



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 34

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 1 DE OCTUBRE DE 2020

ORDEN DEL DÍA

I. [Comparecencia de doña Teresa Martín Melgarejo, representante de Marea Blanca.](#)

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 30 minutos.

I. Comparecencia de doña Teresa Martín Melgarejo, representante de Marea Blanca.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Martín Melgarejo](#).....691

En el turno general interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#), del G.P. Socialista.....697

El señor [Liarte Pedreño](#), del G.P. Vox.....700

El señor [Esteban Palazón](#), del G.P. Mixto.....701

El señor [Álvarez García](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....703

El señor [Segado Martínez](#), del G.P. Popular.....704

La señora [Martín Melgarejo](#) contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....707

Se levanta la sesión a las 13 horas y 05 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Comenzamos con la 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 con doña Teresa Martín Melgarejo, representante de Marea Blanca.

A continuación, intervención de doña María Teresa Marín Melgarejo, representante de Marea Blanca, durante veinte minutos.

Tiene la palabra.

SRA. MARTÍN MELGAREJO (REPRESENTANTE DE LA MAREA BLANCA):

Presidente de la comisión, señoras diputadas, señores diputados, buenos días.

Quisiera empezar recordando a todas las personas que han fallecido por la covid-19, 212 en la Región de Murcia a día de hoy, a todas las que han enfermado y siguen con graves secuelas, a todas las que han perdido su trabajo, sus empresas, y a aquellas que encontrándose en una situación de vulnerabilidad han pasado a una situación muy grave de pobreza.

Recordar a los cerca de cien profesionales sanitarios y sociosanitarios fallecidos por la covid en España, y en especial a Nerio Valarino González, médico del Servicio de Urgencias del Quirónsalud de Murcia, y a Juan Antonio Mingorance, médico del Hospital Virgen de la Caridad de Cartagena.

Y quisiera expresar nuestro reconocimiento a todos los profesionales de la sanidad: enfermeros, médicos, celadores, administrativos, auxiliares, fisioterapeutas, trabajadores sociales, farmacéuticos, psicólogas, técnicos de emergencia, conductores de ambulancia, personal de limpieza, cuidadoras en residencias, que demostraron y demuestran que el verdadero valor de la sanidad pública española son sus profesionales.

Hoy nos citan ustedes, y más que nunca entendemos que es nuestra responsabilidad trasladarles lo que consideramos importante para afrontar una de las situaciones más graves que estamos viviendo los ciudadanos y las ciudadanas de este país. Una pandemia que trastoca nuestro futuro, nuestra salud, nuestro desarrollo personal y social. Venimos a presentar nuestro análisis, expresar nuestras preocupaciones, apuntar nuestras propuestas y sobre todo tratar de construir soluciones no solo para el futuro sino sobre todo para el presente.

Desde la Marea Blanca de la Región de Murcia y en representación de las 52 entidades entre profesionales sanitarios, ciudadanos, sociedades, colegios..., quisiera agradecerles su invitación, porque saben que nos hemos sentado siempre con ustedes, les agradecemos que ustedes se hayan sentado siempre con nosotros, que hayan participado, y saben que siempre estamos abiertos al diálogo, al acuerdo y a la reflexión con todos.

Queremos ante todo destacar la importancia y valor de un sistema público de salud fuerte y adecuadamente organizado y estructurado como herramienta fundamental para liderar la gestión de una crisis de estas dimensiones, un sistema de salud que se coordine con un sistema fuerte de protección social.

¿Estábamos preparados en esta región para afrontar esto? ¿Teníamos un sistema sanitario fuerte, organizado y estructurado?

Es conocido que la asistencia sanitaria no es el único factor que contribuye al mantenimiento y mejora de la salud de la población. Siendo el sistema sanitario muy importante, son los determinantes sociales, las condiciones en las que vive la gente, sus estilos de vida y sus hábitos los que también la condicionan. Ellos crean grandes desigualdades en salud, en perjuicio de las clases sociales más desfavorecidas. Pero son los sistemas públicos de salud los encargados de cumplir el mandato constitucional de facilitar a los ciudadanos el acceso a unos servicios sanitarios de calidad para que puedan alcanzar el máximo nivel de bienestar posible.

La sanidad pública regional siempre ha estado en condiciones precarias de financiación e inversiones en relación con las medias españolas. Desde mucho antes de la creación del Insalud este hecho determinó un déficit de infraestructuras sanitarias y recursos humanos que no ha sido corregido en los gobiernos democráticos hasta la actualidad, en todos. Ni siquiera la creación del Servicio Mur-

ciano de Salud, ni el acuerdo de transferencias del Ministerio de Sanidad a nuestra Comunidad Autónoma contemplaron la necesaria inversión para, al menos, ajustarnos a una media nacional. Dio igual que los gobiernos nacionales y regionales fueran del mismo o de distinto signo político, la deuda contraída desde 2002 ha estrangulado las inversiones, y la política fiscal de nuestra región tampoco ha contribuido mucho a la financiación necesaria para acometer inversiones productivas que mejoraran nuestras ratios nacionales.

Por si no fuera bastante, ese déficit histórico, las políticas de ajustes desde 2008 a 2013 no solo adelgazaron significativamente el presupuesto sanitario, sino que además se desarrollaron sin emplear criterios de racionalización del gasto que intentaran mantener a salvo los elementos básicos para el logro de los objetivos del sistema de salud, como la atención primaria o la salud pública.

Por el contrario, esos ajustes presupuestarios se tradujeron en deterioro de algunos indicadores de recursos, como la ratio de profesionales sanitarios, la inversión en infraestructuras y el aumento de las listas de espera y tiempos de espera para acceder a consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones.

En 2015 ya teníamos más sombras que luces y la Región de Murcia mostraba unos indicadores de bienestar, como la esperanza de vida en buena salud o el número de años de vida saludables a los 65 años, en tasas de mortalidad o morbilidad y en tasas de prevalencia de patologías crónicas. Con los últimos datos publicados, la Región de Murcia en 2018 solo destinó a la atención primaria el 13,9% del total del gasto sanitario regional, muy lejos de comunidades como Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Extremadura, que superaron con creces el 15%.

¿Qué pasó al inicio de la pandemia? Comienza 2020 con unos presupuestos pactados en noviembre de 2019, pero no aprobados en la Asamblea Regional, y con una situación sanitaria inesperada absolutamente alarmante, la pandemia del covid. Un año más se aprobaron unos presupuestos muy por debajo de lo gastado en el año anterior y con un déficit estructural conocido de más de 400 millones de euros. A pesar de que la pandemia ofrecía momentos de gran preocupación, se aprobaron sin responder a las nuevas necesidades sanitarias sobrevenidas.

Desde el principio quedó claro que los activos con los que cuenta el Servicio Murciano de Salud para responder al reto son los servicios de salud pública, la atención primaria, las urgencias extrahospitalarias, los servicios hospitalarios de puertas de urgencia, los servicios de medicina interna, microbiología, radiología y medicina intensiva.

La salud pública siempre ha sido la gran olvidada de los presupuestos sanitarios, con unos porcentajes que han rondado el 1,5 del presupuesto total. Concretamente se aprobaron para 2020 veintisiete millones de euros, cifra que podría ser suficiente para lo que se planteaba. Para nosotros claramente insuficiente, pero suficiente para la vacunación, para la educación en salud y para campañas de información, pero demostró absolutamente ser insuficiente para contratar al nuevo personal necesario para responder con éxito a los requerimientos de la covid, como el rastreo, la identificación de personas infectadas y el seguimiento.

La Región de Murcia sigue sin disponer de una ley de salud pública que afronte los principales condicionantes del estado de salud, y es evidente que ustedes han oído los datos que ofrece la EAPN sobre pobreza en la Región de Murcia, y esto ha condicionado de alguna forma la salud y la situación que nosotros tenemos.

Las plantillas de primaria, que apenas habían crecido desde 2010, continuaban con tasas por mil habitantes inferiores a la media nacional. Tenemos un 17,9% de enfermeras inferior a la media nacional y un 2,7% menor de médicos a la media nacional, y con grandes desigualdades en las áreas sanitarias. Además, siguen sin constituirse tres equipos de atención primaria, que son tres centros de salud aprobados en el mapa sanitario regional: Molina-Este, Santiago y Zairaiche y Lorca.

Los profesionales sanitarios de este nivel asistencial se convirtieron en el eje vertebrador de la respuesta de la sanidad pública a la pandemia y tuvieron que asumir nuevas competencias en materia de salud pública. Su actividad asistencial cambió bruscamente y los centros de salud introdujeron nuevas tecnologías de la comunicación, como llamadas telefónicas y consultas telemáticas. Las funciones tradicionales de atención a las personas que no padecían síntomas de sospecha covid quedó relegada ante la urgencia sanitaria.

El crecimiento de plantillas de atención especializada registró tasas negativas en 2012 y 2013,

cuando había estado subiendo hasta 2008, aproximadamente. Tanto en el caso de los médicos como en el de las enfermeras, como en el resto de la dotación de recursos humanos, comparados con otras comunidades, solo Andalucía presentaba tasas más bajas.

En una pandemia como la actual, la dotación de determinados recursos y equipamientos, como camas en unidades de cuidados intensivos (UCI) o ventiladores para dotar de respiración asistida a los pacientes críticos, se ha revelado como un aspecto absolutamente clave para afrontar los picos de demanda asistencial. Y aún se produjeron incrementos hasta 2018, pero parte de esta mejora en recursos hospitalarios se produjo en los primeros años, hasta 2011. Aun así seguimos por debajo de la media nacional en camas de UCI. Carecen de UCI Yecla y Caravaca, y Cieza tiene una cama de críticos. La Región tiene una ratio de camas UCI de 7,2 camas de adulto, mientras que la media de camas en España es de 9,7.

La sanidad pública durante la primera ola de pandemia se vio sometida a un estrés que no encuentra parangón en las últimas décadas. No obstante fuimos, junto con Canarias, las dos comunidades que menos estrés sanitario sufrieron, hasta el punto de que cubrieron con tranquilidad la demanda de camas para ingresos hospitalarios por covid-19, y todo ello gracias al sobreesfuerzo y a la dedicación de los profesionales de la sanidad pública, el estado de alarma y la responsabilidad de los ciudadanos.

