



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2020

X Legislatura

Número 11

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 17 DE NOVIEMBRE DE 2020

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia del consejero de Salud, a petición propia, para informar sobre la gestión de la crisis del COVID-19 en la Región de Murcia.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 12 horas y 15 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Salud, a petición propia, para informar sobre la gestión de la crisis del COVID-19 en la Región de Murcia.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor [Villegas García](#).....191

En el turno general interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#), del G.P. Socialista.....194

La señora [Campuzano Martínez](#), del G.P. Vox.....197

La señora [Marín Martínez](#), del G.P. Mixto.....197

El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....199

La señora [Ruiz Jódar](#), del G.P. Popular.....201

El señor [Villegas García](#) contesta a las cuestiones planteadas203

En el turno final para los portavoces de los grupos parlamentarios, interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#).....209

La señora [Campuzano Martínez](#).....211

La señora [Marín Martínez](#).....211

El señor [Molina Gallardo](#).....212

La señora [Ruiz Jódar](#).....213

En el turno final interviene el consejero, señor [Villegas García](#).....213

Se levanta la sesión a las 14 horas.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Se abre la sesión.

Vamos a guardar un minuto de silencio en señal de duelo por las víctimas del COVID-19, por favor.

[Comparecencia en comisión del consejero de Salud, a petición propia, para informar sobre la gestión de la crisis del COVID en la Región de Murcia.](#)

Por un tiempo máximo de veinte minutos tiene la palabra el señor Villegas.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, señor presidente de la comisión.

Miembros de la comisión, buenos días.

Comparezco de nuevo ante esta Comisión de Sanidad al objeto de dar cuenta de la evolución y las novedades de la pandemia por COVID-19 en nuestra región desde mi anterior comparecencia el pasado 3 de noviembre, así como de las medidas que se han acordado desde esa fecha y la situación actual en la que nos encontramos.

Como saben, al día siguiente de mi comparecencia, el 4 de noviembre, se publicaba en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto por el que se prorrogaba el estado de alarma hasta el 9 de mayo de 2021. En este mismo Real Decreto se hacía depender la eficacia de determinadas medidas en cada una de las comunidades autónomas, en concreto de su presidente como autoridad competente, medidas como el toque de queda, confinamiento territorial y otras medidas de restricción.

Como ya hemos dicho en reiteradas ocasiones, creemos que no es una decisión acertada esta delegación, pues consideramos que un mando único en cierta medida sería mucho más efectivo para dar una respuesta común en aras de contener el contagio general en todo el país, más que el hecho de que cada comunidad autónoma tome medidas de forma individual.

En función de este mandato y una vez concluida la vigencia del primer período del estado de alarma, se dictaba con efectos de esa misma fecha, el 9 de noviembre, el Decreto de Presidencia por el que se prorrogaban las medidas sobre restricción de movilidad en toda la región y cada uno de los cuarenta y cinco municipios, las limitaciones para actos de culto y ceremonias religiosas y civiles, así como mantener el toque de queda decretado en el primer estado de alarma con carácter general para todo el territorio nacional desde las 23 hasta las 6 horas.

En esa semana, y vistas las tasas altas de incidencia acumulada que se registraban en muchos de los municipios de la región, el incremento preocupante en el número de la tasa de incidencia por cada 100.00 habitantes, así como el aumento del número de ingresos hospitalarios y especialmente en las unidades de cuidados intensivos, se acordaba la petición realizada por el Servicio de Epidemiología de la Región de Murcia y los departamentos de Salud Pública y del Servicio Murciano de Salud, de suspender temporalmente la actividad de la hostelería, restauración y locales de juego y apuestas en toda la Región de Murcia. Esta medida excepcional, propuesta por los técnicos de Salud, se basó en la evidencia de que la interacción social es la principal causa de contagios, así como la realidad fáctica de que en aquellos municipios donde se habían aplicado estas restricciones en este ámbito se había conseguido contener la curva.

Como saben, la semana pasada se hicieron públicos los primeros resultados de la vacuna contra la COVID de Pfizer, y ayer mismo los de otra industria farmacéutica, en este caso Moderna, e incluso con mayor porcentaje de efectividad, un auténtico rayo de esperanza pero que no nos puede llevar a la relajación, sino todo lo contrario, es momento para la resistencia y ahora más que nunca.

En la reunión del Consejo Interterritorial de Sanidad que se celebró el día 11 de noviembre se nos informó del desarrollo y estrategia establecidos para la vacunación de la COVID-19. Estas vacunas suponen sin duda una pequeña luz al final del túnel, pero mientras llegan tenemos que seguir actuando con la máxima prudencia y cumpliendo con las medidas que hemos establecido.

El Gobierno regional, dentro del Plan de contingencia y acopio de material, ha gestionado el aprovisionamiento de 2 millones de jeringuillas y seguimos haciendo acopio de todo el material ne-

cesario de cara a estar preparados cuando llegue el momento.

En este sentido, los profesionales de la Consejería, junto con los del Ministerio, están diseñando desde hace meses las campañas de vacunación tanto a nivel nacional como en la región. Los puntos de vacunación se irán definiendo en el próximo mes. Lo lógico sería que se administren en los centros de salud (ya se verán horarios) y también en residencias de mayores. En cuanto a los grupos prioritarios, lo definirán los grupos de trabajo del Ministerio que están trabajando en ello.

Hablando de vacunas, como ya informé al principios de octubre, comenzamos con la campaña de vacunación contra la gripe al objeto de llegar a más población e intentar espaciar su dispensación, evitando las concentraciones de personas en zonas sensibles como los centros de salud. La respuesta de la sociedad murciana ha sido espectacular, hasta el punto de que en un mes escaso se ha vacunado a más gente que en toda la campaña del año anterior, 349.000 vacunas de gripe distribuidas y 264.631 que ya se han administrado. En esta campaña se tuvo la previsión de pedir 100.000 dosis más que el año anterior. La semana pasada disponíamos de unas 8.000 dosis, más otras 46.000 que llegaron el pasado viernes y 20.000 más que hemos pedido. No podemos decir que haya desabastecimiento de la vacuna de la gripe. Las citas se atienden con normalidad, aunque en algún caso puntual haya podido haber alguna demora, como sucede todos los años.

