solo en los casos graves se podía hacer), habían pasado como mínimo dos semanas de la infección. Estas series estaban tan distorsionadas que no se podían interpretar correctamente, e hizo que en algún momento hubiera que parar para dar tiempo a las comunidades a que pusieran cada caso en su lugar y así recuperar los datos de una serie sólida y limpia. Ahora tenemos capacidad -usted lo ha explicado bien- diagnóstica en 24-48 horas por PCR, lo que nos lleva a identificar los casos y los contactos, de manera que se puede contener mejor la propagación. Mientras sea así, mantendremos a raya al virus.

Esto todavía es más complejo con los datos de mortalidad, que proceden de fuentes diferentes, certificados médicos de defunción, Registro Civil, el INE, además de que algunas comunidades autónomas ocultaron datos de mortalidad en residencias. La sobremortalidad que aparece en el INE, que hasta dentro de un año no conoceremos las causas.

Algunos profesionales proponen conectar los registros de mortalidad a la historia clínica electrónica, permitiendo la recogida de información en tiempo real con la causa de la muerte, como proponen algunos profesionales.

Todo esto, que es difícil de comprender bien a pesar del esfuerzo pedagógico que el doctor Simón ha hecho en sus comparecencias, el Partido Popular a nivel nacional y algunos miembros del Grupo Popular de esta Cámara repiten como argumentario en cada sesión, y no me equivoco si digo que hoy lo vamos a volver a oír, lo despachan con que el Gobierno miente, oculta información...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Silencio, por favor.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

... y engaña a los españoles. De una manera ofensiva y poco digna se utilizan los datos de mortalidad como un arma política para intentar destruir al Gobierno, sin ningún respeto a los muertos ni a los profesionales que están detrás de tan duro trabajo.

Señorías...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Perdón, señor Peñalver. Por favor, cuando una persona habla el resto tenemos que estar totalmente callados escuchándolo. No quiero conversaciones de un lado hacia otro. ¿De acuerdo?

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

Señor presidente, con su permiso.

Señor Peñalver, acaba de decir que “algunos grupos políticos, sin ningún respeto a los muertos, dicen no sé qué...”. Yo creo que esas palabras se pueden retirar tranquilamente, porque yo creo que todos los que estamos aquí respetamos a todos los fallecidos, sea por la causa que sea, por el covid-19 o por la que sea. Entonces le solicito —esto lo contempla el Reglamento— que retire esas últimas palabras, porque creo que nadie duda del respeto a los muertos de todos los grupos políticos.

Gracias, señor presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Bien, continúe, señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Bien, quería hacerle la tercera pregunta...

SR. LUCAS AYALA:

Presidente, por alusiones...

Bueno, por alusiones no. Señor presidente, ha intervenido, interrumpe la intervención del representante del Partido Socialista y usted le da pie a eso, presidente. Es decir, yo creo que cada interviniente tiene que hacer su intervención, y posteriormente, cuando el Grupo Parlamentario del Partido Popular intervenga que haga alusiones o las matizaciones correspondientes, o una rueda de prensa, señor presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Vamos a ver, aquí ha habido unas alusiones hablando de algo muy desagradable. El señor del Partido Popular lo único que ha dicho es que se siente aludido en una cosa muy desagradable. Yo lo único que he hecho es darle la palabra otra vez a la persona que está exponiendo. Si esa persona considera que debe disculparse, se disculpará, si no continuaremos y luego el Grupo Popular tendrá la posibilidad de hablar, porque ha sido un comentario desagradable.

Vamos a continuar con la sesión tal y como está, que le he interrumpido al señor Peñalver, llevamos aquí dos minutos, cuando lo que tenemos que hacer es seguir escuchándolo.

Yo lo que digo, por favor, es lo siguiente: si alguien se siente aludido, por favor, no empiecen con comentarios de un sitio a otro, levanten la mano, me piden que pare la sesión o que luego inter venga y yo lo hago. ¿De acuerdo? Pero lo que ha pasado, el Grupo Popular interviniendo con res puesta del Grupo Socialista, así no vamos a ningún sitio. De verdad, no pasa nada, ¿alguien cree que se siente aludido porque se le ha faltado al respeto? Pues levanta la mano, lo explica, le doy el turno, y la otra parte o se disculpa o no se disculpa, lo que considere.

Perdón, señor Peñalver, continúe, por favor.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Sí, a ver si soy capaz de retomar el hilo.

Bien, no me importa a mí, yo no quiero ser ofensivo, no me importa... Es mi opinión, creo que no se tiene respeto a los profesionales y que se falta al respeto también a las víctimas de la epidemia, pero si eso puede ofender a alguien no tengo inconveniente en retirarlo y aquí paz y después gloria, no tengo ningún inconveniente.

Quería hacer la tercera pregunta al señor Pérez, al doctor Pérez. Con su conocimiento del sistema de recogida de información y de los medios disponibles, ¿cree usted que el Gobierno oculta alguna información sobre el número de casos o sobre las cifras de mortandad?

Creo, como dijo ayer el ministro de Sanidad, que esta experiencia tan dura que estamos viviendo nos tiene que servir para aprender, con humildad y ánimo constructivo. Varias cosas -creo que usted estará de acuerdo en algunas de ellas-:

Primero, mantener y reforzar el trabajo en colaboración entre el Ministerio y las comunidades.

Segundo, mejorar los servicios de Atención Primaria en la línea que usted también ha comenta do.

Tercero, reforzar los servicios de salud pública, que en nuestra región son especialmente deficitarios. Es necesario un programa informático de registro que sea homogéneo con las demás comunida des y que soporte información limpia y que aporte información limpia y en tiempo real al Sivies, al Sistema de Vigilancia en España. Es necesario crear servicios de salud pública en más municipios (solo tenemos en Murcia, Cartagena y Lorca), y es necesario aumentar de manera decidida el presu puesto en salud pública, que ahora mismo en los presupuestos actuales es del 1,41 %.

Cuarto, es necesario desarrollar la Ley de Salud Pública que se aprobó en 2011, a final del man dato de Rodríguez Zapatero, con un amplio consenso y que se abandonó después en los gobiernos del Partido Popular, que contempla entre otras medidas la creación del Centro Estatal de salud Pública, que podría ser un instrumento útil para reforzar las labores de vigilancia y de apoyo y respuesta ante emergencia sanitaria.

Quinto, elaborar una ley regional de salud pública consensuada por todas las fuerzas política, que actualice la nacional y sienta las bases del modelo de gestión de la salud y de los servicios sanitarios para los próximos veinte años en nuestra región.

Es necesario intervenir en ciencia e investigación y en habilitar a las empresas nacionales a pro ducir material farmacéutico y de protección que no nos haga depender, o que nos haga depender me nos de la especulación de los mercados externos. España, como usted bien ha dicho, se ha sumado al equipo compuesto por siete países europeos, ejercerá de interlocutor ante las diferentes empresas para la compra de vacunas en la Unión Europea. Esto, señorías, es algo muy importante, y usted, como ha manifestado, está en la ponencia sobre vacunas, de lo cual me alegro.