Tras el confinamiento se han detectado debilidades del sistema de salud y no hemos podido responder al Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia, que firmaron todas las comunidades autónomas de este país y con lo que se comprometieron a hacer. Ese plan nos decía que había que aumentar rastreadores y había que aumentar el esfuerzo en salud pública. En salud pública hay una ausencia de una estructura definida. Nos encontramos con esa ausencia, no tenían una estructura definida —recordad el presupuesto que tenían— y estable de rastreadores y personal de seguimiento.

Nos faltó anticipación, y nos faltó porque esto es una cuestión de toda la comunidad, de todos. Nos faltó formar rastreadores en número suficiente, porque deberíamos de haber tenido 300, según los parámetros de la OMS, y los 170 rastreadores que están en AP, en atención primaria, no rastrean ni en el ámbito del ocio ni en el entorno laboral. Es cierto que ahora ya hemos subido a un número bastante importante, se ha ido escalando a este número, pero tendríamos que haberlos tenido antes.

Hemos tenido muy baja capacidad para realizar pruebas diagnósticas. Tendríamos que haber tenido más tests y más agilidad en los resultados. Somos la segunda comunidad que menos PCR ha hecho por habitante desde el inicio de la pandemia.

Hemos tenido importantes demoras en los resultados, cuando la velocidad es determinante para el diagnóstico. Ahora se están incorporando equipos en hospitales que no tenían y puntos covid que están agilizando la toma de muestras. La reciente compra de pruebas Panbio COVID aliviará la situación, pero queda por aclarar quién y dónde se van a realizar. Evidentemente, es una muy buena noticia para esta región.

Ha faltado planificación y ha seguido la precariedad laboral en el personal sanitario en todos los niveles asistenciales. La atención primaria, evidentemente, está bajo mínimos, y una atención primaria desbordada es un factor de agravamiento y el primer indicador sanitario de mala evolución del control de la pandemia.

Como no hemos hecho los deberes en inspección laboral y ha habido un deficiente protocolo para la atención sociosanitaria de temporeros y empresas. La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica sitúa a la Región de Murcia como la comunidad con mayor proporción de casos covid ligados al ámbito laboral.

Es manifiestamente mejorable, aunque realmente también ha sido una buena iniciativa, la coordinación en la atención sociosanitaria de mayores y de personas con discapacidad. La intervención sanitaria y la puesta en marcha del CORECAAS ha sido muy positiva, pero se hace necesario un replanteamiento de coordinación estable entre las residencias y la atención primaria.

Nos ha faltado coordinación sociosanitaria y recursos para personas vulnerables. El coronavirus se ha cebado con las comunidades más desfavorecidas y se hace patente la relación directa entre políticas sociales y sanitarias, y es necesario que habilitemos recursos que faciliten el cumplimiento de

las cuarentenas. Es absolutamente necesario, se tenía que haber hecho desde el primer momento.

Y ha habido una ausencia de comunicación adecuada y pedagogía social hacia los ciudadanos. ¿Qué significa? Seguramente las prisas que hemos tenido todos por volver a la nueva normalidad hicieron que no se justificaran debidamente las medidas impuestas. Todos entendimos que podíamos salir y que lo podíamos hacer, y tenía que haber una comunicación que explicara bien, con pedagogía social y con participación de los ciudadanos.

¿Qué proponemos? Primero vamos a recordar lo que la Unión Europea ha recomendado a España. Ha dicho que tenemos que mejorar la capacidad y la solidez de su sistema sanitario, después de que la pandemia ha desvelado problemas estructurales y defectos en la contratación y condiciones laborales de sus trabajadores. Los esfuerzos deberían mejorar la resiliencia del sistema para que recuperemos rápidamente un nivel óptimo y centrarse sobre todo en la potenciación de la atención primaria. Y advierte que será imprescindible asegurar que la probable reducción de los recursos por la crisis económica no afecte a la cobertura sanitaria de la población y derive en desigualdades en el acceso al sistema de salud.

Sobre estas premisas queríamos presentar nuestras propuestas.

En primer lugar, poner en marcha un pacto regional por el sistema sanitario público, contando con el máximo consenso político y ciudadano, que defina compromisos y medidas esenciales, que deben ser considerados en la política regional para garantizar la continuidad y sostenibilidad del sistema, con recursos suficientes, con presupuestos realistas y que evite el déficit estructural existente y que reoriente el gasto hacia actividades que generen salud.

Es imprescindible para la Marea Blanca realizar una evaluación independiente e imparcial, porque necesitamos saber para mejorar. Esta evaluación debería elaborarla un panel de expertos regionales y nacionales que se centre en las actividades de la Administración sanitaria regional, con el objetivo de analizar la pertinencia en la toma de decisiones políticas y económicas, asesoramiento científico, técnico y capacidad operativa. En esta evaluación debe tenerse en cuenta las circunstancias sociales y económicas que han contribuido a que la Región de Murcia sea una de las más vulnerables.

Hay que dotar de una partida presupuestaria específica e inmediata a la Dirección General de Salud Pública. Tenemos que reforzar los servicios de salud pública, para que consigan una capacidad suficiente de recursos dedicados a la respuesta covid, y garantizar el funcionamiento adecuado de sistemas de vigilancia y alerta precoz, y hay que aumentar la capacidad para realizar las pruebas diagnósticas y asegurar sus resultados en 48 horas.

Hay que garantizar la coordinación entre diferentes niveles (sanitario, sociosanitario, salud pública, protección civil) para la adecuada implementación de los protocolos de detección precoz, y hay que implementar una estrategia de comunicación de riesgos basada en la pedagogía social y en la implicación de las redes asociativas y comunitarias, para garantizar que la población comprende la situación y las medidas de prevención e higiene y promoción de la salud que tienen que adoptar.

Se ha de procurar publicitar mensajes comprensibles y cercanos, compartidos con los ciudadanos y ciudadanas. La culpabilización continua a los ciudadanos, y sobre todo a ciertos grupos vulnerables por edad, etnia o nacionalidad, no contribuye a una respuesta positiva de la comunidad y supone la estigmatización de estos colectivos.

Hay que poner en marcha un observatorio de salud de la Región de Murcia que ofrezca los mejores conocimientos y herramientas científicas para la toma de decisiones, y dentro de ese observatorio pedimos un departamento dedicado a la investigación epidemiológica, que mediante el uso de nuevas tecnologías digitales obtenga y analice los datos desde una base científica rápidamente.

Y hay que dotar de suficientes recursos y capacidad de gestión eficiente al Servicio Murciano de Salud, para conseguir un stock de equipos de protección, que sé que ellos lo tienen en cuenta, pero lo volvemos a solicitar.

Asegurar la suficiente capacidad de los laboratorios de análisis y microbiología, para hacer frente a las demandas de pruebas diagnósticas que se esperan en los próximos meses, porque tendremos que ver cómo va a resultar la coexistencia de los virus de la gripe y de la covid.

Disponer, como hemos dicho antes, de suficientes lugares habilitados para el aislamiento, que garanticen que todo el mundo puede cumplir ese aislamiento y que no dependa de su hábitat, de su vivienda, de su situación social.

Disminuir la inequidad de recursos entre las diferentes áreas de salud.
Y hay un apartado que sí que quiero... -¿Voy rápida? ¿Llevo tiempo, o no?-

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Sí.

SRA. MARÍN MELGAREJO (REPRESENTANTE DE LA MAREA BLANCA):

Hay un apartado que quiero destacar entre las propuestas, que se centra en la atención primaria.

No debemos de olvidar que la atención primaria es un nivel con función asistencial y debe dedicarse a lo que mejor sabe, que es a atender los problemas de salud. Es necesario descargarla de la monumental carga de burocracia, que en la actualidad supone un enorme e injustificado porcentaje de sus tareas.

El Servicio Murciano de Salud debe comprometerse a actuar de manera inmediata y sacar de las consultas médicas toda actividad no clínica relacionada con la covid-19. Así podrá concentrar sus esfuerzos en atender a pacientes sintomáticos de la covid a la vez que tratar a los pacientes agudos y crónicos no covid, porque ellos han estado confinados sin un seguimiento médico adecuado durante las primeras horas de la pandemia y la situación actual de saturación, cercana al colapso.

Esta situación de primaria está provocando listas de espera inaceptables y grave retraso en el acceso a pruebas diagnósticas, tratamientos y consultas hospitalarias, y perjudica gravemente la salud de las personas. Aunque todavía es pronto para conocer el impacto global de la pandemia sobre el sistema sanitario, los datos de las listas de espera que publicó el julio el propio Servicio Murciano de Salud indican que para una primera consulta externa hospitalaria hay una preocupante reducción de un 40% de pacientes en relación con los datos previos a la primera oleada, porque se paralizó casi por completo la derivación de atención primaria a los hospitales. No solo están esos datos, sino que están las alertas que están en los servicios de cardiología, reumatología y traumatología de los hospitales diciendo que están un poco asustados por la situación que se están encontrando.

Pero no solo esto está afectando a la salud, además está minando la confianza de los ciudadanos con su nivel asistencial más cercano, generando graves tensiones ante la apreciación y reproche por la supuesta falta de atención, que está agotando física y psicológicamente a los profesionales sanitarios.

No se ha explicado bien por qué los centros de atención primaria están en esta situación. No se ha explicado bien a los ciudadanos qué significa nivel rojo, qué significa nivel amarillo, qué significa nivel naranja, y se debería haber explicado desde el principio, porque la atención sanitaria que los ciudadanos más aprecian es la atención sanitaria de los centros de salud, y ahora mismo hay una tensión que tendríamos que haber evitado desde el principio, explicando e indicando lo que iba a pasar, y sobre todo mejorando los centros de salud, para que también ellos entraran en una nueva normalidad.

Es necesario para ello garantizar una cantidad suficiente de recursos humanos y materiales para que Atención Primaria pueda dar respuesta a la actividad extra asociada a las necesidades asistenciales. Hay que aumentar el número de profesionales para reducir el número de cupos asistenciales, con un médico y una enfermera por cada 1.250 personas.