En otro orden de cosas, nos congratulamos con la decisión anunciada en este Consejo sobre la exigencia a nivel nacional, en aeropuertos y zonas de entrada, de pruebas PCR a partir del día 23 de noviembre a todas las personas que procedan de países con incidencia elevada. Se trata de una reivindicación que este Gobierno regional viene realizando desde el mes de mayo y que entendemos que puede ser un gran paso para poder contener el contagio, hasta que la ansiada vacuna empiece a suministrarse a la población y podamos conseguir la inmunidad de rebaño. Aunque no está especificado en el texto legal, desde Exteriores aseguran que quienes entren sin PCR negativa y se tengan que hacer un test en el aeropuerto se enfrentarán a una sanción y se podrá denegar la entrada a pasajeros de países no europeos si no se cumplen estas obligaciones.

Este virus, como he comentado en muchas ocasiones, no entiende de fronteras ni territorios, y las medidas aisladas o referidas solo a una parte del territorio no tienen ningún efecto si no se controlan los accesos externos, de ahí que sea tan importante esta decisión. De poco sirve nuestro esfuerzo si no somos capaces de controlar la entrada en masa de personas procedentes de zonas calientes y presumiblemente portadoras del enemigo común contra el que luchamos.

A día de hoy la situación epidemiológica de la Región de Murcia registraba un total de 11.141 personas afectadas, con un total de 617 ingresadas, de las que 102 están en las unidades de cuidados intensivos. En el día de ayer, 280 nuevos casos y lamentar la pérdida de 5 personas más que nos han dejado.

A día de hoy hemos superado ya el medio millón de pruebas realizadas, más de 450.000 PCR y antígenos, 455.374 en concreto. Hemos conseguido aumentar notablemente el número de pruebas realizadas diariamente, sumando a las PCR las pruebas de antígenos, que gracias al aprovisionamiento realizado de 2 millones de test nos ha permitido generalizar esta prueba en todos los centros de salud y sanitarios con unos resultados óptimos.

La semana pasada fue presentado ante los equipos de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud un nuevo protocolo, por el que se realizarán los test de antígenos a todos los familiares y contactos estrechos que convivan con un caso positivo por COVID-19. Es una decisión que viene avalada por diversos estudios científicos y que supone atajar la detección de nuevos contagios.

Otra de las novedades del nuevo protocolo tiene que ver con la asignación de citas. Hasta ahora el contacto estrecho de un infectado por el coronavirus era el que debía llamar al médico de cabecera para pedir una prueba PCR. A partir de ahora Salud Pública, a través de los rastreadores, será la responsable de asignar directamente las citas de estos contactos con sus médicos de familia.

A día de hoy llevamos realizadas más de medio millón de pruebas en la región, como digo, y en el último mes el promedio ha sido de unas 6.000 diarias, lo que nos ha permitido un mejor control epidemiológico de la situación y facilitar las labores de rastreo.

Somos una de las comunidades autónomas con mayor porcentaje en la tasa de trazabilidad, es decir, que el mayor porcentaje de contactos estrechos asociamos a los casos positivos declarados, lo que nos permite llegar en muchas ocasiones al caso cero y poder frenar el contagio que se produciría

en caso contrario.

En este sentido, hemos de reconocer la gran labor que están desarrollando los rastreadores en la región. Seguimos reforzando este servicio. La semana pasada se incorporaron 50 nuevos efectivos, contando actualmente con 425 rastreadores para esta labor en la Región de Murcia. Estos rastreadores proceden 50 del Servicio Murciano de Salud, 25 de Función Pública, 150 contratos externos de Salud Pública, 110 efectivos del Ejército y 90 rastreadores que aportan diferentes ayuntamientos. A ello hemos de sumar la previsión de 50 nuevas incorporaciones antes de finalizar el mes de noviembre.

Recordemos que, como hemos dicho anteriormente, en este desglose no sumamos ya los efectivos de los equipos de Atención Primaria, que siguen colaborando en estas funciones, aunque se esté liberando de forma progresiva de esta labor directa que ahora se desarrolla desde Salud Pública.

Desde aquí quiero volver a agradecer la colaboración de aquellos ayuntamientos que están apoyando esta labor de rastreo con medios propios, que se suman a los ya descritos, municipios que también y a través de los cuerpos de Policía local están resultando vitales en la labor de vigilancia y cumplimiento de las medidas acordadas en cada caso en defensa de la salud general de todos.

A día de hoy se han cursado cerca de 30.000 denuncias por incumplimiento del reglamento sancionador aprobado por este Gobierno regional, y donde ya estamos recibiendo las primeras sanciones por saltarse el toque de queda o las restricciones de movilidad acordadas.

En cuanto al acopio del material de prevención y protección, desde la Unidad de Aprovisionamiento Integrada seguimos gestionando el suministro del material necesario. A día de hoy tenemos en stock más de 23 millones de guantes y cerrado el pedido de más de 49 millones de unidades más y cerca de 20 millones de mascarillas de diferentes clases, teniendo contratada la entrega de más de 7 millones de aquí a diciembre o más de medio millón de unidades de test rápidos y 420.000 pendientes de recibir. En esta enorme labor de logística quiero anunciar que desde la Unidad de Aprovisionamiento hemos conseguido cerrar, tras varios meses de negociación y gestiones, el suministro de mascarillas FFP2 con marcado de la Comunidad Económica, destinadas preferentemente al uso profesional de personal sanitario, con una empresa murciana. Tal y como nos comprometimos apostamos por el tejido industrial murciano y por la creación de empleo en nuestra región, además en condiciones económicas muy competitivas, y reducir la dependencia del mercado internacional y las fluctuaciones de este mercado. La Consejería ha cerrado el suministro inicial de 1 millón de mascarillas de este tipo, garantizando así el suministro local para los profesionales de nuestro sistema sanitario con todas las garantías de calidad y fiabilidad, enmarcado en un acuerdo de homologación entre la empresa y el Servicio Murciano de Salud.

Como saben, también hemos puesto en marcha el Plan de contingencia de camas hospitalarias, que les describí en mi pasada intervención y que nos posibilita incorporar, en función de las necesidades, hasta 500 más en tan solo veinticuatro horas.