En España hay además diez proyectos de investigación sobre vacunas financiados por el Ministe-

rio de Ciencia e Innovación. La Agencia Española del Medicamento ha autorizado a un total de 95 ensayos clínicos con medicamentos contra el coronavirus. Por último, esta semana ha finalizado la tercera fase del mayor estudio sobre prevalencia realizado en Europa, cuyos datos estarán a primeros de julio, y que nos está dando la información epidemiológica necesaria para prevenir los futuros brotes.

Quiero hacerle una cuarta pregunta, doctor Pérez: ¿qué opina de la utilización masiva en población general de test rápidos de anticuerpos? ¿Cree que se engaña a la población con medidas populistas de algunos ayuntamientos, como en nuestro caso el de Archena, que presentan junto al presidente de nuestra región, diciendo que los test rápidos covid-19 reducen el riesgo de contagio?

Y quiero hacerle una última pregunta: ¿cómo valora la medida del Gobierno central de adelantar la campaña de vacunación de la gripe y realizar una vacunación masiva de la población vulnerable a través de una compra extraordinaria de vacunas, a la que las comunidades autónomas podrán sumarse, para reducir el impacto sobre la presión asistencial ante la posible coincidencia de las dos epidemias?

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Bien. A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor Liarte.

SR. LIARTE PEDREÑO:

Muchas gracias, señor presidente.

Doctor Pérez Martín, quiero en primer lugar, por supuesto, agradecerle que se haya tomado la molestia de estar esta mañana con nosotros, y además quiero agradecerle también la claridad de su exposición, incluso para alguien como yo, que estudió en su día letras puras, ha resultado sencillo de entender en su práctica totalidad.

Fíjese, en esta sala esta mañana, de los aquí presentes, tal vez con la salvedad de la letrada que nos asiste, no hay nadie presente aquí que sea sospechoso de ser un elector indeciso, así que no le voy a aburrir pronunciando mítines.

Esta es una comisión cuyo objeto es lograr la reactivación económica y la superación de la pandemia y me voy a centrar en esto. Yo no tengo el más mínimo interés en hablar hoy y aquí de quién ha faltado o quién no ha faltado al respeto a los fallecidos, no tengo interés, me parece que no es productivo hablar aquí de qué gobierno ha ocultado o no ha ocultado, «o sea, tía, no lo puedo decir», que diría nuestra ministra, en fin, todo estoy hoy no nos aporta nada, así que me voy a centrar en una serie de preguntas que sí tengo interés en que me conteste, en el mismo número de las que ha formulado el representante del Grupo Socialista pero sin mitin.

Mire, quisiera preguntarle en primer lugar: ¿cree usted que hay una conjugación posible y razonable entre la necesidad de reactivación económica, que si no se produce pronto se va a traducir en una verdadera pesadilla económica para muchas familias, y la necesidad de protección ante lo que todavía puede depararnos esta pandemia?

La segunda pregunta es: en la historia, usted en su exposición ha comparado esta enfermedad, esta pandemia, con lo que sucedió con la gripe en el año 18. Yo lo que querría preguntarle es: ¿se ha referido a la gripe del 18 por una cuestión de semejanza desde el punto de vista epidemiológico?, ¿se refiere a ella porque es la más reciente cronológicamente y de la que podemos tener a lo mejor la referencia todavía familiar? Porque en este caso la gripe lo cierto es que causó una gran mortandad y terminó el virus mutando y desapareció por sí misma. ¿Puede ser una situación comparable? ¿Cabe la posibilidad de que simplemente el virus termine mutando y desactivándose, sin perjuicio de que hayamos o no desarrollado una vacuna para ese momento?

Otra pregunta es: ¿cuándo calcula usted que sería cronológicamente razonable considerar que la pesadilla ha concluido? ¿Cree que llegará ese momento o, por el contrario, tenemos que prepararnos para convivir durante años con el temor y la incertidumbre de que se produzcan brotes nuevos con un impacto epidemiológico similar?

Finalmente, mi última pregunta: ¿cree usted que en caso de que se produzca un eventual rebrote vamos a tener que intentar sobrevivir con los mismos materiales defectuosos como hemos tenido que intentarlo en esta primera oleada? ¿Vamos a tener que sobrevivir con contratos de suministro facilitados a empresas de amiguetes, como se ha visto en algún caso, de los cuales ni siquiera consta el domicilio social, con comisionistas curiosamente emparentados con algunas personas con responsabilidades públicas, o esto podemos considerarlo que ha sido fruto de la improvisación de la primera oleada y ahora ya no vamos a tener que enfrentarnos a estos espectáculos tan lamentables, que, con independencia de que sean o no lamentables, se terminan traduciendo en fallecidos?

Eso es todo. Y muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Bien, nos ha pedido el cámara de Televisión Española tomar unas imágenes, porque no ha podido. Le voy a dar autorización para que entre, las tome y continuamos, ¿vale?

Mientras, decirles otra cuestión, una diputada del Partido Popular ha pedido poder estar aquí para escuchar, y le he denegado la posibilidad debido a que estamos en el covid y a que esto puede generar que más gente quiera venir, ¿vale? Lo digo para que todos los grupos lo sepan. Hasta ahora nadie lo había pedido, y lo quiero advertir para que nadie pida poder estar presencialmente viendo las sesiones. Se puede ver en cada grupo en la televisión, como todos tenemos. Simplemente por información, ¿vale?

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Buenos días, señor presidente, señorías.

Señor Pérez Martín, agradecerle enormemente su presencia aquí esta mañana. No me cabe duda de que han sido unas largas semanas para todos los profesionales de la salud, y le agradezco enormemente que esté aquí y su clarísima exposición. También le haré ahora alguna referencia. Bueno, yo soy María Marín, de Podemos. De profesión soy veterinaria y además soy especialista en salud pública y ahora quería hacerle también algún comentario al respecto.

Pero, desgraciadamente, me veo en la obligación, porque me siento en cierta manera aludida, de contestar en primer lugar al señor Liarte. Simplemente comentarle que el «o sea, tía» de la ministra de Igualdad sabe usted perfectamente que fue pillada fuera de cámara, de manera bastante poco profesional, como sabe usted, nada que ver con los delirios enfermizos a grito pelado en plena sede parlamentaria de la señora Olona ayer en el Congreso de los Diputados, por ejemplo. Creo que es bastante diferente el que se pille a una persona fuera de foco hablando como le dé la gana, porque no está en ese momento representando a nadie, que, como le digo, el espectáculo lamentable de la señora Olona ayer en el Congreso.

Dicho esto, volvemos a lo que nos trae hoy aquí. Quería decirle, señor Pérez Martín, que creo que desde la Consejería de Sanidad en la gestión de esta pandemia se ha hecho básicamente un buen trabajo. Yo personalmente tuve palabras de reconocimiento para el señor consejero y por ende para todos los profesionales de su consejería en el debate del estado de la Región que tuvimos el otro día. El contar con la Atención Primaria qué duda cabe que fue un acierto desde el primer momento. No es menos cierto que partíamos de unas condiciones muy precarias en cuanto al Sistema Murciano de Salud en la Región de Murcia, con retrasos acumulados, con falta de material, etcétera, etcétera, y a pesar de todo eso creo que, como ya dije, la gestión que se ha hecho ha sido buena y los resultados están ahí.