Recogemos aquí las propuestas elaboradas tras los análisis realizados antes de la pandemia por las organizaciones, la Asociación por la Defensa de la Región de Murcia, que hizo muy buen análisis sobre ello, el Sindicato Médico y el Colegio de Enfermería. Hacen falta en Atención Primaria al menos 150 médicos, cuando se hizo ese análisis, 240 enfermeras, 71 trabajadores sociales, a los que hay que añadir personal administrativo, fisioterapeutas y matronas.

Reconociendo el esfuerzo presupuestario que ha hecho la comunidad de contratar a 85 nuevos médicos de familia, la cifra entendemos que todavía es claramente insuficiente.

Queremos hacer hincapié en la importancia del trabajo social en la situación actual de pandemia para el desarrollo de actividades de salud comunitaria y en coordinación con los servicios sociales.

La presencia de una trabajadora social en cada centro de salud facilitará la cooperación con los servicios sociales municipales para mejorar la atención de los grupos sociales más vulnerables, especialmente en las situaciones de confinamiento.

Y hay una grave falta de planificación en la oferta de plazas MIR, de medicina de familia, y de EIR de familia y comunitaria, que han de ampliarse de forma urgente y en número importante, si queremos ampliar las plazas de médicos y tener médicos especialistas que podamos contratar.

Y es fundamental asegurar la accesibilidad de los usuarios, tanto en las situaciones urgentes covid como no covid, recuperando las consultas de horario de tarde para medicina de familia, pediatría y enfermería, así como los consultorios y puntos asistenciales que han sido cerrados durante la pandemia, más de 70.

Además, necesitamos hacer acciones proactivas para mejorar la atención a personas vulnerables, como son las personas mayores dependientes con enfermedades crónicas. Tenemos que eliminar la barrera simbólica del miedo de los pacientes a acudir al centro sanitario por miedo a contraer la covid. Se precisa esa estrategia de información, es muy importante esa estrategia y positiva. Y tenemos que incrementar la atención domiciliaria en enfermería y medicina desde atención primaria, las personas mayores y los dependientes lo necesitan.

Sobre las residencias de mayores y de personas con discapacidad es urgente mejorar la atención sociosanitaria, pero con la implicación de los servicios de atención primaria, dotando a estos de incremento de personal en ese caso. Como hablábamos antes, en los centros, en las residencias lo que precisan es esa atención sociosanitaria, esa vinculación con esos centros de atención primaria de la comunidad donde están residiendo. Murcia es de las pocas que tiene un plan de inspección de centros y servicios sociales. Creo que sería muy interesante que esa estrategia se siguiera, que se inspeccionaran los centros de servicios sociales con antelación, que se inspeccionaran las residencias y que se mantuviera una inspección constante de si tienen el personal necesario, los medios necesarios, etcétera, porque es muy importante que se coordine el centro de salud, incluso con historias clínicas, etcétera, pero hay que reglamentar y exigir ratios adecuadas de personal auxiliar para una mejor atención de los residentes. Hay que subirlos al alza. Es necesario incrementar esa inspección y hay que mejorar la cualificación y avanzar hacia un modelo que gane peso en esa atención con la atención primaria.

Valoramos lo que se ha hecho, la intervención que se ha hecho, valoramos la puesta en marcha del CORECAAS, que creo que es una buena idea, una buena medida, y creo que debemos seguir en esa línea.

Con la apertura de los centros educativos entendemos que hoy es más necesaria que nunca la enfermería escolar. Siempre hemos defendido la enfermería escolar en coordinación con la atención primaria. Hoy se han incorporado 85 enfermeras escolares a los centros de salud. Se tendría que haber hecho antes, se tendría que haber planificado antes, porque los colegios ya han abierto. Pero, bueno, bienvenidas sean.

Es necesario elaborar un plan regional integral de urgencias, emergencias y atención continuada. Ante la no accesibilidad a los centros de salud, también se han saturado las urgencias extrahospitalarias. Y hay que incrementar los recursos humanos y técnicos, y tienen que tener acceso a sistemas informáticos y a las pruebas diagnósticas, y es necesario elaborar un plan regional que cree más puestos de SUAP, que tengamos un helicóptero médico, lo decimos siempre, porque no lo tenemos, y que se mejore la situación de los trabajadores.

Y hoy más que nunca es necesario desarrollar y aplicar un plan estratégico público de salud mental. El confinamiento ha agudizado los efectos en salud mental. La precariedad laboral y la pérdida de empleos hacen que las tasas de ansiedad, depresión, intentos de suicidio, etcétera, aumenten de forma alarmante. Y se hace necesario que este plan tenga además un abordaje mejorando la cooperación entre salud mental y atención primaria.

Hace falta, y creo que ustedes nos van a dar la razón, seguro, todos, un compromiso con los profesionales sanitarios. No hay falta de médicos y enfermeras, lo que hay es precariedad y salarios indignos. En 2019 más de cien médicos de la Región de Murcia emigraron a otros países europeos y muchísimos emigraron a otras comunidades. Se debe aplicar una política de recursos humanos adecuada a las necesidades de la atención sanitaria y a la prevención y promoción de la salud, que se

base en la estabilidad laboral y en incentivos profesionales basados en la evaluación de buenas prácticas y resultados.

Hay que seguir reduciendo los niveles de eventualidad. Las OPE han sido muy importantes para ello, pero sigue habiendo una precariedad y una eventualidad impresionante.

Es necesario garantizar la capacidad suficiente de recursos humanos y se deben de mejorar las condiciones formativas, laborales y retributivas de los profesionales sanitarios en formación. Estuvieron en primera línea, son nuestros profesionales sanitarios y tenemos que cuidarlos.

Y es necesario asegurar una prevención de riesgos importante. Aquí me gustaría incluir a los celadores y celadoras, que intervienen en los procesos asistenciales y que no son considerados personal de riesgo por el Ministerio de Sanidad. Me gustaría que la Comunidad Autónoma lo tuviera muy en cuenta.

Y por último, y ya acabo, es necesario un refuerzo de la condición sociosanitaria con los ayuntamientos. Ahí hay un ejemplo claro, que es el Ayuntamiento de Molina de Segura, y también el Ayuntamiento de Archena y el Ayuntamiento de Lorca, que han tomado iniciativas, han puesto rastreadores y están trabajando con la Comunidad de forma participativa para frenar la pandemia.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, turno general de intervenciones de los representantes de los grupos parlamentarios, al exclusivo objeto de pedir aclaraciones o solicitar información complementaria, sin que pueda haber lugar a debate.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra por diez minutos el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Buenos días, señora Martín.

Buenos días, señorías, presidente.

Muchas gracias, señora Martín, y gracias a los usuarios y usuarias, a las demás organizaciones profesionales de todos los niveles (organizaciones sindicales, movimientos, plataformas vecinales...). Son ustedes los que mejor conocen la realidad del sistema sanitario regional. Para nosotros, para el PSOE, merecen un gran respeto.

Su presentación ha sido impecable, clara, realista y constructiva, y plantea un reto para la reconstrucción de la Región, que es el objetivo de esta comisión. Enhorabuena.

Solo profundizaré en algunas partes de su exposición, para que nos amplíe su punto de vista, que, como le he dicho, los socialistas consideramos muy cualificado por lo que representa.

En primer lugar, señora Martín, el presidente López Miras dijo a finales de mayo que sí, que la Región estaba preparada. La Región firmó y se comprometió, como usted ha resaltado, para afrontar la desescalada el Plan de Respuesta Temprana, en el Consejo Interterritorial de julio de 2020. En él se comprometió a reforzar la salud pública, a preparar y formar rastreadores, a aumentar la capacidad de pruebas diagnósticas, a reforzar el sistema sanitario y, sobre todo, a reforzar la atención primaria.

Después de que la primera oleada de la pandemia no nos golpeará como lo hizo en el resto de España, ¿usted cree, señora Martín, que la Región se preparó para una previsible segunda oleada?

Con el tema de los rastreadores, usted ha estado hablando de la falta de previsión en el tema rastreadores. Con el tema rastreadores hemos tenido una confusión permanente en cuanto al número de rastreadores que tenía la Región. Se han ido diciendo cifras simultáneamente, por la jefa del servicio de epidemiología se decían unas cifras, el consejero de Salud decía otras, y siempre a cada cifra se decía “hay 25 más”, 25 más se iban a contratar la semana siguiente, el mes siguiente. Hemos ido teniendo una cantidad de cifras, que algunas de ellas coincidían con las recomendaciones de la OMS, y algunas de ellas últimamente coincidían incluso con las recomendaciones de Alemania, que tiene la tasa más alta de rastreadores de Europa. Han dicho que tenían suficientes, pero ahora, cuando se le

ofrecieron los rastreadores del Ejército, no tardaron en solicitar 60 y después 100. Están incluyendo en estas cifras a los profesionales de primaria. Es mi opinión y no sé cuál sería la suya. Ellos siempre han dicho que había un modelo flexible o un modelo mixto, que en la primera oleada fue bastante eficaz, porque no tuvimos un golpeo excesivo, pero lo que ha hecho este sistema flexible, que hacía destinar a los profesionales de primaria a hacer rastreo, ha sido ahogar a los centros de atención primaria, desatendiendo las demás patologías, colapsando las consultas y distanciando las citas días y días.

Desde el PSOE venimos pidiendo desde hace meses que se creara una bolsa de rastreadores formados para ir tirando a medida que fuera necesario. Hemos pedido por escrito el listado de profesionales contratados para esta tarea, pero aún no hemos tenido respuesta.

Yo no sé qué opina usted, señora Martín, de la transparencia en los datos que se han ido dando en cuanto al número de rastreadores, y no sé si usted, su organización o alguna de las organizaciones de la Marea Blanca ha tenido información concreta del número de rastreadores en cada momento.