La tasa de ocupación de camas hospitalarias, según el último informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias, se cifraba en un 14,3%, por debajo de la media nacional. En lo que se refiere a camas UCI, actualmente los hospitales del Servicio Murciano de Salud tienen una disponibilidad de 122 camas UCI para adultos, con la posibilidad de triplicar el número de camas en veinticuatro horas, llegando hasta las 350 en caso de ser necesario. Actualmente estamos en una tasa de ocupación del 21%, la más baja tras las islas y Galicia, y la media nacional está en torno al 32%, aunque en esta última semana observamos cómo la cifra de ingresos en intensivos se ha estabilizado tras la adopción de las medidas restrictivas anteriormente descritas.

Enmarcado en el Pacto regional de diálogo social para la reactivación económica y social de la Región de Murcia, y con el objetivo de ejercer una labor efectiva de apoyo y control de los centros de atención residencial, es prioridad estratégica para la consejería la atención a las comunidades residenciales públicas y privadas, especialmente las de las personas mayores y personas con discapacidad. Para ellos se constituyó la Coordinación Regional Estratégica para la Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria, el CORECAS. Este grupo se encarga de la evaluación de los centros, de los planes de contingencia y de los circuitos organizativos preventivos activados en las residencias, de la vigilancia y el control de las incidencias que se produzcan y de las funciones de cogobernanza, en las

que participan los técnicos de Salud y representantes de las entidades gestoras de los centros residenciales, junto con los técnicos de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social, para la puesta en común de protocolos y estrategias de prevención.

Hemos de resaltar el enorme esfuerzo que se ha hecho desde la Consejería en este sentido, que ha puesto a disposición de los centros un total de 93 enfermeras y 206 auxiliares. Sumando las labores de apoyo al Servicio Murciano, un total de 330 personas del Servicio Murciano dedicadas a la atención de los brotes que surjan en nuestras residencias, a las que desde ayer y como refuerzo a esta labor se incorporaron 80 nuevas enfermeras, que estarán adscritas orgánicamente a cada una de las gerencias y funcionalmente al servicio de este grupo de coordinación cuando sea necesaria su actuación, con un contrato hasta el próximo 31 de mayo.

Desde el Comité de Seguimiento COVID se evalúan y analizan todas y cada una de las medidas propuestas por los técnicos de los departamentos de Salud Pública. En el último Comité de Seguimiento COVID, celebrado el pasado viernes, pudimos avanzar los efectos de las medidas acordadas y observar cómo se confirma la tendencia de estabilización de la curva en la región. Desde que adoptamos estas medidas hemos conseguido rebajar la tasa de incidencia acumulada, hemos podido reducir un 20% la incidencia acumulada en la región y la bajada es generalizada en todos los municipios, excepto en Puerto Lumbreras y Yecla y en otros dos en los que asciende muy lentamente.

Como saben, desde el inicio de la segunda ola venimos trabajando con medidas específicas por municipios. La pasada mañana los técnicos del Comité COVID ya acordaron realizar una propuesta basada en niveles de incidencia para aplicar medidas específicas por municipios, en función de su tasa de incidencia y la situación epidemiológica concreta. Esta propuesta esperamos que se pueda presentar en el Comité de final de la semana.

Esta tarde tenemos una nueva reunión, en donde analizaremos la situación de la región y cada uno de los municipios, y la evolución de la demanda asistencial y el estado de nuestros hospitales. Somos conscientes de que estamos en un momento complejo, con la ya conocida como fatiga pandémica, pero confiamos en que las medidas adoptadas tengan el efecto esperado y podamos disminuir la tensión actual del sistema sanitario y sociosanitario.

Señorías, en estos tiempos de resiliencia y resistencia es fundamental mantener un mensaje único de confianza hacia nuestra sociedad. Solo con la participación e implicación de todos y cada uno de los murcianos podremos poner freno a esta segunda oleada. Se lo debemos.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias, consejero.

Vamos a permitir que entre un momento un cámara a tomar imágenes y continuamos.

Continuamos.

Turno general de intervenciones.

Por un máximo de quince minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Gracias, presidente.

Muchas gracias, consejero, por venir a comparecer y ponernos al día de la situación de la pandemia.

Fíjese, le voy a hacer un comentario que no pensaba hacer. Mire, en esto de la pandemia una cosa que hemos aprendido es que no hay certezas absolutas y las certezas se van confirmando luego a posteriori, pero sí que parece ser que había una certeza, que se ha confirmado a posteriori y que los organismos europeos han manifestado, y es que España aceleró mucho el ritmo de la desescalada, hizo una desescalada muy rápida, por eso entramos en una segunda ola mucho antes que los demás países europeos. Y, claro, le quiero recordar el papel tan importante que en esa decisión tuvo el Partido Popular, que estuvo obstaculizando todo el tiempo que pudo la prórroga de los estados de alarma y ace-

leró en consecuencia... Por eso me ha llamado la atención que usted diga que su Gobierno no estaba de acuerdo en que se atribuyera la responsabilidad del mando único a los presidentes de las comunidades autónomas, cuando era algo que su partido venía pidiendo insistentemente, pero, bueno, no quería yo hacer polémica con eso porque en mi intervención pensaba ir en un tono más constructivo.

Me quiero agarrar a lo positivo que tiene su intervención, que agradezco, y es que usted nos habla de una disminución de la incidencia, de una disminución de la ocupación de UCI, cosa de la que estoy seguro de que todos nos alegramos. Nos habla de la noticia de la vacuna, que todos conocemos y que es muy esperanzadora, y yo también quería hablarle de una creo que muy buena noticia, y es la posible aprobación muy pronto de los presupuestos generales del Estado, que creo que suponen un hito histórico, porque fondos del Gobierno de España y de la Unión Europea en cantidades sin precedentes permitirán el reforzamiento del sistema sanitario público. Unos presupuestos que van a permitir sumar a los 98 millones que recibió el Gobierno regional en julio para gasto sanitario, a los cerca de 50 millones que recibirá este mes, otros 34 millones finalistas para refuerzo de la Atención Primaria en 2021, más lo que aportará la Unión Europea, del Fondo de Recuperación y Resiliencia, del total de 12.000 millones para España para gasto de 2020 y 2021. O sea, que se puede asumir gasto ya realizado.