También decir que desde mi grupo parlamentario siempre hemos estado ahí, hemos tendido la mano y se ha apoyado el trabajo que se ha hecho desde la Consejería de Sanidad. Creo que nadie, ningún grupo de esta Cámara, podrá decir lo contrario, muy diferente a como otros grupos de esta Cámara se han portado con otros responsables de Sanidad, y sobre todo la persecución indecente que se ha hecho de otro grandísimo profesional como ha sido el doctor Simón. En nuestro grupo no se ha

visto ese tipo de comportamiento.

Yo quería comentar un par de preguntas nada más. Por un lado, una, como veterinaria de salud pública sé que en algunas comunidades autónomas y en el Estado se ha contado con profesionales de la veterinaria, porque, sinceramente, creo que en cuestiones de salud pública y sobre todo en todo lo que tiene que ver con las zoonosis sabemos que esta pandemia ha sido ocasionada por un virus que ha pasado, como en otras ocasiones sucede, sabe usted, desde el mundo animal al mundo humano, y creo humildemente que nadie sabe más de zoonosis que el cuerpo de veterinarios, y en algunas comunidades se ha contado con ellos. Creo que en la Región de Murcia en ninguno de los cuerpos técnicos ni en ninguno de los comités científicos ni en ninguno de los grupos de trabajo se ha contado con profesionales de la veterinaria de salud pública. Quería preguntarle si eso ha sido así, como tengo la impresión y me han comentado, si se ha contado con la opinión en esta región de expertos en veterinaria, que, insisto, en salud pública y en zoonosis son los más adecuados. Eso por un lado, una primera pregunta.

Y una segunda pregunta, una pregunta, mire, de sentido común, que se pregunta muchísima gente y que nos lo preguntan: ¿qué va a pasar en otoño? Es decir, ¿estamos de verdad preparados para un rebrote en otoño, tenemos profesionales suficientes, se va a contratar profesionales, estamos dotados del material suficiente, habida cuenta también de los recortes que hemos tenido este año en el presupuesto precisamente en material hospitalario? Y preguntarle, señor Pérez Martín, ¿qué va a pasar si además esto se junta con las típicas gripes estacionales, que ya de por sí colapsan los servicios hospitalarios y los centros de salud? ¿Qué perspectivas, han hecho ustedes algún trabajo de campo? Qué perspectivas tenemos ante esa posible situación a la que nos debemos adelantar, y sobre todo ya teniendo más conocimiento, porque, como usted muy bien ha dicho, a todos nos ha pillado sin los conocimientos necesarios para hacer frente a esta pandemia, pero, bueno, ya se van conociendo más cosas.

Y esas son las dos únicas preguntas que quería hacerle esta mañana, señor Pérez Martín, porque yo distingo muy bien entre lo que son puramente técnicos, a mí no me cabe duda de que todos los técnicos intentan hacer lo mejor que saben y lo que mejor pueden en su trabajo, y, por otro lado, las responsabilidades políticas. Para mí son dos cosas muy diferentes.

Son las dos preguntas que quería hacerle a usted como epidemiólogo esta mañana aquí. Y de nuevo agradecerle su presencia.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Miguélez.

SRA. MIGUÉLEZ SANTIAGO:

Gracias, señor presidente.

Buenos días. Bienvenido, doctor Pérez Martín.

En primer lugar, como es habitual, agradecerle su participación en esta Comisión de Reactivación Económica, que es muy grato tener un punto de vista técnico en cuanto a nivel de prevención epidemiológica, de gestión sanitaria y de investigaciones científicas se refiere.

En segundo lugar, en nombre de este Grupo Parlamentario de Ciudadanos, quisiera mostrar nuestro agradecimiento al conjunto del sector sanitario en nuestra región, y en especial dar las gracias por la encomiable gestión que se ha llevado a cabo desde la Consejería de Salud.

Como bien sabe, la Región de Murcia se posiciona como la comunidad autónoma que ha registrado menor número de víctimas y de contagios. Como usted ha comentado, no podemos felicitarnos, es un resultado menos malo. Y este hecho lo debemos de agradecer a este Gobierno de la Región de Murcia, que ha sabido estar a la altura de las circunstancias, y todo ello a pesar de contar con los escasos recursos económicos debido a la infrafinanciación que sufrimos.

En relación a esta buena gestión de este Gobierno en coalición de la Región de Murcia, nos tranquiliza ser conocedores de que la pandemia se mantiene estabilizada en la Región, a pesar de los nue-

vos contagios que hemos tenido a consecuencia de la llegada de las personas provenientes de Bolivia. En este sentido, esperamos que el Gobierno central tome en consideración lo importante que es realizar pruebas PCR a todas las personas que provengan de un país extranjero, que hagan PCR en origen, porque sin duda es una medida de prevención que evitaría un posible rebrote en nuestra región y las consecuencias del mismo.

No obstante, los datos publicados por la Consejería de Salud el pasado martes siguen siendo bastante desesperanzadores, tan solo nos indicaban dos casos positivos, diecinueve personas curadas, haciendo un total de 1.470 personas que han superado el virus en la Región.

Somos conscientes de la catástrofe sanitaria, económica y social que ha supuesto este virus, un virus que, lejos de ser pasajero, al parecer se va a quedar con nosotros durante bastante tiempo, al menos hasta que consigamos encontrar esa vacuna que lo frene.

Esta pandemia ha puesto un nuevo reto encima de la mesa a nuestros dirigentes, a nuestros técnicos y a toda la sociedad, un reto que nos plantea nuevas exigencias en la política de investigación en aras de construir ambientes de investigación acordes a estas necesidades. En este sentido, usted será conocer de que la Región de Murcia ya supera los niveles de inversión y en empleo en I+D+i previos a la crisis, la Región se encuentra en la sexta posición más alta en cuanto al porcentaje de población ocupada en I+D, siendo la quinta en número de investigadores, con al menos un sexenio de investigación.

Desde este grupo parlamentario alabamos la buena gestión que ha hecho este Gobierno, entendemos que ha sabido anteponerse a muchas medidas del Gobierno central, y eso ha permitido mantener un número de contagios menos elevado que otras comunidades autónomas, aunque hayan tenido que tomar decisiones difíciles pero valientes.

Asimismo, queremos poner en valor que desde la Dirección General de Investigación e Innovación Científica se comenzó a trabajar desde el minuto cero con el sistema regional de I+D+i, para conocer el potencial de los grupos de investigación en torno al covid-19, detectando necesidades y a fin de crear iniciativas útiles.

Por otro lado, una de las mayores preocupaciones que tiene este grupo parlamentario es el turismo de la Región de Murcia, y como consecuencia la situación en la que se encuentran miles de pymes y autónomos de este sector. El turismo, que en la Región de Murcia representa cerca del 13 % del PIB, está afectado. Estamos muy sensibilizados con ellos, por ello nos alegró la noticia que se publicó ayer que decía que la Región de Murcia se promocionará como un destino seguro frente al covid a nivel mundial. En este sentido, 50 hoteles de la Región de Murcia se encuentran en el proceso y la implantación del sello «Turismo seguro» del Instituto para la Calidad Turística Española. Nos gustaría saber si considera que estas medidas serán bien acogidas por los turistas y con ello se podrá salvar al menos la temporada de verano de esta región.