En cuanto a la atención primaria, como usted ha dicho, partíamos de una situación de debilidad con una mala planificación. Se hicieron los contratos de médicos y enfermeras cuando muchos de ellos ya habían firmado en otras comunidades autónomas. En concreto, a los MIR se les tuvo un mes, desde que terminaron la formación el 28 de mayo, en la incertidumbre, y 26 de ellos se fueron a otras comunidades autónomas con otro tipo de contratos. Treinta centros de atención primaria, al menos treinta centro, se quedaron sin refuerzos para las vacaciones de verano. Esta falta de planificación es habitual cada año, pero este año ha sido especialmente grave.

Desde el PSOE hemos hecho una propuesta de mínimos al Gobierno regional para que se creen las plazas necesarias, la estructura: 140 plazas de médicos de familia, 240 plazas de enfermeras y 71 de trabajadores sociales, para que al menos cada centro de salud tenga un trabajador social. Ahora mismo hay 14, faltarían 71 más (no sé si son 14 o 16). Pero, sinceramente, no se ha visto ninguna voluntad de cumplir con esa propuesta.

También hemos propuesto que se quite carga burocrática a los médicos de primaria y a los ciudadanos, que tienen que ir presencialmente a recoger los partes de baja, las hojas de derivación a otros especialistas, informes varios... Están saturados, necesitan apoyo administrativo y simplificación de los trámites.

También hemos propuesto algo tan sencillo como aumentar las líneas de teléfono de los centros de salud. La gente se desespera llamando al centro y siempre comunica, y las agendas en la web del Servicio Murciano de Salud muchas veces están cerradas y muchas veces no te permite coger cita a través de la web. Se está desatendiendo a la población. Esto es una queja constante que nos llega y no es tan difícil.

Se están haciendo ahora contrataciones temporales de enfermeras, como usted ha dicho, para reforzar los centros de salud y prestar apoyo a los centros escolares, que lo necesitaban desde que se abrieron.

También se dice que se va a recurrir al decreto del Ministerio, que permite la contratación de graduados en Medicina que han aprobado el MIR, pero no han obtenido plaza y a médicos extracomunitarios, pero lo que no sea creación de las plazas en estructura no es solución.

El presidente López Miras anunció en 2019 la creación de cien plazas de médicos de familia, y esto lo han vuelto a prometer pero no se han creado, y esto no es serio. Presidencia y la Consejería de Hacienda tienen que estar aliados con la Consejería de Salud y de la atención sanitaria de los ciudadanos, pero esto no está siendo así. Me gustaría conocer un poco su opinión al respecto.

Y permítame una breve intervención sobre salud mental. Usted ha hecho referencia a la incidencia y al impulso de la salud mental. Tenemos que aumentar la presencialidad en los centros de salud mental, que durante toda la pandemia se ha hecho vía telefónica. Tenemos que recuperar y contactar con los pacientes que se nos han perdido durante esta época de pandemia, y me gustaría conocer su opinión sobre la necesidad de nuestra región de un plan regional de prevención del suicidio.

En cuanto a la financiación, no sabemos el gasto sanitario que ha conllevado la pandemia. Sabemos que la Comunidad ha recibido 98 millones del Gobierno central para gasto sanitario y que va a recibir otros 30 o 40 en noviembre para el refuerzo del sistema sanitario. Hemos pedido el gasto en contrataciones pero aún no nos lo han dado. Sabemos que la cuenta de resultados del Servicio Mur-

ciano de Salud de enero a junio refleja un sobrecoste de gasto de 31 millones de euros con respecto a 2019, y que el 10% de este gasto corresponde al 2% de la subida salarial.

También sabemos que otras consejerías, como la de igualdad, presidencia y el Consorcio de Extinción gastaron en este periodo en contratos extraordinarios con motivo de la pandemia, 5.800.000 euros (porque lo hemos pedido en la Asamblea, pero no sabemos más). Es más fácil conocer las cuentas de la Comunidad Valenciana que las de la nuestra. Han tenido 800 millones de sobrecoste. Ahora los grupos de la coalición de gobierno nos recordarán, seguro, verá usted cómo nos lo recuerdan, que estamos infrafinanciados, que el Gobierno central castiga a la Región de Murcia. Es verdad que estamos infrafinanciados, y también es verdad que en 2014 caducó el actual sistema de financiación, gobernando el Partido Popular en España, que ni con mayoría absoluta impulsó un cambio del modelo de financiación. El Gobierno socialista gobernó un año en minoría, tras la moción de censura, y otro año ahora con una pandemia. El compromiso de modificar el modelo ha sido claro por parte del presidente Sánchez, y cuando se pueda iniciar el proceso de negociación ahí estaremos los socialistas de la Región y Diego Conesa para pelear las mejores condiciones para Murcia.

También dirán que los 98 millones y los próximos que vendrán son un castigo de Pedro Sánchez. Lo repiten constantemente, pero se les olvida que este reparto lo aprobaron sus partidos en el Congreso de los Diputados, y no hemos visto ni a Casado ni a Arrimadas pidiendo que se le quite dinero a otra comunidad autónoma para dárselo a Murcia.

Fíjese, también estaba infrafinanciada Valencia, y han contratado 10.000 profesionales sanitarios, 1.300 rastreadores y 5.000 profesionales en educación, y tienen una tasa de incidencia de 45 casos por 100.000, una de las más bajas de España.

¿Señora Martín, su asociación o alguna de las que componen la Marea, han recibido alguna información sobre el gasto sanitario en la región por la pandemia?

Y ha hablado usted, y me parece muy interesante, de un pacto regional. Por último, hablaremos de su propuesta de pacto regional. Le pregunto, señora Martín. ¿Qué organizaciones de las aquí presentes firmaron el documento por la sanidad pública que ustedes presentaron a los grupos políticos en 2019, antes de las elecciones autonómicas? Es por ser realistas. Desde el Partido Socialista de la Región de Murcia no hemos dejado de hacer propuestas, y Diego Conesa le ofreció al presidente López Miras el apoyo del Partido Socialista, si se cumplía un acuerdo de mínimos para impulsar la atención primaria, necesidad urgente para contener la pandemia. Pero ninguna respuesta, señora Martín.

Los tres partidos de la derecha que gobiernan nuestra región están impidiendo que en la Asamblea comparezca el presidente para explicar su gestión de la pandemia. En cambio, han ordenado un pleno extraordinario la semana que viene para hablar de inundaciones.

Los datos no son buenos. Ayer fallecieron tres personas más por la covid-19 y en las UCI tenemos ya a 70 personas. ¿No merece eso que hablemos en la Asamblea de propuestas y soluciones para mejorar la situación? Digo yo que algo se podrá mejorar.

Y si faltaba algo, el disparate de ayer en el Consejo Interterritorial. ¡Qué espectáculo! Un PP desatado, centrado en hacer política de desgaste del Gobierno de España, mientras la incidencia de la pandemia avanza en muchas de las comunidades autónomas, que por defender la ineficaz gestión de Ayuso no duda en aliarse con una actitud obstruccionista y que los ciudadanos no pueden entender.

El presidente López Miras, que tenía prisa por salir del estado de alarma, que nos salvó de ser golpeados en la primera oleada...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Señor Peñalver, termine.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Sí, estoy terminando.

...se queja después de que no hay coordinación de medidas. Y ahora que las hay vota en contra,

porque el consejero se abstuvo, como dice hoy el BOE.

Qué quiere que le diga, señor Martín, si el Gobierno regional plantea una propuesta para elaborar una ley regional de salud pública, como usted propone, que refuerce los servicios de salud pública y la salud comunitaria y un refuerzo estructural de la atención primaria, un impulso de la salud mental...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Señor Peñalver, termine.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Sí.

También le digo, señora Martín, y me dirijo a todas las organizaciones que representa hoy aquí, que si Diego Conesa fuera el presidente de esta región, los doce puntos, que he tomado nota, que usted ha propuesto y ha desarrollado, formarían parte de las líneas de su Gobierno regional.

Muchas gracias de nuevo y le felicito por el análisis de la realidad regional que ha hecho.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

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

SR. LIARTE PEDREÑO:

Y manarán la leche y la miel, y los árboles darán billetes de 5.000 euros. Vamos a ver. Señor presidente, señorías, señora Marín, a nosotros también nos gustaría que se materializaran todas las promesas que acaba de hacer mi compañero del Grupo Socialista.

Déjeme, antes de empezar, porque el partido por el que yo concurrí a las elecciones no estaba presente en la Asamblea antes de las últimas elecciones y por tanto no pudo concurrir a ningún pacto en este sentido. Por tanto, quizá es conveniente antes de empezar que aclare que mi grupo parlamentario, aunque actualmente se encuentra en las situaciones en las que se encuentra, pero lo cierto y verdad es que en esta materia concreta no podemos sino valorar positivamente las medidas que usted nos ha propuesto, y sobre todo por una razón, porque creemos en la importancia de una sanidad pública que funcione, que sea eficiente y que preste un buen servicio a los ciudadanos. Entiendo que ese es el objetivo principal de la asociación que usted representa, ¿no?, que la sanidad pública funcione correctamente, tenga los recursos necesarios, sea eficiente. En esos términos al menos queremos entender nosotros que es su objetivo.

Entonces -decía- por supuesto que sería magnífico, ya sea gobernando Diego Conesa o sea quien sea, que todas las medidas presupuestarias y económicas que usted nos ha pedido pudiéramos ponerlas en marcha. A nosotros nos gustaría hacerlo. Déjeme que le diga que cuando hemos tenido oportunidad de negociar con el Gobierno de la Región el acuerdo de presupuestos, por ejemplo, entre las cosas que negociamos había medidas precisamente encaminadas al incremento de profesionales sanitarios y a la puesta en marcha de determinados servicios en el Hospital Santa Lucía. Es decir, es una cuestión, la de la sanidad pública, que creo que nadie podrá negar que hemos dado muestras evidentes de que nos preocupa.

Lo que ocurre, señora Marín, es que como las medidas que ha propuesto usted, que ya digo que sería magnífico poder hacerlo, pero tienen todas, digamos, un componente presupuestario importante y nos encontramos en la situación que todos hemos reconocido muchas veces, y que aquí mismo esta mañana se ha reconocido también, yo quisiera preguntarle por otra cosa, que entiendo que a ustedes también les debe preocupar y sobre la que no nos ha hablado esta mañana.