Le planteamos, consejero, la necesidad de crear ya las plazas de estructura que consoliden la Atención Primaria, tal como se contempla en la moción que presentó el PSOE la semana pasada y que se aprobó por unanimidad en la Asamblea. Proponíamos la creación de 440 plazas de estructura del Servicio Murciano de Salud, de medicina de familia, pediatría, enfermería, trabajador social y auxiliares. La Atención Primaria está sufriendo porque en esta segunda oleada se le ha sobrecargado de tareas que no son propiamente suyas, y los ciudadanos están sufriendo los retrasos en las citas con sus médicos y las dificultades de acceso a sus centros de salud. Por eso la moción incluía la dotación de líneas telefónicas a los centros y la contratación de auxiliares administrativos que las atiendan y que contribuyan a liberar a los profesionales sanitarios del exceso de burocracia.

A esto se suman las propuestas de contratación de rastreadores, que liberen a los profesionales de Atención Primaria de esta función y la instalación de puntos COVID fuera de los centros de salud. Todo ello para permitir que se atiendan las patologías no COVID, que se están viendo desatendidas, con lo que supone de agravamiento de algunas enfermedades por el retraso en su diagnóstico y tratamiento. Rastreadores de verdad, ahora parece que ya vamos teniendo rastreadores de verdad dedicados a esa función, y no esas cifras con truco que nos planteaban desde el principio, incluyendo a médicos y enfermeros de Primaria.

Por cierto, señor consejero, hace ya tres semanas que se dijo de externalizar el rastreo de Atención Primaria encargándolo a Salud Pública. Lo que nos dicen desde los centros de salud es que no hay buena coordinación y que Salud Pública no llama a los contactos o lo hacen escasamente, con lo que los profesionales de Primaria, por responsabilidad, siguen llamando sin poder desprenderse de esa tarea.

Siempre tiene la opción de solicitar, si hace falta —aunque parece ser que ya vamos completando unas buenas cifras—, poder recabar más rastreadores del Ejército, si fuera necesario.

Y para los que se vayan contratando, los profesionales nos transmiten que le pidamos que tiren de las bolsas de trabajo del Servicio Murciano de Salud, de diferentes profesiones, en lugar de externalizar los contratos con empresas. No sabemos muy bien dónde esas empresas contratan a los profesionales. Esto, señor consejero, de ser cierto, nos parece muy poco adecuado.

Señor consejero, el presidente y usted hablaban de 2.200 contratos en 2020 de profesionales sanitarios. En fin, eso son titulares, como lo de las 500 camas del Plan de Contingencia, sin tener contemplado qué profesionales van a atender esas camas. Hay profesionales que han tenido en un año hasta 15 o 20 contratos.

El PAIMAP prevé para 2020 la creación de 14 plazas de médico de familia, 6 de pediatra, 40 entre enfermeras, matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etcétera, pero no se ha creado ninguna. ¿A qué se espera para crear esas plazas? El presidente prometió 100 plazas de médico, ¿a qué se espera para crear esas plazas?

La limitación de la tasa de reposición de la ley Montoro ha sido eliminada por el Gobierno de Es-

pañá y para 2021 autoriza hasta un 110% de tasa de reposición. Esto permite la creación de hasta 440 plazas en el Servicio Murciano de Salud, puesto que hay unas 400 jubilaciones, plazas que costarían en torno a 27 millones de euros.

Los Presupuestos Generales del Estado de 2021 contemplan una partida finalista de 1.088 millones de euros para el refuerzo de la Atención Primaria, de los que a Murcia le corresponderán unos 34 millones. También incluye 695,5 millones para la renovación de tecnología sanitaria y para la Estrategia Digital del Sistema Nacional de Salud. Todo ello puede ir a mejorar la dotación de los centros de Primaria, por ejemplo, con ecógrafos, electrocardiógrafos, videodermatoscopios, así como a mejorar la telemedicina, a interconsultas ágiles entre especialistas y mejorar la accesibilidad de los pacientes al sistema, por no hablar de la inteligencia artificial y su aplicación en la implantación de protocolos en Atención Primaria, como ya otras comunidades han puesto en marcha. Todo ello ha de contribuir a que la Atención Primaria sea más resolutive, evitando derivaciones al hospital.

La dotación de recursos a la Atención Primaria, acercándose a una ratio de cupos de 1.250 tarjetas sanitarias por médico y enfermera, permitiría que no hubiera demoras en Atención Primaria, que los profesionales puedan dedicar tiempo a sus pacientes, que se pueda aumentar la atención domiciliaria a los crónicos, etcétera.

En fin, consejero, la colaboración de los ayuntamientos, como usted bien ha dicho, está siendo determinante en la disminución de la incidencia de los contagios. Ayuntamientos como el de Lorca, el de Molina y recientemente Águilas y Cieza están aportando rastreadores propios, que trabajan en colaboración estrecha con los centros de salud y con los servicios sociales, policía local, protección civil y entidades sociales, para ayudar en el seguimiento de las cuarentenas de los colectivos más vulnerables.

Merecen mayor reconocimiento del Gobierno regional del que están teniendo. Su colaboración va a seguir siendo fundamental hasta que la pandemia remita, y cuando lo haga tendrían que seguir promoviendo desde su Consejería este trabajo de implicación de los recursos municipales y de las redes sociales de los municipios, para fomentar la salud comunitaria con la implementación en los centros de salud hacia un modelo de salud más participativo.

La segunda oleada nos sorprendió con una Atención Primaria debilitada por la falta de previsiones en la dotación de recursos humanos del pasado verano. La probable tercera ola, prevista para el invierno, no nos puede sorprender sin haber reforzado adecuadamente los centros de salud, como le estamos proponiendo desde el PSOE.

Volviendo a la necesidad de creación de plazas que le planteamos, señor consejero, vivimos un momento histórico: se ha suprimido e incluso aumentará la tasa de reposición que impedía crecer en capítulo I, se dispone ya de recursos económicos, y más que van a proveer los presupuestos generales del Estado. Estamos entrando ya en un mercado competitivo con los profesionales sanitarios. Según el Sindicato Médico, 100 médicos de Murcia se fueron a otros países y en los próximos diez años nos jubilamos 2.500 médicos. Francia ha subido el suelo entre 400 y 700 euros/mes hace unas semanas a sus profesionales, Alemania hace contratos indefinidos por el doble de salarios y Estados Unidos hasta por el triple.