Por otra parte, como técnico del grupo del Ministerio en el tema de la desescalada, nos gustaría realizarle una cuestión que estoy segura de que nos hemos hecho todos en alguna ocasión, o la mayoría de los españoles, en la vigencia del estado de alarma, y es por qué desde el Gobierno central no se han seguido unas pautas claras y sencillas para la población en cuanto a la desescalada, por qué la ciudadanía ha habido un momento en el que hemos estado desorientados a la hora de actuar en la desescalada y existe ese batiburrillo de protocolos tan ambiguos. ¿Por qué han sido motivados los continuos cambios de criterio del Gobierno central en relación con las distintas fases de desescalada? Seguro que tiene alguna explicación, pero me gustaría saber esa desorientación que hemos sufrido todos los españoles en algún momento de este proceso, qué argumentos desde el punto de vista por supuesto técnico.

Por último, quería hacerle tres preguntas un poquito más específicas, y son:

¿Qué política de realización de test es recomendable para la detección de individuos positivos presintomáticos, asintomáticos o sintomáticos leves en colectivos de riesgo y/o distanciamiento interpersonal difícil? Es decir, residencias de mayores, centros de día del mayor, residencias de discapacitados, centros escolares de Enseñanza Primaria y Secundaria, Universidad, centros de trabajo cerrados con un elevado número de trabajadores, como pueden ser naves industriales o almacenes.

También quisiéramos preguntarle si se está llevando a cabo algún análisis coste/beneficio de la

realización de los test PCR, considerando el perjuicio económico que suponen las medidas de confinamiento que precisan los contagiados y sus contactos.

La siguiente pregunta sería que, de acuerdo con un artículo publicado recientemente en una revista científica de prestigio, la transmisión asintomática del covid es el talón de Aquiles de la pandemia, y nos gustaría, si nos puede contestar, que entendemos que va a tener muy poquito tiempo, que nos explicara la capacidad real de transmisión de los individuos asintomáticos en lo que es la realidad de la epidemiología de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Y por último, doctor Pérez Martín, usted ha hecho referencia a que la población tiene que estar concienciada de la situación del virus, y que el virus sigue ahí, que no ha cambiado, y lo que ha cambiado son nuestras formas de combatirlo, entonces mi pregunta sería: si estamos mandando el mensaje a la sociedad de un posible rebrote, ¿qué consecuencias económicas podría derivar si no hay ese rebrote y realmente estamos contrayendo la economía por miedo?

La economía todos sabemos que depende mucho de la tendencia del consumidor. Si nosotros como instituciones estamos enviando ese mensaje de advertencia de peligro, de cuidado, de un rebrote, podemos tender a que el consumidor en vez de gastar su renta la ahorre, y por lo tanto tengamos problemas económicos a partir de noviembre-diciembre. Si no llega ese rebrote, ¿estamos mandando mensajes demasiado alarmistas, si no tenemos seguro que vaya a haber un rebrote o no? Esa es mi pregunta.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Segado.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Doctor Pérez, muchas gracias por estar aquí, y le traslado también la felicitación por el trabajo realizado en nombre del Grupo Popular.

Yo, sinceramente, me había preparado una intervención para formularle algunas preguntas que considero que son de interés para el objeto de esta comisión. No me había preparado un discurso político para defender la actuación de un gobierno sobre otro, ni me había preparado un discurso en ningún caso para recriminar a otros grupos políticos su actitud ante la gestión de la pandemia de uno u otro gobierno, y voy a seguir con mi argumentación tal y como la había preparado.

Yo creo que el Gobierno regional ha tomado una serie de decisiones bajo distintas premisas. Yo creo que una clave de la mejor gestión que se ha hecho aquí con referencia a otras comunidades autónomas es la anticipación. Yo creo que aquí se tomaron decisiones antes que en otros sitios, decisiones que yo creo que han salvado vidas. Decisiones que se adoptaron en esta región por parte de los órganos competentes, —evidentemente, asesorados por personas como el doctor Pérez— han supuesto que en esta región se hayan salvado vidas. Esto, si lo miramos desde el punto de vista negativo, como harían otros, querría decir que el tomar decisiones más tarde de lo debido ha costado vidas, pero vamos a hacer un análisis empírico de las circunstancias en la toma de decisiones.

Las primeras alertas internacionales de la Organización Mundial de la Salud fueron en el mes de enero. El 30 de enero se declaró por parte de la OMS emergencia de salud pública el virus y la epidemia. El 11 de febrero fue amenaza muy grave. El 28 de febrero, alerta muy alta, todo eso declarado por la OMS. El 2 de marzo el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades alerta de un riesgo en las concentraciones masivas en toda Europa para la propagación del virus.

Dos preguntas derivadas de esto, de la anticipación: ¿el minimizar las alertas internacionales en ese momento (sin responsabilizar a nadie) ha hecho que la crisis haya sido más grave? ¿Considera que permitir grandes concentraciones y manifestaciones de personas cuando ya se habían producido en España fallecimientos por esta enfermedad aceleró la expansión del virus?

Otra de las premisas que yo creo que ha fundamentado la actuación del Gobierno regional ha

sido la reorganización del sistema sanitario. Usted ha hablado de la capacidad de diagnóstico, que ha mejorado muchísimo desde el inicio de la crisis hasta ahora. Prácticamente también el señor consejero, en las comparecencias que ha tenido semanalmente con los portavoces, nos ha ido informando de que la capacidad diagnóstica ha ido incrementándose paulatinamente y que ahora mismo digamos que la capacidad diagnóstica supera a la demanda de análisis que hay que realizar.

Le quiero preguntar por la capacidad de seguimiento de los casos: ¿hasta cuántos casos podríamos tener capacidad de seguir en un contagio comunitario, digamos? ¿Estamos preparados, si se produce un rebrote de ciertas dimensiones, hasta cuánto podríamos seguir?

También, ¿cree que hay que establecer un control más estricto en los aeropuertos especialmente para detectar esas posibles personas infectadas? Estamos todos pensando en ese rebrote por el que ahora en todos los mapas, desgraciadamente, sale la Región de Murcia por unos casos importados, porque creo que estas personas llegaron a España el 3 de junio, cuando además había una obligatoriedad en ese momento de guardar cuarentena durante catorce días. Bueno, parece que algo ha fallado ahí para que estas personas hayan llegado hasta la Región de Murcia, Murcia y Cartagena, según tengo entendido, y hayan provocado un brote de diecinueve personas, si no me equivoco, las que van hasta ahora.

Se ha hablado también de disponer de una aplicación para dispositivos móviles que facilite el control y el rastreo de posibles infectados que llegan de fuera. ¿Está usted de acuerdo en implementar este tipo de herramientas? Entiendo que correspondería al Ministerio, en fin, ¿cómo ve esa idea y cuál es su opinión al respecto?

¿Cómo valora también la disposición de los recursos sanitarios existentes en la Región para afrontar un posible rebrote?

Ha hablado de los brotes que se están sufriendo en otros países, bueno, y en España también, en Aragón, en empresas del sector agroalimentario de transformación agrícola, y también en mataderos. A mí me gustaría preguntarle, desde mi absoluta ignorancia, si es solo un riesgo por la transmisión comunitaria de los trabajadores de esos lugares, de esas empresas, o supone también un riesgo para el consumidor. Me explico, ¿la carne de un matadero es un riesgo para los que luego la consumimos?

¿Tiene conocimiento de si el Gobierno de España tiene algún plan para afrontar un posible rebrote más o menos generalizado o más o menos extenso que pudiera surgir en los próximos meses o en las próximas semanas? ¿Sabemos si el Gobierno de España tiene un plan o algún protocolo de actuación?