Verá, antes de su comparecencia hemos tenido al decano del Colegio de Economistas de la Región, el señor Madrid, y entre las muchas medidas que él nos ha dicho que serían interesantes para la reactivación económica, una de las cosas que nos decía es que sería importante que estableciéramos

procedimientos de auditoría, de evaluación de la productividad de los empleados públicos. Es una, entre otras muchísimas, de las cosas que nos ha dicho

Entonces, de cara a ese objetivo común, que tanto su asociación como la mayor parte de la ciudadanía tenemos, de que nuestros servicios sanitarios públicos alcancen la mayor eficiencia y eficacia, hay una cuestión que yo querría compartir con usted, a ver si me pudiera aportar algo en este sentido.

Fíjese, el Ministerio de Sanidad manifiesta que el coste per cápita de la sanidad pública, gestionada directamente por la Administración pública, asciende a unos 1.200 euros anuales per cápita. Muface, no obstante, cubre a sus titulares y beneficiarios por un coste de 700 euros anuales. Esto, evidentemente, en lo que se traduce es en un ahorro de recursos públicos, que obviamente este ahorro es mayor cuanto mayor es el número de funcionarios o de empleados públicos que optan por recibir la asistencia sanitaria por parte de empresas privadas. Fíjese, del total de empleados públicos que tenemos en España apenas un 20% han optado por mantenerse en los servicios sanitarios públicos. Fíjese hasta qué punto es así, que nuestros ministros y ministras, cuando se sienten enfermos y enfermas, también han demostrado públicamente que optan por los servicios sanitarios privados. Lo que yo quisiera preguntarle, y le repito que es en aras a buscar la mayor eficacia y lo mejor para nuestro servicio público, ¿han analizado ustedes por qué sucede esto? Es decir, ¿podríamos decir que los servicios privados ofrecen algo que no pueden ofrecer los públicos? Pero, oiga, a mitad de precio prácticamente... Creo que sería muy..., no sé, si lo han analizado, si lo han estudiado, si nos puede aportar algo en este sentido, porque luego nosotros hemos de trasladárselo a la ciudadanía.

Sabe usted que hay determinadas instituciones, algunos partidos también, que consideran que la sanidad pública a lo mejor habría que repensarla. Nosotros tenemos que decirles que no, que el sistema es bueno y que simplemente hay que mejorar determinados aspectos. Pero, claro, tenemos que ser capaces de hacer pedagogía y tenemos que ser capaces de trasladarle al ciudadano por qué cuesta casi el doble y por qué aquellos que pueden elegir, que son los funcionarios, mayoritariamente, costando la mitad, siguen optando por el privado.

Como la cuestión me parece interesante, no le voy a formular ninguna otra pregunta, para que si me responde solo a una sea a esta.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene al palabra el señor Esteban.

SR. ESTEBAN PALAZÓN:

Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenos días, muchísimas gracias por su exposición, señora Martín.

Las primeras palabras que tengo que formular en nombre de mi fuerza política, de Podemos, no pueden ser otras que las del reconocimiento absoluto hacia todos los profesionales sanitarios de este país por una sanidad pública y universal, que debe ser, y a nuestro juicio es, el sostén, el primer pilar del Estado del bienestar, y que no puede dejar de ser, de constituir el mayor orgullo que podemos tener los españoles. Frente a aquellos que hablan de sanidad privada, permítame que le diga que para nosotros la sanidad pública ha sido y es un ejemplo y lo ha dado en los momentos más difíciles, en una crisis que ha confinado a todo el mundo durante meses y que ha tenido como protagonistas a los profesionales de la sanidad, dando la cara todos los días, enfrentándose en primera línea de batalla al virus y poniendo incluso sus vidas en peligro, como lo acredita el dato que usted ha dado, esos cien profesionales, médicos, sanitarios, que han perdido la vida, y esos dos murcianos. Desde aquí quiero que traslade a todas las organizaciones que componen la Marea Blanca nuestro reconocimiento y nuestro orgullo.

En cuanto a algunas de las cuestiones que ha planteado, yo voy a ir formulando alguna reflexión que vaya terminada o finalizada con una pregunta.

Comienzo por el tema de la infrafinanciación del Servicio Murciano de Salud y de la Consejería de Salud en cada presupuesto. Fíjese que antes de llegar a eso, evidentemente cada año el Servicio Murciano de Salud, que fue desgajado, desestructurado de la Consejería de Salud, para permitir hacer con él aquello que se quisiera a nivel administrativo, a nivel presupuestario, normalmente viene arrojando 400, 405 millones, el último dato, de déficit en la formulación de sus cuentas. Pero el Tribunal de Cuentas no denuncia solo eso. Cuando uno ve los informes del Tribunal de Cuentas, lo que viene denunciando es que el Servicio Murciano de Salud ha sido un auténtico desastre de gestión desde que tiene transferida la misma y especialmente desde el periodo 2013 en adelante. Por ejemplo, fíjese, no existe una contabilidad analítica para medir la eficiencia del gasto en relación a los servicios sanitarios. Eso no existe. Entonces, mi pregunta es cómo valora usted la gestión a nivel de eficiencia del sistema del Servicio Murciano de Salud en relación, por ejemplo, al ahorro de costos, o a la mejora de sinergias, o a las desigualdades entre las distintas áreas de salud, sobre lo que luego volveré.

La siguiente cuestión a la que se ha hecho mención es a la subida del presupuesto. Creo que habíamos de 27 millones de euros. Mire, cuando en el mes de diciembre, creo que fue, a principios de diciembre, tuve que, por mi labor parlamentaria, ponerme delante del consejero de Salud, del señor Villegas, en aquel momento le dije: con un aumento de ese tenor dice usted que va a contratar a 150 médicos o profesionales sanitarios, dice usted que va a aumentar, por ejemplo, el presupuesto para salud mental, que va a subir el 2% del salario a los funcionarios, según venía marcado por la directriz estatal, y no sé cuántas cosas más, y todo eso lo va a hacer aumentando solo 27 millones, ¿y me quiere decir que no va a haber un empeoramiento de la calidad de los servicios públicos, o una merma real en la prestación de sus servicios sanitarios, o directamente una disminución del personal?

Entonces, claro, cuando nos quieren hacer pasar estas cosas por delante, como si no supiéramos que lo que iban a hacer era imputarlo todo a déficit, eso no nos cuadra.

La gran cuestión está ahí. Si tienen alguna estimación, después de ahorrar los costes de los que hemos hablado en el primer punto sobre la eficiencia, ¿cuál debería ser el presupuesto real, más allá de los 1.800, que debería tener la sanidad en la Región, si tienen una estimación aproximada, teniendo en cuenta las demandas que hoy ha traído aquí? O al menos cuánto debería incrementarse de forma nominal en los presupuestos, con independencia de lo que luego gasten realmente.

Usted ha hablado de que, evidentemente, estos presupuestos sostenidamente bajos a lo largo del año han llevado a un deterioro de la ratio de los profesionales sanitarios, a un parón en las infraestructuras sanitarias y a las listas de espera.

Y ahora quería ir a otro tema, que se ha tocado ya y por tanto le voy a hacer una pregunta muy sencilla. La externalización de servicios, desde nuestro punto de vista se ha convertido en una constante. ¿Usted cree que es real? ¿Existe una externalización continua en el servicio sanitario? Y en caso de que exista, ¿hay un favorecimiento de la sanidad privada en esa externalización de servicios?, no solo de la sanidad, sino de todo el ciclo de proveedores que componen el circuito del sistema público de salud? Por ejemplo, no sé, se me ocurre así, a bote pronto e inocentemente, por ejemplo, las ambulancias. ¿Cree usted que en la adjudicación de las ambulancias, por ejemplo, se ha hecho una gestión eficiente, es decir, la externalización favorece la prestación del servicio público?

Siguiente pregunta. Usted ha comentado que la política fiscal de este Gobierno perjudica, evidentemente, la llegada de recursos públicos, pero yo quería ir a otra cosa. Según me llega, según nos llega, ¿existe una igualdad de trato para todos los ciudadanos de la Región de Murcia, o existe una desigualdad de trato sanitario en función del área de salud de la que dependan? Porque de la bancada de la derecha, que ahora hablarán, se hablará de la desigualdad de la financiación y de la desigualdad de los territorios. ¿Pero existe en la Región de Murcia, a efectos de recibir los servicios sanitarios, una desigualdad de trato hacia los ciudadanos en función de si son de Caravaca de la Cruz, de Archivel, de Yecla, de El Carche, o de las áreas sanitarias de Murcia o Cartagena, de los municipios de Murcia y Cartagena? Esa es una cuestión muy importante, sobre todo hilada con todo lo que usted ha dicho.

Hay una cuestión más. Usted ha dicho que las camas de adultos, si no he entendido mal, en UCI son un 7,2%, frente a un 9,7% de media nacional. ¿Cómo podemos revertir esa situación? Si existe alguna solución directa, o necesitaríamos nuevas infraestructuras sanitarias para poder hacerlo, o tenemos suficientes con las que ya existen. Me refiero, básicamente, a hospitales, etcétera, a centros. Si

con las infraestructuras que hay ya podríamos aumentar ese número de camas o necesitamos construir nuevas infraestructuras. Si tiene algún dato al respecto.

He escuchado muy atentamente todo lo que ha dicho sobre que nos faltó anticipación en relación a esta crisis del covid-19, formar rastreadores, etcétera, etcétera, y de todo ello hemos tomado nota concreta, también de que necesitamos 150 nuevos médicos, 240 enfermeros, 71 trabajadores sociales, personal administrativo, fisioterapeutas, etcétera. No me extraña que en estas condiciones se hable continuamente por parte de los profesionales de saturación y de cansancio. Toda nuestra solidaridad. Entendemos esa saturación, ese cansancio, por lo prolongado de esta crisis sanitaria y lo que queda por venir, que no está siendo acompañado, a nuestro juicio, de los medios necesarios, pero ya le digo que esa es una reflexión mía.