Las comunidades autónomas que ya están presentando sus presupuestos se van a adelantar a la creación de las plazas. Tenemos que fidelizar a los médicos y enfermeras que se forman en la región para que se queden, y tenemos que aumentar las plazas acreditadas para formación de especialistas para que se aumente la oferta MIR, PIR, EIR, etcétera.

La pandemia está teniendo unas consecuencias trágicas en el mundo y en nuestra región, pero va a provocar un efecto positivo: se va a posicionar la salud en el *ranking* como el valor máspreciado, en el que de verdad la salud ha de ser lo primero. Tenemos un Gobierno central que va a sacar adelante unos presupuestos generales del Estado que son el maná para reforzar el sistema sanitario y dejarlo preparado para futuras crisis sanitarias, si actuamos con responsabilidad, pero frente a eso tenemos a un partido a nivel nacional y a nivel regional compitiendo con la extrema derecha, utilizando ataques, mentiras, y actuando con irresponsabilidad, preocupados por intentar destruir un gobierno, en un ejercicio de deslealtad y de irresponsabilidad que llama la atención de toda Europa, en un momento de máxima emergencia sanitaria, social y económica como nunca habíamos conocido.

Y tiene usted aquí, consejero, un grupo parlamentario que no deja de ofrecerle propuestas para

ayudar a mejorar la gestión de la pandemia en nuestra región y a fortalecer y consolidar el sistema sanitario público para los próximos años, que tienen que disfrutar nuestros hijos y los hijos de todos los ciudadanos y ciudadanas de esta región.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra la señora Campuzano.

SRA. CAMPUZANO MARTÍNEZ:

Buenos días, gracias, señor consejero.

Yo solo quiero hacerle aquí unas cuantas preguntas:

¿Van ustedes a pedir el cese de Fernando Simón después de las manifestaciones del consejo del Colegio de Médicos, que pide dicho cese por su incapacidad manifiesta y prolongada a lo largo de la evolución de la pandemia, y al mismo tiempo reclamar, como hace este órgano colegiado que se supone que representa a los médicos de España, salvo los de Cataluña, que se han autoexcluido, un comité de expertos compuesto por reconocidos profesionales, independiente y transparente, y un sistema de evaluación para mejorar la respuesta a brotes de COVID-19?

¿Me puede explicar por qué en Madrid bajan los contagios con la hostelería abierta y toque de queda a las doce? ¿Qué criterios científicos se han seguido en Murcia para tomar la decisión de cerrarla? ¿Nuestros locales son distintos?

Tres. ¿Me puede explicar por qué las exigencias sanitarias para la venta ambulante, los mercados, son mucho más exigentes, desarrollándose esta actividad al aire libre, mientras son más laxas para el pequeño comercio o los centros comerciales?

¿Me puede explicar cómo puede declarar que la vacuna contra el COVID-19 se administrará tan rápido como llegue a la región (según aparece en la prensa), cuando con lo único que se cuenta es con una nota de prensa emitida por la propia empresa que la fabrica y que aún carece de los análisis y estudios necesarios realizados por los organismos que deben hacerlo? ¿Es segura esa vacuna, lo sabemos?

Cinco. ¿Me puede explicar qué informes técnicos se tuvieron en cuenta para determinar que había que decretar la semipresencialidad en los colegios?

Seis. ¿Me puede explicar el protocolo que se anuncia sobre la utilización de los test rápidos y en qué sustituyen a los PCR, si, según dicen, por lo que se ha publicado, a los familiares y contactos estrechos que den negativo en el test de antígenos tendrán que hacerse igualmente la prueba PCR a las cuarenta y ocho horas?

Siete. ¿Me puede explicar por qué no se acepta la ayuda de las oficinas de farmacia con el problema del personal cualificado que tiene el Servicio Murciano de Salud?

Y por último, ha hablado usted aquí del aprovisionamiento de millones de guantes y mascarillas pero no ha dicho nada de los EPI, que considero que sería fundamental no solamente para la atención hospitalaria, sino por ejemplo para poder visitar en las residencias a los familiares con la seguridad que requiere la situación. Eso la verdad es que sería muy importante que nos lo explicara.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, señor presidente.

Señor Villegas, bienvenido de nuevo esta mañana. Volvemos desde Podemos a darle las gracias por su puntual comparecencia semanal.

Es curioso, quería decirle al señor Peñalver que a mí también me ha llamado la atención el comentario del señor consejero sobre lo del mando único, y además iba a apuntar que desde este Gobierno constantemente se hablaba de mando único dictatorial, creo que todos lo recordamos, ¿no?, pero, bueno, bienvenido sea que el señor consejero de Salud no lo viese así.

Señor consejero, las consejerías de Salud y Política Social tienen las competencias en cuanto a lo que está sucediendo y por tanto la responsabilidad, y también tienen una responsabilidad muy importante, que es la de nuestras residencias. Mire, a nosotros la verdad es que nos cuesta mucho creer que ninguno de los altos cargos del Servicio Murciano de Salud no conociera las condiciones de abandono sociosanitario de nuestros mayores en algunas de esas residencias y las denigrantes condiciones laborales que tenían y que denuncian algunos de los trabajadores y de las trabajadoras, los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería. Queremos desde aquí una vez más reconocer la valentía y la humanidad de estos trabajadores frente a los intentos poco disimulados, la verdad, de silenciar cualquier crítica desde la coordinación de atención sociosanitaria del Servicio Murciano de Salud. Necesitamos trabajadores públicos interesados en garantizar la atención sanitaria que merecen nuestros mayores y que en cierta manera destapan un poco las vergüenzas de este Gobierno regional en algunos asuntos.

Queremos también reconocer la lucha de los familiares de los fallecidos y la marea de residencias una vez más esta mañana por su empeño en conocer la verdad. Es la mejor manera de rendir homenaje a las víctimas, porque en su Gobierno, señor Villegas, lo tengo que decir, muchas banderas, muchos credos, pero transparencia la verdad es que está habiendo bastante poca.