¿Piensa que en la Región o en España se puede llegar a volver a alcanzar picos de la pandemia similares a los de marzo o abril, o los rebrotes que se produzcan serán mucho más controlados por que tenemos mayor capacidad de anticipación?

Bien, en principio esas serían las preguntas, las dudas. Y finalizo como he empezado, reiterarle nuestro agradecimiento por su presencia y nuestra felicitación por el trabajo realizado. Nos alegramos de que profesionales como usted y todo el equipo que usted dirige hayan estado al frente de la emergencia sanitaria, porque se ha demostrado que sus decisiones o su asesoramiento, como he dicho al principio, han salvado vidas.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

A continuación el turno de contestación del señor Pérez, por un máximo de quince minutos.

SR. PÉREZ MARTÍN (JEFE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE LORCA):

En primer lugar, muchas gracias por las palabras de agradecimiento. Sí que es verdad que en quince minutos contestar todo va a ser un poco complicado.

Respecto a la primera intervención sí que quería comentar una cuestión a título personal. Cuando el presidente López Miras... yo no he llegado a ver el vídeo en el que no se acordaba de mi nombre, pero sí me lo han comentado, incluso me mandaron el vídeo por *whatsapp* y demás. Sinceramente,

desde un punto de vista personal me es absolutamente indiferente. Yo considero que he estado en un nivel técnico y la opinión de un nivel técnico en que hemos estado ha sido siempre escuchada por el Gobierno regional, y para mí eso es realmente lo más importante. Mis aspiraciones profesionales las tengo en el mundo de las vacunas. Cuando todo esto pase, me volveré a ellas. Eso por un lado.

Con el tema que comentó el doctor Peñalver sobre el tema de las mascarillas. Sí, ese fue uno de los errores que cometimos todos. El nivel de conocimiento científico-técnico ha ido avanzando y lo erróneo hubiera sido permanecer en una postura cuando los conocimientos ya iban a cambiar. De hecho, pocos días antes de que el Gobierno de España reconsiderara la opinión, habíamos informado debidamente al director general y al consejero de que realmente se estaba moviendo en el mundo un cambio de actitud hacia el uso de la mascarilla, precisamente por el tema de los asintomáticos y de los presintomáticos.

¿Se actuó con responsabilidad o negligencia? Yo creo que no se actuó con irresponsabilidad ni negligencia, pero muchas veces hay que tener en cuenta que las situaciones de las epidemias mundiales, las amenazas constantes que hemos sufrido y que hemos vivido en los últimos años han hecho un poco insensibilizar no a los políticos exclusivamente, sino también al cuerpo técnico que asesora a los políticos, en el sentido de que no va a pasar nada. O sea, lo hemos vivido con el ébola, la gripe pandémica de 2009 fue una situación que nos puso en alarma pero que luego se quedó un poco en agua de borrajas, y ese tipo de cuestiones al final hacen que sin querer todos nos relajemos, y eso ha sido muy negativo y esa es una lección que tenemos que sacar ya no tanto de lo que se ha hecho sino de lo que tenemos que hacer. O sea, cuando yo llegué a la Consejería en 2004, en los primeros años hacíamos planes de preparación pandémica de forma sistemática y en los últimos años, sin embargo, hemos estado un poco más relajados, todos, nacional, regional, técnico, político... Tenemos que aprender, yo creo que no es cuestión de pasar facturas sino de aprender.

¿Trabajo de colaboración con el Ministerio de Sanidad? Yo creo que el trabajo de colaboración en los primeros momentos de la pandemia de todos fue difícil para con todos. O sea, los momentos críticos, no nos podemos engañar, fueron momentos muy duros en los que todos los que los hemos vivido fue terrible. O sea, ver esas cuestiones que surgían a nivel internacional de China, Estados Unidos quitándole material a Francia, Francia..., todas esas peleas que, sinceramente, a mí me hacían estremecer y a veces hasta casi llorar. La colaboración en el proceso de desescalada, cuando ya ha sido una cuestión más controlada y donde todos hemos podido ser más personas, ha sido mucho más fácil. Sí que es verdad que yo creo que en los momentos iniciales la colaboración no fue fácil, pero no por una cuestión de un antagonismo, sino por una cuestión de que la situación había desbordado a todo el mundo.

¿Oculta información el Gobierno? Yo creo que no oculta información el Gobierno. También creo que los técnicos tenemos que tener una responsabilidad en cómo damos la información a la población, porque es muy difícil de transmitir a la población que de repente hay 2.000 muertos menos. O sea, yo soy epidemiólogo, sé cómo funcionan los sistemas de información, sé que esas cosas pueden ocurrir, pero es muy difícil transmitir a la población que de repente hay 2.000 muertos menos, y de eso tenemos que hacer un ejercicio crítico a nivel técnico los epidemiólogos, que eso no podemos dárselo a la población, porque la población, por mucho ejercicio pedagógico, al final acaba desconfiando de los datos, y eso es muy importante también.

Yo no creo que haya una ocultación pero sí que ha habido, y esto yo creo que es a nivel técnico, unos problemas en el manejo de datos, y que todos tenemos que ser conscientes de que hay cuestiones que son muy difíciles de transmitir a la población, que en la academia podemos manejar las cosas de una manera, pero cuando estamos de cara al público no puedes estarlas manejando de la misma manera.

En ese mismo sentido, personalmente, desde las primeras declaraciones que yo tuve en medios de comunicación, en los momentos iniciales siempre la tendencia fue a no dar todo el mensaje en crudo, porque no tiene sentido asustar a la población para nada en un momento en que todavía no tienes datos, pero sí que es verdad que hubo un momento en el que yo a todo el mundo le dije «ahora mismo ya no podemos dar un mensaje tranquilizador, porque la situación no es tranquilizadora», y desde ese momento el mensaje ha sido absolutamente claro.

El tema de los test. Realmente hay una cuestión clara, y es que el protocolo de vigilancia del Mi-

nisterio, y cuando hablo del Ministerio no hablo de Gobierno, hablo de nivel técnico, porque el protocolo de vigilancia es una cuestión técnica que a los técnicos nos ha tenido realmente muy ocupados y preocupados durante toda esta pandemia. El protocolo actual, el que se colgó a mediados de junio de este año, es el primero que realmente contempla todas las posibilidades de forma importante. En ese protocolo realmente las realizaciones de test masivos, como contestaré luego, estarían indicadas de forma muy específica y en cuestiones muy puntuales. Yo creo que a la población hay que hacerle llegar que los test masivos a veces pueden ser incluso contraproducentes, pero que ha sido una cuestión que en el pasado no ha habido más remedio que hacerlo. Ahí el protocolo de vigilancia nacional es claro y yo creo que es al que hay que acogerse.

La campaña de vacunación de la gripe adelantarla. Es una cosa en la que estamos trabajando, evidentemente. La verdad es que la Región tiene contratos para suplir la vacuna necesaria, y además sí que es verdad, desde el Ministerio se han comprado o se va a comprar 5 millones de dosis, de las cuales todavía no sabemos exactamente las que nos llegarán, pero sí que esperamos poder tener dosis más que suficientes para cubrir la demanda regional. Aproximadamente, tendríamos unas trescientas y pico mil dosis, cien mil más de las que tenemos todos los años, con lo cual estaría bastante cubierta.