Por último, en efecto, el pacto sanitario al que usted ha apelado fue planteado en 2019, en mayo de 2019. Vox ya existía y no lo firmo, tampoco lo firmó Partido Popular, ni Ciudadanos. Y ahora, bueno, pues nos tenemos que enfrentar a la suscripción de un nuevo pacto, en efecto. ¿Qué dos rasgos mínimo debería tener ese pacto a su juicio? Me refiero, para sentarnos a una mesa, qué rasgos mínimos, qué dos o tres rasgos mínimos debería tener ese pacto, si es que tiene que tenerlos y si forma parte de ellos.

Desde luego, la universalización del sistema y la mejora de las condiciones de los profesionales. Usted nos ha hablado, y ese es un drama nuevo, de que más de cien médicos han abandonado la Región de Murcia en 2019, pero es que creo que en el conjunto de España superamos los 1.700, que abandonan nuestro sistema público en busca de otros sistemas públicos donde se reconocen más sus méritos, donde se les trata mejor salarialmente y donde no se les castiga con la precariedad. O sea, qué claves, qué tenemos que hacer para evitar que ese drama de la formación de los profesionales, en la que tanto invertimos, después no vaya a revertir en nosotros.

Y ya con esto, si me permite, voy a terminar, de nuevo agradeciéndole su respuesta de antemano y agradeciéndole la labor ingente que han realizado. Muchísimas gracias, señora Martín.

Gracias, señor presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Álvarez.

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias, Teresa Martín.

Especialmente comparto con usted nuestras condolencias hacia los 212 fallecidos que por causa de esta covid han muerto en la Región de Murcia, y por supuesto aprovechar su presencia hoy aquí para que transmita a todo el colectivo del personal sanitario de nuestra región, bueno, de toda España, pero especialmente y en este caso que estamos concretamente en la Región de Murcia, la gran labor que han hecho y están realizando durante la gestión de esta pandemia. Entendemos que es un esfuerzo sobrehumano el que están llevando a cabo y todos los ciudadanos en general debemos de estarles muy agradecidos y reconocidos.

Como siempre, recogemos sus propuestas. Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos recogemos las propuestas de las que ha hecho gala en su intervención, empezando por lo que nos recomiendan desde la Unión Europea para mejorar nuestra capacidad del sistema sanitario.

La primera propuesta que hacen: firmar un pacto regional por el sistema sanitario público. Quiero recordar a los grupos intervinientes que aquí el pacto que se planteó en 2019 fue previo a las elecciones, fue un pacto para el que nosotros solicitamos que se diera un poco más de tiempo, porque, entre otras cosas, lo que se planteó, más que un pacto regional como realmente debería de ser, fue un compromiso electoral para que lo asumieran todos los partidos y lo incorporaran a su programa. Así fue y lo recuerdo perfectamente.

Entre sus propuestas, ha hablado también de la evaluación para que tengamos unos presupuestos adecuados para dar una respuesta adecuada al covid, para aumentar la capacidad de realizar pruebas de covid, para llevar a cabo una pedagogía social, para que la ciudadanía comprenda todas estas medidas. También de la creación de un observatorio de salud en la Región de Murcia que lleve a cabo esa investigación epidemiológica, que efectivamente nos puede ayudar a solucionar esta situación. Entendemos perfectamente también que al Servicio Murciano de Salud hay que dotarlo de medios y recursos para que tenga más EPI y pueda realizar más pruebas diagnósticas, y, cómo no, que se habiliten los suficientes lugares de espacio y demás para que haya las posibilidades de aislamiento necesarias, así como que se descargue de burocracia la atención primaria. Y compartimos también, cómo no, sabe usted que la defendemos, nosotros somos los impulsores en esta región desde hace ya varios años de la enfermería escolar y creemos muy firmemente en su necesidad.

Y no viniendo aquí, como iba a decir antes, a debatir, puesto que esto es escucharle y pedirle aclaraciones, sí tengo que hacerle saber que compartiendo, como le decía, y recogiendo sus propuestas, usted nos ha hablado de que la sanidad regional, la sanidad pública en la Región de Murcia, está en condiciones precarias y que es por falta de financiación e inversiones. En parte podemos compartirlo, porque nosotros siempre compartimos que todo es mejorable y que en general hay que cambiar todo lo que hay, incluso lo que funciona bien, pero a mejor, siempre a mejor.

No podemos entender que usted, por un lado, nos esté diciendo que hay necesidades de personal no satisfechas, que hace falta una ley de salud pública, que tenemos un 17% menos de enfermeras, un 2,7% menos de médicos -todo esto con respecto a la media nacional-, y luego termine diciéndonos más adelante, a lo largo de su intervención, que no hay falta de médicos y enfermeras sino salarios indignos. Y, claro, a todo esto le sumamos lo que usted ha dicho desde un principio, y es que, junto con Canarias, la Región de Murcia es la que menos estrés ha tenido por la covid, aunque ha nombrado que esto es todo solo gracias al esfuerzo del personal, tengo que decirle que, aunque todo es mejorable, algo habremos hecho bien en la Región de Murcia para tener las mejores cifras, como usted misma reconoce, que junto con Canarias somos la región que menos estrés ha sufrido por toda esta situación de la covid.

También agradecerle que haya reconocido que, aunque sea mejorable, la atención sociosanitaria de los mayores y dependientes ha sido buena. Nosotros compartimos que, efectivamente, es así. Entonces, solamente quería apuntarle y recordarle que algo se habrá hecho bien para que Murcia tenga tan buenos resultados a nivel de toda España.

Por lo demás, muchísimas gracias por su intervención.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Segado.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias por tu intervención. Muchas gracias por darnos tu punto de vista.

Yo comparto una serie de reflexiones de las que ha hecho referentes al modelo sanitario ideal y el que a todos nos gustaría tener, pero yo creo que hay que hablar del modelo sanitario que nos podemos permitir, del modelo sanitario que podemos pagar, del modelo sanitario que podemos afrontar.

Nuestros compañeros del Grupo Socialista, y también de Podemos, la coalición que gobierna en España, nos recuerdan siempre a todas las personas que intervienen aquí, les dicen: “y ahora os van a decir la financiación”. Bueno, pero es que hay que decirlo. Es que a pesar de ser la comunidad autónoma peor financiada, somos la octava comunidad, de todas las comunidades autónomas de España, que tiene mayor gasto sanitario. Pero cuando llega una situación extraordinaria, el Gobierno de la nación, con buen criterio, y así lo estuvo solicitando durante tiempo nuestro presidente, Fernando López Miras, establece un fondo extraordinario para equilibrar esos desequilibrios, y cuando se establece ese fondo extraordinario el portavoz del Grupo Socialista, no presente en esta comisión, habló de

que íbamos a ser los grandes beneficiados de ese fondo extraordinario. Y después de decir eso se publica en el Boletín el reparto de ese fondo extraordinario no reembolsable, que viene a reforzar a los sistemas sanitarios públicos de las comunidades autónomas, y ese reparto dice que cada ciudadano de esta región va a recibir 200 euros menos que cada ciudadano de la región de Cataluña, y que cada ciudadano de esta región va a recibir 170 euros menos que cada ciudadano de Castilla-La Mancha, es decir, en Yecla, un yeclano va a recibir 170 euros menos que un ciudadano de Tobarra o de Hellín. Bueno, pues 168 euros menos que un riojano, 70 euros menos que un asturiano, 60 euros menos que un valenciano... Entonces, mi pregunta es: ¿podemos afrontar los desafíos que nos plantea esta segunda oleada con las mismas garantías los que recibimos este dinero menos que los que reciben el dinero más? ¿Nos sitúa de entrada en peores condiciones que al resto o nos sitúa en mejores condiciones que al resto?

Insisto, a pesar de ser la comunidad autónoma peor financiada en la financiación ordinaria, con cargo al sistema de financiación autonómica, al que hacían referencia los señores del PSOE, ¿cree que la gestión está siendo la peor en España?

¿Si en la Región de Murcia faltó anticipación, como aquí se ha dicho, qué ocurrió en el resto de España? Si en esta región hemos tenido en la primera oleada la menor tasa de contagios, el menor número de fallecidos, dentro del país que peor se ha comportado en Europa, dentro del país que ha tenido la tasa más alta, bueno, pues yo entiendo que algo hemos hecho bien. ¿Podría decirme qué cosas se han hecho bien aquí con respecto a otros territorios?

¿Si hablamos aquí, y se ha dicho por usted y por otros portavoces, de la equidistribución entre áreas de salud —voy a intentar citar casi textualmente— para acabar con las desigualdades entre territorios, o entre ciudadanos, me gusta a mí hablar más de ciudadanos que de territorios, por qué no hablamos de equidistribución en el territorio nacional para acabar con las desigualdades de financiación entre comunidades autónomas? Entiendo que es igual de importante.

Hemos conocido, hoy sale publicado en el Boletín, una orden ministerial por la que se adoptan nuevas determinaciones referentes a las poblaciones de más de 100.000 habitantes. Todas las medidas, o gran parte de las medidas que yo he visto publicadas en ese boletín hace semanas que ya están implantadas en esta región, y no solo en las ciudades de más de 100.000 habitantes sino que están implantadas en toda la Región de Murcia, y en algunas ciudades con un índice de contagio mayor hay unas medidas todavía más restrictivas. Todas las medidas que se han adoptado en la Región de Murcia se han adoptado en base a propuestas de los técnicos y bajo criterios técnicos. Las medidas que se están planteando ahora para otras zonas de España son las mismas que se han implantado aquí, en la Región de Murcia, ¿pero me puede usted decir si conoce cuáles son esos criterios y qué criterios científicos se han seguido, cuáles son los informes que han dado lugar a estas decisiones, por qué se ha determinado la franja del índice de incidencia en 500 contagios por cada 100.000 habitantes en las dos últimas semanas, no en 400 o en 600, sino en 500, por qué en ciudades de más de 100.000 habitantes y no en cualquier población? Una ciudad de 90.000 habitantes que tenga una incidencia de 700 por cada 100.000 no está obligada a nada, y si esa ciudad supera los 100.000 habitantes sí está obligada a un confinamiento y a una serie de condiciones. ¿Ese criterio técnico y científico a qué se debe? ¿Tiene usted esta información? Por ejemplo, en la Región de Murcia, si hubiera una incidencia en Molina de Segura superior a 500 no habría que adoptar ninguna medida, en base al Boletín Oficial y según lo publicado, y en Lorca sí, porque supera la franja de los 100.000. ¿Eso obedece a algún criterio técnico?