Hoy además, señor Villegas, creo que esta Asamblea Regional se cubre de vergüenza, y permítame la expresión, poniendo en marcha una comisión para investigar los efectos sanitarios de la llegada de las pateras pero cerrándose en banda a una comisión de investigación sobre las residencias. Señor consejero, nos gustaría saber su opinión, como profesional médico y también, obviamente, como responsable de la Consejería, sobre si cree usted que las pateras han tenido más efecto en esta pandemia que el modelo de gestión de nuestras residencias o la falta de recursos del sistema sanitario para rastrear a los contactos y hacer todos los test necesarios. Creo, señor consejero, que la decisión esta semana de la Fiscalía ha dejado más que en evidencia a este Gobierno regional y a su estrategia de echar sordina sobre este asunto. ¿Cuántos brotes se han producido en la Región de Murcia por contacto entre estos migrantes y la población residente?

Con respecto a la evolución de la pandemia, una vez más hemos asistido, señor consejero, a una bajada de los contagios en fin de semana, como cada fin de semana, pero evidentemente esto se debe a un descenso muy acusado en los test realizados durante los fines de semana. Por tanto, bueno, parece un poco fiasco, situación además, señor consejero, que se vende como un triunfo y una prueba de que las medidas están funcionando, cuando parece algo absolutamente coyuntural que sucede todos los fines de semana. ¿Por qué no se refuerza la capacidad de los laboratorios para que el ritmo de testeo no se reduzca drásticamente en los fines de semana? Porque esto, señor consejero, está haciendo que no tengamos una imagen real de la pandemia en tiempo real. La prueba es que el descenso de los contagios no se ve acompañado por descenso de los ingresos y de los pacientes en la UCI. Me gustaría saber esa relación por qué se da.

Por otro lado, señor consejero, el presidente de la Comunidad, el señor López Miras, anunció hace ya casi tres semanas a día de hoy un plan para ampliar las 500 camas en los hospitales y triplicar la capacidad de las UCI en veinticuatro horas. Nos gustaría saber dónde se han instalado esas camas, en qué centros están esas plazas y qué personal se ha destinado a esas camas, dónde está el personal necesario para atender eventualmente esas 500 camas.

El Servicio Murciano de Salud también anunciaba el pasado 24 de octubre su intención de sacar el rastreo COVID de los centros de salud, para evitar la saturación del sistema y permitir que estos centros de salud recuperaran su actividad habitual, porque las consecuencias del colapso en la Atención Primaria están siendo más que evidentes. Los médicos ya han advertido en más de una ocasión de que se están diagnosticando por ejemplo un 20% menos de cánceres y que se ha duplicado el nú-

mero de fallecidos por infarto. Bien, pues desde ese anuncio de que se iba a sacar el COVID de los centros de Atención Primaria el número de centros de salud en nivel rojo no ha parado de subir, hasta alcanzar los 44 en el último recuento. Me gustaría también, señor Villegas, que me aclarara este punto.

Por otro lado, también quería comentarle que la comunidad educativa a lo largo de estas últimas semanas —y ayer mismo nos lo recordaban FAPA y Docentes Unidos— se quejan de los protocolos sanitarios implementados en los centros escolares, sobre todo a nivel de la definición de contacto estrecho, la falta de PCR a estos contactos y el suministro de mascarillas seguras al personal y a los alumnos. Querría saber si tienen previsto, igual que ha comentado usted hoy todas las mascarillas, etcétera, etcétera, que usted nos ha detallado, si tienen previsto suministrar material a los centros escolares.

Señor Villegas, tenemos un poco la sensación, porque venimos reuniéndonos todas las semanas, de que la lógica siempre es la misma: denunciemos un problema, ustedes lo niegan, arrecian las críticas de la ciudadanía, la realidad les pone en su sitio, no tienen más remedio que reconocer el problema, entonces anuncian medidas, pero estas medidas nunca llegan a cumplirse y volvemos a empezar el círculo. Esa parece ser la rueda de la gestión del COVID por parte de este Gobierno regional.

De los refuerzos en nuestros hospitales y centros de salud seguimos sin saber nada, una vez nos encontramos con anuncios que al final no se cumplen.

Señor Villegas, sobre las medidas adoptadas para contener la pandemia y la evolución de la misma nos preocupa excepcionalmente la situación de algunos municipios como Yecla o Alhama, mientras que la situación en otros como en Águilas, Molina o la mayor parte de Cartagena está bastante más controlada. Ha comentado usted algo al respecto esta mañana aquí. Nosotros creemos que no tiene sentido mantener en todo el territorio de la región las mismas medidas y el cierre total de la hostelería, cuando hasta hace diez días precisamente su Consejería apostaba por medidas descentralizadas a nivel municipal. Parece lógico volver a esa situación de diferentes fases con medidas adaptadas a la evolución de la situación en cada municipio. Nosotros siempre apoyaremos medidas duras donde hagan falta, pero creemos que se deben ir levantando progresivamente donde la situación vaya mejorando.

Y por último también señalar que hay otra cosa que me ha llamado bastante la atención, esos 50 nuevos rastreadores con los que vamos a poder contar al final de noviembre, que espero que no sean los mismos 50 de julio, los mismos 50 de agosto, los mismos 50 de septiembre y los mismos 50 de octubre, espero que sean de verdad 50 nuevos rastreadores.

Y nada más, señor Villegas. Volver a darle las gracias por su comparecencia puntual semanalmente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por comparecer de nuevo ante nosotros.

Voy a hacer un par de cuestiones y luego comentar alguna de las cosas que se han dicho aquí.