Adelantarla... tendremos que ver exactamente cuándo podemos tenerla. Sí que es cierto que se ha hablado de agosto; en agosto parece inviable por muchos motivos, pero intentaremos que sea lo más pronto posible, entre septiembre y principios de octubre.

Respecto a las reclamaciones que ha hecho el doctor Peñalver sobre el tema de la salud pública regional, yo tengo dos palabras sobre eso. Una, evidentemente, soy salubrista, me dedico a ello, cómo no voy a defender que la salud pública tiene que estar en todas las áreas sanitarias y que hay que desarrollarla en ese sentido. Y además hay una Ley de Salud Pública que yo creo que somos conscientes de que está en sus fases iniciales, que desafortunadamente ha sido parada por el tema del covid, y sí que es verdad que la salud pública regional tiene unas limitaciones, que son que no tiene las áreas sanitarias todas desarrolladas en el territorio, pero también tiene unas fortalezas. Por ejemplo, Salud Pública regional es de las pocas direcciones generales donde todos médicos que trabajan allí son especialistas en medicina preventiva y salud pública, que es el médico que en principio se forma para eso. Es una de las pocas comunidades autónomas que lo tienen, y de hecho yo soy de Valladolid y una de las condiciones por las que acabé en la Región de Murcia precisamente fue esa, porque me parecía que es una cuestión de reconocimiento profesional el que te exijan lo que tú has hecho y no te lo valoren como mérito. Esto es una cuestión ya totalmente personal.

Respecto a las preguntas del diputado de Vox, ¿es posible y razonable conjugar la recuperación económica y la protección? Yo creo que es imprescindible, hay que hacer las dos cosas. O sea, en un momento determinado hemos tenido que paralizar, pero hay que tomar todas las medidas para la recuperación económica y vigilar que hay también medidas que en un momento determinado puedan hacer que la recuperación económica sea mayor pero que nos ponga en peligro de la pandemia. Por ejemplo, en turismo, ¿limitamos la venida desde Estados Unidos? Pues ojalá la Unión Europea decida limitar la venida de los turistas de Estados Unidos, porque esto es una cuestión que el porcentaje que va a suponer al PIB regional no lo sé, pero supongo que sea bastante pequeño de los que vengan de Brasil o los que vengan de Estados Unidos, y sin embargo el riesgo que ponen es el de las cerillas encendidas de las que hablábamos antes. Con lo cual hay que, por un lado, tomar todas las medidas de recuperación y limitar aquellas que aumenten el riesgo de forma exponencial importante.

Las similitudes con la gripe del 18. Bueno, las similitudes son básicamente que es la última pandemia de esta importancia que hemos tenido. No es por el virus, los virus son muy diferentes. La pandemia del 18 es una pandemia que causó millones de muertos en el mundo y que realmente, a diferencia de esta, no pudimos tomar medidas farmacológicas porque no había vacunas y no había tratamientos, entonces hubo que conseguir la inmunidad de grupo, es decir, hubo que hacerlo de forma natural y a lo bruto. Eso, afortunadamente, en este momento tenemos que intentar que no ocurra.

Los que se sabe de los coronavirus es que tienen una tendencia a mutar muchísimo menor que la gripe, con lo cual en principio no es esperable, y lo bueno que tiene el tema de las vacunas es que las vacunas que se están desarrollando frente a este virus son vacunas que van específicamente dirigidas

a la espícula que se une al receptor de las células. Quiero decir con esto que si hubiera una mutación en esa espícula lo bueno que tendría es que a lo mejor la vacuna no conseguiría protegernos, pero, por otro lado, esa mutación lo que haría es que no se adaptara bien al cuerpo, con lo cual el mismo virus habría ido contra sí mismo. Es decir, lo importante es que la vacuna se está diseñando contra la parte más peligrosa y agresiva del virus, que es lo bien que se une a los receptores de las células. Tienen otras muchas diferencias, pero básicamente es que el virus permanece bastante más estable que el de la gripe y que los rebrotes van a ser de forma continua.

¿Cuándo habrá desaparecido la pesadilla? Como comentábamos antes, cuando el porcentaje de la población sea inmune en alrededor el 60-70%. Eso no lo podemos conseguir de forma natural, por lo que hemos comentado antes, porque eso en España podría llegar a suponer cerca de 1 millón de muertos y evidentemente no es una cuestión asumible, con lo cual tendrá que ser a través de la vacunación.

Brotes nuevos, pues los estamos viendo, va a haberlos.

Materiales. Sobre el tema de los eventuales rebrotes yo creo que una de las cosas más importantes que han ocurrido es la capacidad de improvisación hispana, que al final está ahí y que hemos reconvertido mucha industria nacional y regional, Yecla es un ejemplo, hacia materiales de protección. Yo sinceramente creo que todo ese tema, y es una cuestión que ya como Unión Europea y como país, sobre como como país, esto no es una cuestión regional, tenemos que reconsiderar claramente que hay sectores estratégicos que no podemos depender de China. Esto es una cosa que también es importante, que habíamos creído que no iba a haber problemas nunca pero a veces surgen. Entonces yo sinceramente creo que eso no se va a volver a producir, porque tenemos ya capacidad industrial en España y vamos a aprender, porque si no aprendemos seríamos muy burros, para que no vuelva a pasar en el futuro.

Con respecto a las preguntas de la diputada Marín, en el tema de los profesionales de la veterinaria, he comentado una de las cosas fundamentales que se han hecho desde la Dirección General, el Servicio de Seguridad Alimentaria, donde todos los compañeros son veterinarios especialistas de salud pública. Allí una de las cosas que ellos desde el primer momento pusieron en sus protocolos fue la revisión e inspección de todas las industrias y de todos los negocios que los veterinarios, los inspectores de salud pública, hacen a lo largo del tiempo. Lo han hecho y lo han hecho muy bien.

Sí que es verdad que no se ha contado con veterinarios en los comités. También es cierto, por otro lado, hay que reconocer también, que cuando una zoonosis salta a la especie humana deja de ser como tal una enfermedad específica del mundo animal y pasa a ser una enfermedad humana. Nosotros, por ejemplo, no hemos tenido brotes tan grandes... ha habido casos en gatos y demás, pero en Europa sí que ha habido brotes muy importantes, curiosamente en visones de granja, en Holanda y en otros países de Europa. Entonces, no se ha contado, pero sí se ha contado en su trabajo diario y han incorporado el covid como una de las cosas fundamentales en su trabajo diario.

¿Qué va a pasar en otoño? Lo de los materiales prácticamente lo he comentado, lo que va a pasar en otoño no va a ser muy diferente de lo que va a ir pasando estos meses, que vamos a tener que estar preparados y prevenidos y que vamos a tener en cuenta que esto no ha pasado.