Mire, yo creo que hay aquí grupos políticos, en concreto el Grupo Socialista, que la adopción de una medida se califica entre buena o mala en función de quién la propone, no en función de su carácter demostradamente eficaz en la lucha contra la pandemia. No importan los criterios de los expertos, solo importa si quien lo propone es de mi partido o no.

¿Cree usted que sería útil para controlar la expansión del virus realizar controles PCR en los aeropuertos?

El principal brote que se conoció aquí, en la Región de Murcia, tuvo un origen claro. Aquí nos visitó, en esta misma comisión, don Jaime Pérez, el jefe del servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, y él puso una diapositiva, lo recordarán mis compañeros, él puso en

la pantalla una foto donde había una serie de países que aparecían en rojo. Y decía: lo principal para protegernos del virus es que de los países que están en rojo no vengan personas sin que hayan pasado una serie de controles. Eso es lo principal que hay que hacer.

Bueno, pues eso no se ha hecho. Esa es la realidad. Y el principal brote que surge aquí en la segunda oleada viene por el conocido y publicado brote boliviano, es decir, unas personas que vienen desde Bolivia, una zona que tenía unos índices de contagio elevadísimos, llegan, nadie les hace ningún control en el aeropuerto, llegan a esta región, no guardan la cuarentena y provocan esta segunda oleada en la Región de Murcia.

¿Cree que si se implantaran unos controles en los aeropuertos internacionales se podría controlar mejor la expansión del virus?

Se ha hablado también, que manda narices, con perdón de la expresión, sobre información y transparencia por parte de los diputados del Grupo Socialista, y usted también nos ha hablado de que hay que llegar más a la población. Yo estoy de acuerdo en que hay que intentar llegar más, pero también, y planteo una reflexión más allá de la política, creo que el volumen de información al que está sometida la sociedad en esta pandemia hace que sea muy difícil llegar con tanto volumen de información, tan dispersa y tan compleja en muchas ocasiones para determinadas personas.

Pero se habla por parte del Grupo Socialista de transparencia. Mire, todos los días desde que comenzó la pandemia, todos los días, el Gobierno regional todos los días ha comparecido y ha dado los datos reales, en tiempo real, de cómo iba la evolución de la pandemia. Todos los días se hace un informe epidemiológico al que tiene acceso todo el mundo por municipios. Hay comunidades autónomas que no lo hacen ni semanal y hay comunidades autónomas que no lo hacen ni mensual. Bueno, pues en esta comunidad autónoma se hace a diario y por municipios. Todas las semanas se reúne al menos dos veces la Comisión Covid para tomar decisiones. Todas las semanas hay un informe exhaustivo, y aquí hay algunos compañeros que están presentes igual que yo, del consejero de Salud a los portavoces parlamentarios de los cinco grupos políticos. Todos los meses a partir de ahora habrá, si así lo ordena la Asamblea, una comparecencia del consejero ante esta casa ...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Termine, señor Segado.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

Gracias, señor presidente, termino enseguida.

...para hablar de cómo va la gestión de la pandemia.

Se ha hablado de la gestión en las residencias de mayores. Yo creo que la gestión en las residencias de mayores, dentro de que es un colectivo para el que ha sido trágica toda la afectación que han tenido de esta pandemia, en esta región ha sido menos mala que en otros sitios, porque aquí no se puede hablar de buena gestión en ningún caso en el momento que hay fallecidos, pero en esta región han fallecido 69 personas en residencias de mayores y los datos en otras regiones...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Termine, señor Segado.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

...están alejadísimos. ¿Cree que aquí se ha gestionado mejor que en otras regiones?

No quiero dejarme el análisis de una de las cosas que se ha dicho, que es fundamentalmente la falta de personal. El día 1 de octubre de 2020 hay 1.700 profesionales sanitarios más en la Región de Murcia contratados que el 1 de octubre de 2019.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Señor Segado, ha perdido ya la palabra, por favor.

SR. SEGADO MARTÍNEZ:

Bueno, pues nada.

Gracias, señor presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Continuamos.

Turno de repuesta para la señora Martín, representante de Marea Blanca, por quince minutos. Adelante.

SRA. MARTÍN MELGAREJO (REPRESENTANTE DE LA MAREA BLANCA):

Muchísimas gracias por escucharnos y por valorar nuestras propuestas.

Ante todo, sí que me gustaría ir contestando. Algunas creo que son unas cuestiones muy políticas en las que creo que la Marea Blanca no puede entrar, pero podríamos entrar en cualquier reunión que tuviéramos con ustedes.

¿La Región se preparó para una segunda oleada? La Región no estaba preparada para una segunda oleada. La primera oleada nos pilló con un confinamiento, con un trabajo que se hizo desde Murcia Salud en la atención primaria, que nos diferenció, por ejemplo, de la Comunidad de Madrid. La Comunidad de Madrid no tuvo un trabajo en la atención primaria, sino que además cerró centros de salud, cerró SUAP, pero la Comunidad de Murcia mantuvo una atención primaria muy potente y muy fuerte, con todas sus carencias, y por eso nosotros decimos que los profesionales sanitarios lo dieron todo.

No estábamos preparados para esa segunda oleada. Yo creo, bueno, creo no, no teníamos rastreadores suficientes, y no solo lo digo yo, lo dijo el consejero, lo dijo la jefa del Servicio de Epidemiología, etcétera, etcétera. Y no teníamos lo que tenían en Asturias, que es una capacidad impresionante de hacer PCR, porque ellos pueden hacer sus propios reactivos, con lo cual les sale bastante bien. Esa capacidad de hacer PCR no la teníamos, con lo cual no podíamos responder rapidísimamente, no teníamos laboratorios y ese fue uno de los problemas que Murcia Salud tuvo.

Y cuando hablamos de esos problemas a mí lo que sí que me gustaría es que entendieran que para nosotros es muy importante que Murcia Salud tenga todos los recursos necesarios y que se puedan gestionar bien. No es una cuestión política y es algo que sí que nos gustaría decir.

No había rastreadores. El sistema de residencias hubo que montarlo rapidísimamente, se montó el CORECAAS. No estaban las PCR y sobre todo no teníamos personal suficiente para seguir manteniendo ese seguimiento de las personas.

El plan de prevención del suicidio. Yo creo que sí se debe de hacer un plan de prevención del suicidio. Cada vez es más grave. La estrategia nacional todavía no se ha revisado y hay muchas regiones que lo están preparando, porque creo que es fundamental hacerlo. Entonces, no entiendo la pregunta, en el sentido de por qué no tenemos un plan, una estrategia de suicidio en la Región de Murcia. Es algo que hay que alentar, que hay que hacer y que hay que fomentar urgentemente, porque además estamos en una época muy dura, muy difícil, en la que hay que trabajar muchísimo a fondo.

El pacto por la sanidad. No fue un pacto, evidentemente, el señor Álvarez, de Ciudadanos, lo ha dicho, eran unos objetivos. Esos objetivos se trabajaron con todos los partidos políticos. Todos los partidos políticos los tuvieron, todos los partidos políticos estuvieron en todas las mesas donde se discutió ese plan de objetivos, y lo firmó, efectivamente, Somos Región, lo firmó Podemos, lo firmó el Partido Socialista Obrero Español y Más Murcia.

¿Qué paso? Pues les digo: la mayoría de ustedes, de sus partidos, estuvieron de acuerdo con nosotros, incluyendo Vox, porque con Vox se trabajó mucho, en que había una serie de parámetros en

esos planes que estaban dispuestos a acordar. Con Ciudadanos sucedió lo mismo. Y el plan no fue de pronto ni se elaboró de pronto, sino que se elaboró por todo el mundo, con las mesas en las que participó todo el mundo y en las que participaron todos los estamentos sanitarios, todas las federaciones, todas las asociaciones, y en todas las mesas estuvieron ustedes con esas propuestas. Entonces, sí creo que es fundamental ponerlo en marcha y seguimos pensando que es una prioridad.

Con Vox. Me está preguntando por analizar el precio de la sanidad privada y la sanidad pública. Mire, nosotros tenemos una sanidad pública a la que todo el mundo, absolutamente todas las personas de este país pueden acceder. Todas las personas de este país, tengas el dinero que tengas, tengas los recursos que tengas y tengas el trabajo, o no, que tengas, pueden tener cualquier servicio. Y cuando me refiero a servicios no solo me refiero a la asistencia que te da el médico en una consulta, que es normalmente lo que la sanidad privada suele hacer. Nosotros no estamos en contra de la sanidad privada. La sanidad privada existe, funciona y debe de funcionar así. Pero, evidentemente, lo que hace el sistema sanitario es que nos garantiza una calidad de vida mayor. ¿Por qué?, porque hace prevención, porque hace salud, porque hace programas de salud, porque no solo trabaja la asistencia de la consulta del médico, que va uno a la consulta y le dice me duele esto, sino que nos va a garantizar un bienestar, y ese bienestar tiene en cuenta desigualdades sociales, tiene en cuenta pobreza, etcétera. Pero es que además nosotros tenemos una Organización Nacional de Trasplantes que es una maravilla y que vale muchísimo dinero, y eso se llama sanidad pública. Tenemos una serie de servicios en hospitales, en centros de salud, en personal, que se llama sanidad pública, y eso cuesta dinero y eso no puede ser la sanidad privada. La sanidad privada tiene sus modos de ser, pero la sanidad privada no es más barata, porque si más barato significa que metemos en la sanidad privada los servicios que se dan ahí, y en la pública metemos todo lo que yo le estoy diciendo, no es más barata, y puede verlo con los sistemas público-privados, como puede ser Alemania, que es más cara, como puede ser Estados Unidos, que es nefasta, y eso creo que lo sabemos todos los españoles, porque para todos nuestra sanidad pública, a pesar de sus fallos y a pesar de todo, sigue siendo la joya de la corona.

Y no tengo los estudios, pero me comprometo a mandárselos. Si me deja un correo, yo se los mando sin ningún problema, porque están hechos.