La primera es sobre las vacunas. Hay ahora mismo dos vacunas encima de la mesa, la vacuna de Pfizer y la vacuna de Moderna, y yo me imagino que de aquí a un tiempo, no sé su cuándo, vamos a tener más vacunas encima de la mesa, y cada vacuna que sale es mejor que la otra. Cuando salió la de Pfizer, salieron los rusos diciendo que la suya era un 92% mejor; a continuación salió Moderna, que es un 94% mejor; y seguramente saldrá la de Oxford y saldrán otras que serán mejores. Llegaremos incluso, posiblemente, a pasar el 100% de efectividad, y alguna incluso que te haga un *lifting*. Y mi pregunta es: ¿hay algún criterio, o a usted le consta que en estas vacunas se está siguiendo algún

criterio de calidad, o el criterio es «vamos a comprar todo lo que va saliendo y luego a cada uno se le pone la que le toque»? Porque yo estoy empezando a pensar que ese es el criterio que se tiene, se están comprando millones de Pfizer, se están comprando millones de Moderna, y mañana se comprarán millones de... no sé, de Oxford o de la siguiente que salga, y luego el reparto será que al que le toque la de Pfizer se le pone la de Pfizer, al que le toque la de Moderna, la de Moderna... Pero no son la misma vacuna, las vacunas son distintas, no sé si hay un criterio científico o simplemente el criterio es «vamos a vacunar». Oiga, que yo lo puedo entender, a lo mejor el criterio es «vamos a vacunar a mansalva con lo que sea». ¿Pero al menos le consta a usted que se está siguiendo algún tipo de criterio, o el criterio es simplemente comprar lo que salga y a cada uno la que le toque es la que se le pone?

Y luego ayer estuvieron aquí la CONFAPA, la Federación de Padres de Alumnos, y Docentes Unidos, y dijeron muchas cosas respecto a la presencialidad, pero hay un par de cosas que son de su negociado: la primera eran los cribados. Padres y profesores, la comunidad educativa, coinciden en que quieren (Docentes Unidos) test para todos, y la CONFAPA decía «cribados semanales», lo acotaron más, pero, bueno, la idea es que hay que cribar a la comunidad educativa. Y coincidieron en otra cosa también los dos, en la enfermería escolar, y que ese coordinador de COVID tiene que ser un sanitario, no puede ser un profesor al que le toque en la tómbola ser el que coordine el COVID.

¿Va a hacer usted algo sobre eso, o esto que es ya una petición a voces, no solo de su socio de Gobierno, que lo venimos diciendo desde hace años, lo de la enfermería escolar, y luego cuando llegó la pandemia, lo de los test, es una petición a un gran nivel social, o van a seguir en sentido contrario al que vamos todos? Porque yo es que tengo la impresión de que ustedes en este tema en concreto van en sentido contrario al que va la sociedad. A lo mejor la sociedad estamos equivocados, pero ustedes van de listos porque van en contra de todos.

Luego hay un par de cosas que se han comentado aquí. Es verdad, yo le doy la razón, aquí cuando hubo un mando único hubo gente que dijo que eso del mando único no puede ser, que había que dejarlo en las comunidades. Y luego pasamos a «ya no hay mando único, sino que aquí cada uno se busque la vida». Dos posturas que son absolutamente incoherentes. Esa es la realidad, y todos, unos y otros, hemos caído a veces en esa cuestión, pero hay una postura intermedia, que no es ni «yo mando en todos» ni «cada uno que se busque la vida», y algunos la hemos defendido, que de ese mando único, de esa situación de emergencia, había que pasar a otro tipo de herramientas que nos permitieran hacer cosas desde las comunidades. Eso no se ha hecho. Entonces estamos ahí en la disyuntiva de que no se pueden hacer cosas o estar al albur de un juez, porque hay un Gobierno que tenía que haber hecho una serie de herramientas y no las ha hecho. Pero todos hemos caído ahí en ese fallo de decir que esto del mando único era una barbaridad y los otros decir «pues ya no hay mando único, ahora aquí cada uno que haga lo que quiera», eso tampoco puede ser, hay términos medios, que es lo que algunos intentamos.

Y luego hay una cosa que a mí también me causa estupor o sorpresa... bueno, ya sorpresa me causa poca, y es escuchar cómo hay gente que dice que le da vergüenza que aquí se abra una comisión de investigación, señora Marín, sobre la inmigración ilegal y las pateras, pero a usted no le da vergüenza que se oponga su partido a una comisión de investigación de abuso a menores en Baleares, no le da vergüenza que se rechace una comisión de investigación de la financiación de su propio partido, eso no le da vergüenza, como es su partido... Y no le da vergüenza tampoco que se pida una comisión de investigación de residencias en Extremadura, donde están gobernando, y se opongan ustedes. Lo mismo que se ha hecho aquí, lo mismo. Oiga, si les da vergüenza, que les de vergüenza de todo, no solo de los demás, digo yo, porque son las mismas cosas... Bueno, algunas son peores, porque el abuso a menores... eso no tiene nombre.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, presidente.

Consejero, bienvenido de nuevo a esta casa, a su casa, para dar cuenta de cómo va evolucionando la crisis sanitaria en nuestra región, una muestra más de la transparencia con la que nuestro Gobierno regional está trabajando.

A mí desde luego me sorprende la señora Marín cuando dice que no hay transparencia en el Gobierno regional. No sé qué entiende usted por transparencia, lo mismo entiende la misma que Pablo Iglesias, que ha ocultado veintiséis contratos en esta crisis sanitaria, ha ocultado todos los datos, no sabemos en qué se ha gastado el dinero, no sabemos quién ha recibido ese contrato... Lo mismo esa es la transparencia que defiende su grupo parlamentario.

Y en cuanto a la gestión de las residencias, señora Marín, tengo que decirle que lo que ya sabíamos todos hoy se publica en los periódicos, y es que ante la primera oleada, donde fallecieron más de 20.000 personas mayores en residencias, ¿sabe cuántas reuniones presidió Pablo Iglesias? Hoy ha reconocido que exclusivamente una. ¿Usted cree que ante la peor crisis sanitaria que azotó las residencias, que en la primera oleada supuso la muerte de más de 20.000, 20.269 personas en residencias, el vicepresidente del Gobierno asistiera a una reunión? Eso es lo que le preocupan a Podemos las residencias, porque ya le digo que la postura del Partido Popular es muy clara, nosotros nos negamos a la politización que ustedes quieren hacer con este asunto, no a una comisión técnica que valore la gestión y los protocolos durante esta crisis sanitaria para mejorarlos. A eso nunca ni se ha negado ni se va a negar el Partido Popular.

Miren, cualquier responsable político a la hora de tomar decisiones tiene dos caminos, uno pensar exclusivamente en el rédito político y otro tomar decisiones que, aunque tengan un coste político, sirvan para beneficiar a los ciudadanos, a las personas. Y este último marca el trabajo que ha desarrollado nuestro Gobierno regional, un Gobierno regional que ha tomado decisiones de forma anticipada, adelantándose a las circunstancias e incluso supliendo la falta de responsabilidad y de compromiso del Gobierno de España.