Y respecto al tema de si se junta con la gripe. Bueno, uno tiene deformaciones profesionales y ya hace unos meses planteamos esa pregunta, y la cuestión es que realmente hay que tener en cuenta que esta enfermedad tiene el número reproductivo básico, es decir, a cuántas personas es capaz de transmitir cada persona enferma, aproximadamente, 3 personas. La gripe tiene unas capacidades de transmitir, aproximadamente, de cada persona a 1,3 el número reproductivo, es decir, es una enfermedad de mucha menor transmisión. Si no conseguimos controlar la gripe con las medidas de distanciamiento social (mascarilla, distancia, higiene, etcétera, etcétera), tendremos tal brote de coronavirus que la gripe será lo de menos. Pero además de eso las campañas de vacunación se van a incrementar, los objetivos de cobertura de vacunación han subido al 75 %. Esperamos poder tener una vacuna específica de alta carga de mayor protección para los residentes de residencias de ancianos, que son, como todos sabemos, y yo no lo he mencionado en mi intervención, pero uno de los grupos de riesgo más importantes y de los que más estamos vigilando y controlando. Es decir, se han hecho muchas medidas y el distanciamiento social va a servir igual para la gripe que para el coronavirus. Curiosamente, hay algunos trabajos publicados en el sentido de que en el momento en que en Corea

y en Singapur se tomaron las medidas de distanciamiento social la curva de la gripe, que iba así, hizo plas y fue vertical. Tomaremos todas las medidas de vacunación debidas, pero esperemos que además las medidas de distanciamiento social eviten que eso se junte.

De la intervención de la diputada Miguélez, si las medidas serán bien acogidas y se podrá salvar la situación. Yo espero y confío en que sí, que se va a poder hacer.

Respecto al tema de la pauta de la desescalada, es curioso porque sí que es cierto que había muchas veces declaraciones por parte del... Ha habido un cierto grado de tardanza en la toma de medidas, porque muchas veces la toma de medidas salía publicada muy pegada a la acción de las mismas, y realmente lo que ha habido es más ruido que luego lo que son las medidas en sí. O sea, había muchas veces que los técnicos estábamos un poco desorientados también con el tema de qué es lo que va a pasar, porque decían: «se van a acortar las fases...». Pero luego, al final, todo ha seguido una hoja de ruta organizada y que realmente se ha seguido. Sí que es verdad que muchas declaraciones de grupos políticos parecía que se iban a tomar de forma diferente, pero en general la línea seguida durante todo el proceso de desescalada ha respondido a lo que se dijo inicialmente, aunque es verdad que durante el mismo trayecto hubo muchas intervenciones y muchas cuestiones que daba la sensación de que no iba a ser así, esos cambios de los que hablado.

La política de realización de test en centros específicos. Bueno, es una cuestión que realmente todavía nadie tiene suficientemente clara. La cuestión es que con la realización masiva de test, ya sea en trabajadores sanitarios, en trabajadores sociosanitarios, en residencias, en otros lugares de trabajo, como pueden ser industrias y demás, simplemente por el proceso de cribado, por decirlo de alguna manera, por ver quién está enfermo en un momento determinado y quién no, hay dos cosas claras en ese sentido. Esas políticas de test no serían válidas si se realizan una única vez, o sea, si realmente quisiéramos llegar a la seguridad absoluta, que la seguridad absoluta no existe, habría que hacerlas de forma periódica, y ha habido mucha especulación en los medios científicos sobre cuál es la periodicidad adecuada. Ha habido propuestas hasta de hacerlo dos veces por semana en alguna gente. Algunas personas llegan a una vez cada dos semanas... Eso realmente no es una política aceptable para el sistema. La misma realización de la PCR no es una técnica fácil. Quien se ha hecho una PCR sabe que es un poco cruenta y que las personas no van a estar dispuestas a hacérsela de forma continuada en test masivos en el tiempo. Además, evidentemente, ahí sí que habría que hacer un análisis de coste-efectividad, etcétera, que realmente estaría totalmente fuera. O sea, que en ese sentido la política de test tiene que estar muy especificada en determinados momentos, por ejemplo, cuando hay un caso, cuando hay un caso sí que puede estar indicado hacer una política de test, pero de forma general y masiva ni se ve adecuado y probablemente rebasaría las capacidades del sistema, del nuestro y del de toda Europa.

En cuanto a la técnica de la realización de PCR y los análisis de coste/beneficio hay que decir que lo que se está haciendo ahora mismo es absolutamente imprescindible. Lo que se está haciendo ahora es que aquella persona que tiene clínica y que su médico considera que es una persona subsidiaria de hacerse la técnica diagnóstica de PCR, se le hace la PCR y si sale positivo en ese mismo momento a todos sus contactos se les hace PCR. La única manera de controlar esto es con un aislamiento precoz de los casos y con una cuarentena precoz de los contactos, es la única manera que tenemos de controlar esto y de poder seguir viviendo en cierta manera de cierta forma normal hasta que llegue esa vacuna ansiada.

Respecto a la transmisión asintomática. Sinceramente, esto ya es una opinión personal después de lo mucho leído, esto es una peste -me van a perdonar- y las pestes sacan lo más irracional del ser humano, lo han sacado siempre. En toda la historia de la epidemiología, cuando sale la parte más irracional es en estos momentos de miedo exacerbado a cualquier cosa.

Los asintomáticos pueden jugar un papel, pero la propia Organización Mundial de la Salud sigue diciendo que su papel es menor y sobre todo es muy difícil de controlar. Controlemos a los sintomáticos de forma eficaz, que pueden ser alrededor del 60-70% de los casos. El sintomático siempre va a ser más transmisor de la enfermedad que el asintomático, porque tose, entre otras cosas, mientras que el asintomático no tose, el asintomático habla, pero la capacidad de transmisión es mucho más alta cuando toses que cuando hablas. Entonces, controlemos esa parte, porque controlando esa parte hare-

mos lo posible y casi lo suficiente, y una vez que tengamos eso controlado podremos hacer esos test, esos cribados de PCR a los contactos, que nos enseñarán que hay una parte de asintomáticos que también tendremos que tratar como casos. Pero no tengamos un miedo exacerbado a los asintomáticos, porque nos va a impedir, primero, vivir; y, segundo, tomar las medidas racionales para el control de la epidemia. Cualquier medida que queramos hacer de forma exhaustiva para el control de los asintomáticos nos llevaría a tomar medidas absolutamente irracionales, y es una cosa que realmente hemos vivido estos meses.

El tema de la economía y el miedo al rebrote. Yo creo que hay que combinar la precaución, la prevención, con que la gente tenga una vida razonable y que, efectivamente, consuma y se recupere. No son cuestiones de mi ámbito, pero sí que es verdad que, por ejemplo, y hay que tenerlo en cuenta, en la epidemia de la gripe del 18 se tomaron medidas y aquellas ciudades que salieron más exitosas, desde el punto de vista sanitario, también fueron las que a medio plazo tuvieron mejores indicadores de economía. La salud y la economía van muchas veces unidas, o sea, que cualquier medida que empeore la economía empeora la salud, y cualquier medida que empeora la salud empeora la economía, hay que hacer una combinación de ambas.