Después me pregunta la gestión a nivel de eficiencia del SMS. ¿Qué significa eficiencia para usted? Eficiencia para un Servicio Murciano de Salud o para un Servicio Nacional de Salud tiene un objetivo de salud. Entonces, con todo lo que yo les he contado, con una infrafinanciación muy grave, con unos recortes que hubo entre 2008 y 2013, con una serie de cosas bajamos. Hemos tenido -y se lo he comentado- una serie de problemas, hemos bajado en esperanza de vida, tenemos una serie de enfermedades crónicas, etcétera, etcétera, y cuando hablamos de salud estamos hablando de eso. ¿Esa es la eficiencia a la que se refiere, o se refiere a si se gasta más o se gasta menos o se deja de gastar? Quiero decirle que no entro en debate, pero que es importante tener esos parámetros muy claros.

Lo he comentado antes, todas esas deficiencias que tiene en personal, en instalaciones y tal, han provocado unas listas de espera tremendas, y esas listas de espera de alguna forma están perjudicando la salud de las personas. Y a eso nos tenemos que referir cuando hablamos de eficiencia. Pero evidentemente es un sistema sanitario que hay que mejorar.

Podemos. ¿Cuánto gasto sanitario debe de haber? Vamos a ver, tenemos que cumplir una serie de parámetros, y del gasto sanitario hay que eliminar aquello que no se convierte en salud. El gasto farmacéutico, por ejemplo, de alguna forma se está controlando, sobre todo el gasto farmacéutico de hospitales, porque el gasto farmacéutico en los centros de salud ha minorado bastante, pero el de hospitales sigue subiendo. Entonces, hay que hacer aquellas actuaciones que no constituyan un gasto en salud, y no lo decimos en la Marea solo, lo dice el gerente del Servicio Murciano de Salud y lo dice el consejero, porque es lo lógico. Entonces, decir un gasto sanitario ahora mismo, tendríamos que estudiarlo.

Me hace preguntas, como decirme, bueno, dime todo... Imposible, o sea, no se lo podría decir, pero evidentemente hay unas necesidades, y esas necesidades se tienen que cumplir para mantener un sistema sanitario sostenible.

La externalización. En principio, nosotros creemos que no se debe de externalizar, sino optimizar absolutamente todos los recursos del sistema sanitario de salud, es decir, abrir por las tardes, abrir

aparatos, fomentar que se puedan hacer las pruebas, por ejemplo, por las tardes, que ya se están haciendo muchas de ellas... Entonces, eso iría a la no externalización.

La cuestión de las ambulancias. He visto el contrato, tendría que opinar, pero sí que le digo una cosa, en Baleares las ambulancias han dejado de ser un servicio externalizado y han vuelto a ser un servicio público y se ha ahorrado bastante dinero en ese sentido.

Desigualdad en las áreas. Claro que hay desigualdad en las áreas. Hay un informe del Servicio Murciano de Salud en el que se habla de la financiación de cada una de las áreas, de los servicios que tiene, y le podría decir que las áreas más infrafinanciadas de esta región son la de Lorca, la del área 6, la del Altiplano y la de Caravaca. Esas son las más infrafinanciadas.

Evidentemente, hay sitios donde, por ejemplo en Caravaca, no hay una UCI, y eso le voy a decir cómo se arregla: poniendo en marcha las mociones que Ciudadanos llevó aquí para que se aprobara la UCI del hospital de Caravaca, o poniendo en marcha la petición que hizo el alcalde de Yecla para que se aprobara la UCI del hospital de Yecla. Es decir, no vamos a entrar en esas cuestiones, pero sí le digo que existe.

También el Partido Socialista en su momento lo pidió. Pidieron las UCI. ¿Por qué? Porque ahora mismo un ciudadano del área del hospital de Caravaca o de Benizar se la está jugando, y estamos hablando de vidas. O un ciudadano de Yecla ahora mismo necesitaría la UCI. ¿Por qué se llena la UCI del Morales? Porque no hay UCI en otros hospitales, porque en Cieza, por ejemplo, no hay UCI y también se ha pedido y hay una cama de críticos. Y eso se llama desigualdad, y no le digo solo desigualdad en hospitales, también en centros de salud y en personal.

No todas las áreas son iguales y hay una cuestión de equidad. Y es verdad, le doy la razón, a nosotros en la Marea nos interesan los ciudadanos, y esa es una diferencia.

Del pacto sanitario yo creo que ya he hablado. Creo que hay cosas básicas, que es la salud pública, la atención primaria, el personal, lo sociosanitario, y estoy segura de que se van a poner de acuerdo... Bueno, pues si no se ponen de acuerdo..., pero creo que sí, deberían ponerse de acuerdo.

Ciudadanos. No me ha preguntado nada, pero sí que digo que lo de la enfermería escolar es un paso importante. Siempre la Marea Blanca ha estado apoyando la enfermería escolar, de hecho ha sido uno de los principios que ha habido. Y, evidentemente, el que esté en los centros de atención primaria también es muy interesante, porque trabaja con la comunidad y tiene esa vinculación con el colegio, y hoy por hoy es absolutamente básico ante la situación que tenemos con los colegios.

Y el Partido Popular. Bueno, ¿la gestión está siendo la peor en España? No. En la primera parte, cuando estábamos confinados, lo he dicho: los profesionales sanitarios. A veces es cierto que los políticos dicen “hemos trabajado muy bien”, pero a nosotros nos gusta reconocer el trabajo de quien realmente lo ha llevado a cabo, porque los profesionales sanitarios lo dieron todo, absolutamente todo, tardes, noches, mañanas, los teléfonos en las casas, los domicilios, etcétera, etcétera. ¿Entonces qué se hizo aquí? Se trabajó con la atención primaria. Ya le he dicho la diferencia, Madrid ha sido un desastre con la atención primaria, se han cerrado centros y se mandó a médicos y a enfermeras a IFE-MA, cuando Murcia lo que hizo fue evitar que la gente llegara a los hospitales, y eso es una gran diferencia.

La financiación. Miren, que estamos infrafinanciados lo sabemos todos, que todos tienen responsabilidad en la infrafinanciación lo hemos dicho, pero le voy a decir una cosa, ahora mismo tenemos una posibilidad. Acaban de suspender la regla de gasto. Cuando hay que hacer las cosas y hay que endeudarse, hay que tener prioridades, y creemos que la prioridad hoy por hoy es la educación, es la sanidad pública, es la creación de trabajo y ahora es el momento. Y sigan y traten de cambiar esa financiación, porque siempre, desde las transferencias de sanidad hasta, como he dicho antes, todos, no se ha cumplido. Cuando en 2014 debería de haberse cambiado esa financiación, pues no se cambió.

Yo entiendo que todo el mundo esté tirando..., pero eso -hoy lo decía el director de La Verdad- es así, pero también hay una cuestión de gestión y también hay una cuestión de tratar de saber cuáles son nuestras prioridades.

Los criterios científicos. Yo no voy a entrar en eso por una sencilla razón, tampoco tenemos los criterios científicos que se han aplicado en Murcia. Entonces, no podemos estar con los dimes y diretes. Para nosotros, yo estoy de acuerdo, por ejemplo, y se lo digo así, con la postura de Castilla y

León. Lo fundamental es la salud de las personas y Madrid ahora mismo está mal, está muy mal. Y fíjese una cosa, los criterios que se están aplicando por parte de la Organización Mundial de la Salud y por parte de los gobiernos europeos son con ratios menores. Entonces, se podía haber hecho. Murcia tiene unos criterios científicos que no los tenemos, pero hay que confiar en los técnicos. Pues igual tenemos que confiar en eso, y esto no se puede convertir en una batalla política ante los ciudadanos, se lo digo sinceramente.

Los aeropuertos internacionales. Sí se tendría..., de hecho el plan lo decía, y se hizo tomando la fiebre, tomando una serie de cosas? Las PCR fueron más tarde en todos los aeropuertos... (...) No, no, la mayoría de los países europeos no suelen hacer PCR y empezaron a hacer PCR mucho más tarde. Pero también le cuento algo, Alicante tiene un millón de turistas, ha tenido muchísimos turistas y no se han hecho, y la Comunidad Valenciana ahora mismo está en mejores ratios que nosotros de contagios. Yo creo que es más importante estar en lo que tenemos que estar. Evidentemente, se tenía que haber cumplido, se tenía que haber hecho más en los aeropuertos, pero ahora mismo el problema yo creo que no es ese.

Y solo le voy a dejar una reflexión final, porque creo que el presidente me puede dejar.

Quería compartir con ustedes esto. Hoy se han producido 406 contagios y dos personas muertas más. Creemos desde la Marea Blanca que la lealtad y la colaboración entre partidos políticos son elementos esenciales para controlar la pandemia y para minimizar sus efectos. Apelamos a su responsabilidad como nuestros representantes para alcanzar un clima de diálogo y consenso que permita adoptar las mejores decisiones y estrategias en la gestión de esta pandemia. En estos momentos de crisis pedimos a todas las personas e instituciones con responsabilidades políticas que, tanto en la expresión pública de sus posicionamientos como en la toma de decisiones, se guíen por criterios estrictamente sanitarios basados en la mejor evidencia y desligados de cualquier otro interés que no atienda al interés general de la población.

El pacto de sanidad es esencial, porque no tenemos, y lo saben ustedes, ni medios materiales ni humanos y tenemos que apoyar a las personas que están en el Servicio Murciano de Salud. Y es necesaria esa evaluación independiente, porque tenemos que mejorar esto. No nos puede pillar otra vez y tenemos que aprender de lo que hemos hecho mal y de lo que hemos hecho bien.

Y les solicitamos que los aplausos y reconocimientos de los profesionales sanitarios se conviertan urgentemente en estabilidad y condiciones laborales óptimas y dignas. Y recuerden también a los que están en formación, a los mires, a los eires..., tenemos que proporcionarles una mejora en sus condiciones laborales y formativas. Y recuerden que nuestros futuros profesionales tienen que hacer prácticas y es muy importante que las hagan.

Y muchísimas gracias por su atención y por su colaboración.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, señora Martín.

Termina la comisión. Gracias.