Respecto a las preguntas del diputado del PP, del señor Segado, las alertas internacionales. Yo, sinceramente, tengo la tendencia a creer, porque era una cuestión que yo viví en la Consejería, personalmente empezaba a estar asustado, lo comentaba y me decían «pero si parece que es una gripe, pero si tal...». O sea, yo creo que esto no es una cuestión política. Me van a perdonar, pero yo las últimas semanas previas al estado de alarma las viví de una forma muy especial personalmente, y es que veía que todavía estaba todo el mundo hablando..., el señor Torra hablaba de sus cosas, el otro hablaba... Y yo estaba pensando: ¿pero es que todavía no estamos reaccionando? Eso es una cosa importante, pero que yo creo que a todos, como comentaba antes, nos ha pillado un poco desprevenidos. Entonces, en ese sentido, sí que es cierto que evidentemente las concentraciones, y nosotros aquí tomamos las medidas, favorecen la propagación del virus. Yo creo que eso es una cosa a nivel técnico, y por lo tanto, en cierta manera, yo de mi colega no dejaré de olvidarme, de esas declaraciones, pero eso es una cuestión en que todo el mundo se puede equivocar, yo creo que nadie estamos libre de esa equivocación. Indudablemente, las concentraciones favorecen las transmisiones del virus y si es en espacios cerrados mucho más que en espacios abiertos.

La capacidad de seguimiento de los casos ahora mismo sí la tenemos, y si tenemos que recurrir a más medios, Atención Primaria y demás, se recurrirá. ¿Hasta cuándo? Realmente hay que tener en cuenta que si llegamos a una cuestión generalizada, como la otra vez, habría que tomar medidas otra vez de ese tipo. Cuando el sistema se desborda absolutamente no hay más remedio que tomar medidas de tipo confinamiento, que esperemos que no se vuelva a repetir, porque esa es la cuestión. Pero no va a ser únicamente el sistema sanitario el que va a estar en jaque en ese momento, sino que es todo el sistema social el que lo está, y yo creo que lo bueno que tienen las medidas de prevención es que lo que hemos vivido hace que en cuanto veamos un poco que en un momento determinado podemos estar relajados vamos a tomar esas medidas.

El control de los aeropuertos. Yo creo que además del control de los aeropuertos, que es importante y que a lo mejor deberíamos haber estado mejor coordinados, es muy importante esa definición de países desde los que hay que limitar. Las fronteras Schengen tienen que tener claro que ahora mismo estamos en amarillo claro y no podemos dejar venir a la gente que esté en marrón, y si la dejamos venir tiene que ser bajo unas condiciones. Yo confío en España y confío en Alemania y confío en todos los países de la Unión Europea que tomen esas medidas, porque ahí es donde realmente se juega el futuro de la epidemia en la Región, en España y en Europa.

Las aplicaciones, las apps. Sí, en principio es una herramienta en la que estamos de acuerdo, estamos trabajando junto con el Ministerio en la utilización de la misma. Sí que es verdad que es fundamental que la gente crea en ellas, y sí que es verdad que, aunque los medios tecnológicos en un momento determinado sean muy novedosos e importantes, al final la labor de Salud Pública y Atención Primaria es más importante todavía que las aplicaciones.

Los brotes de trabajadores y mataderos. Bueno, en principio no parece que supongan un peligro para el consumidor. Los brotes se han producido en general siempre en los trabajadores y el tema de seguridad alimentaria está garantizado.

El plan del Gobierno de España para el posible rebrote. Yo creo que el Gobierno de España ha hecho manifestaciones en ese sentido, en el sentido de tener que volver a atrás en determinadas fases. Yo desconozco ahora mismo técnicamente si existe escrito un plan o no, pero la verdad es que los documentos, todos los que están colgados como tal, lo que hay es ahora mismo un control minucioso de la epidemiología y la vuelta atrás se contempla en determinadas zonas en función de esa evolución epidemiológica.

¿Se pueden llegar a alcanzar picos similares a los de marzo y abril? Yo espero sinceramente que no. Es bastante complicado y es bastante fácil equivocarse, pero realmente es lo que comentábamos antes, lo bueno que tenemos es que nos hemos librado del primer golpe que nos han dado, del primer golpe gordo. Entonces, ahí lo fundamental será estar ojo avizor, tener los sistemas y tomar las medidas de forma adecuada. La Región ya tomó una medida excepcional que fue la de Totana, dejar Totana en una fase anterior durante una semana. Esperemos no tener que tomar esas medidas para ningún municipio ni ninguna pedanía de la Región, pero evidentemente son cuestiones que puede haber. Sinceramente espero que no haya una situación como la que hemos vivido.

Y no tengo nada más.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muy bien, muchísimas gracias por sus aportaciones en la comisión.

Vamos a despedir al señor Pérez y luego nos quedamos aquí porque tenemos que preparar para la Diputación Permanente el calendario de las comparecencias para el mes de julio. La Diputación Permanente se reúne a la una y tenemos que acordarlas. Así que despedimos al señor Pérez y continuamos.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

La propuesta, que sería unánime, recogería catorce nombres aportados cuatro por el Grupo Socialista, cuatro por el Grupo Popular, tres por el Grupo Ciudadanos, dos por el Grupo Vox y uno por el Grupo Mixto, a repartir en los días que asigne la Junta de Portavoces y con el visto bueno de la Diputación Permanente.

Entonces, los cuatro nombres que propone el Partido Popular, por empezar, son: Javier Celdrán, consejero de Hacienda; Yolanda Muñoz, presidenta de la Autoridad Portuaria de Cartagena; José Luján, rector de la Universidad de Murcia, y el rector o rectora de la Universidad Politécnica de Cartagena (es que están en proceso de elección, yo creo que será rectora).

De todas formas, como el grupo Socialista quiere convocar también al rector de la Universidad, a mí me da igual, renuncio yo al rector o rectora de la Universidad Politécnica de Cartagena y propongo al presidente del Consejo Económico y Social, José Antonio Cobacho.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Grupo Socialista, los nombres.

SR. LUCAS AYALA:

Presidente, la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista sería: el rector o la rectora de la UPCT, en función de como quede a nivel interno. Ahora mismo sabemos que está en proceso de elección pero no sabemos... No, nosotros no intervenimos. Es decir, si no está el proceso de elección terminado y ellos prefieren que venga el actual rector, no tenemos ningún problema, o si ellos deciden que venga la que se prevé -es la única candidata-, que lo decidan ellos a nivel interno, nosotros no tenemos inconveniente.

El presidente del Consejo de la Transparencia; por la cultura, doña Dolores Galindo Carbonell, y el último sería el presidente del Consejo de Juventud de la Región de Murcia.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Ciudadanos.

SRA. MIGUÉLEZ SANTIAGO:

Gracias, presidente.

En primer lugar, llamaríamos a Luis Mesa del Castillo Clavel para el jueves 9. Para el siguiente jueves llamaríamos a Juan Iranzo, que es doctor en Economía. Y por último llamaríamos a José Luis Aguado Albasini, que es catedrático de Cirugía.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Bien.

Vox.

SR. LIARTE PEDREÑO:

Sí, señor presidente.

Nosotros llamaríamos a don Diego Conesa Guerrero, que es el director gerente de Cultivos Ecológicos Azoe, y a don Antonio Martínez Möckel, de Martínez Nieto, Sociedad Anónima, también es el director gerente. Sí, es alemán, Antonio Martínez Möckel, M-o-c-k-e-l... Roberto, perdón, Roberto, Antonio es el padre, Roberto. La “o” lleva diéresis.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Grupo Mixto... Es verdad, de acuerdo, de acuerdo.

De acuerdo, la propuesta será elevada a la Diputación Permanente.

Vamos a terminar.

Salimos a recibir a Rosa, porque hay que pensar que la Diputación Permanente empieza a la una, ¿eh?, y a mí no me gusta cortar, como habéis visto, a los comparecientes.