El objetivo marcado por nuestro Gobierno autonómico de proteger a los ciudadanos por encima de cualquier otra cosa le ha llevado a tomar decisiones y poner en marcha medidas duras y difíciles pero totalmente necesarias. Medidas como establecer el toque de queda, el cierre de la hostelería y el perímetro de los municipios son ejemplos claros. Medidas tomadas siempre y exclusivamente basándose en el criterio técnico. Y estas medidas, junto al esfuerzo colectivo de los murcianos, han permitido la estabilización de la curva de contagio, colocando la tasa de incidencia acumulada de catorce días en 715 casos por cada 100.000 habitantes. Como ha dicho nuestro consejero, 80 puntos por debajo de la semana anterior. Unos datos que reflejan que vamos por el buen camino, que las medidas implantadas son acertadas, pero que no podemos ni debemos bajar la guardia, pues a pesar de haber conseguido disminuir la incidencia la situación sigue siendo crítica. Por cierto, medidas todas ellas criticadas por el Partido Socialista, sin ningún rigor, y simple y exclusivamente basadas en la ocurrencia política.

Y de nuevo hoy el Partido Popular pone de manifiesto la falta de una respuesta común, porque, como decía el señor Molina, existe el término medio entre el poder absolutísimo, que es lo que criticaba el Partido Popular, que le otorgaba el estado de alarma al presidente del Gobierno para hacer auténticos disparates, a la dejación absoluta, que es lo que estamos sufriendo ahora los españoles. Existe el término medio y no lo pide esta diputada ni lo pide el consejero, ni siquiera solamente el Gobierno regional, lo piden todos los presidentes autonómicos, incluso los del Partido Socialista, una respuesta común a un problema común y no diecisiete respuestas diferentes. Pero quédense tranquilos, que mientras que el presidente del Gobierno de España abandona a las comunidades autónomas tenemos un presidente y un Consejo de Gobierno ocupados en esta cuestión para proteger a los murcianos.

Desde luego todo esto evidencia una vez más que el Gobierno de Sánchez no está capacitado para hacer frente a esta crisis sanitaria, bueno, ni está capacitado ni ocupado ni preocupado.

Señor Peñalver, he de decirle que ha cogido la misma costumbre que su jefe de filas, y es que em-

pieza anunciando que va a ser constructivo pero luego acaba destruyendo todo.

No fue el Partido Popular, señor Peñalver, fue su jefe, Pedro Sánchez, quien dijo que habíamos superado el virus y que saliéramos y disfrutáramos, eso fue su jefe el que lo dijo, el que pasó del todo a decir que habíamos superado el virus e incluso que salíamos más fuertes.

Y en cuanto a los presupuestos, permítame que yo tenga ciertas dudas, porque después de ver cómo el Gobierno de Pedro Sánchez ha castigado a la Región de Murcia con el reparto de fondos covid, hombre, la verdad es que por lo menos con cautela vamos a esperar esos presupuestos. Esperemos que no sigan castigando a la Región de Murcia como lo ha hecho hasta ahora y con su consentimiento, con el consentimiento del Partido Socialista de la Región de Murcia, que les oigo hablar y están celebrando 98 millones, 50... ¡Pero si eso ha sido calderilla, si hemos sido la comunidad autónoma que menos fondos hemos recibido! ¿Cómo pueden seguir celebrando esto, que se nos haya castigado a los murcianos? Si estamos hablando de su gente, de la gente de la Región de Murcia.

Mire, yo no quiero volver a recordar el calamitoso ejemplo de inoperancia, mentiras, rectificaciones continuas y purgas ideológicas que ha protagonizado el Ejecutivo de Sánchez e Iglesias, pero hay dos cuestiones que no puedo pasar por alto esta mañana:

Una de ellas es el IVA de las mascarillas. Volvemos a las rectificaciones continuas, a las decisiones tarde y mal. Pero sobre todo lo que yo destaco con respecto al IVA de las mascarillas ya no es que se ponga tarde, es todas las mentiras a las que ha sometido el Gobierno de España a los españoles. ¡Si es que llegó a decirles que no le permitía la Unión Europea reducir el IVA de las mascarillas! ¡Pero si eso es totalmente falso, totalmente falso! No se puede estar engañando sistemáticamente a los españoles. ¡Claro que se podía bajar el IVA! Y ahora han decidido bajar el IVA, siete meses tarde. Bueno, bien, ahora se va a rebajar este artículo, que, por cierto, lo habían hecho todos los países; menos mal que la Unión Europea no lo permitía.

Luego otro asunto que tampoco podemos pasar por alto desde el Grupo Parlamentario Popular son las PCR para entrar en España. Seis meses lleva pidiendo nuestro presidente regional, Fernando López Miras, que se ponga en marcha esta medida, seis meses, pero lo lleva pidiendo seis meses porque es necesario, porque lo está haciendo la práctica totalidad de países del mundo y sobre todo porque es de sentido común, y sin embargo hemos sometido a España a ser un país desprotegido ante este riesgo. Y todavía tenemos que aguantar al señor Fernández Simón decir que es que esta medida, vamos a ver, que se ha tomado y que él no la contradice, pero que no compensa. ¿Que no compensa la medida? Pero si nada más que en la Región de Murcia el primer brote que inició la segunda oleada fue por esta causa. ¡Dejará de compensar, dejará de compensar, si estamos hablando de la salud de las personas! Pero, claro, ¿qué podemos esperar de un señor que echa por tierra a los profesionales sanitarios y dice que el COVID se ha propagado por su comportamiento, algo que le ha valido ya que le pida la dimisión el Consejo General de Colegios de Médicos y también anteriormente el Colegio de Enfermería, por sus comentarios ridículos e inapropiados. En fin, decisiones tardías, a lo que nos tiene acostumbrado este Gobierno, que cierra los ojos y mira para otro lado.

Señor consejero, desde el Grupo Parlamentario Popular somos conscientes de que contamos con nuestro Gobierno regional, un Gobierno regional centrado en la lucha contra el virus, un Gobierno regional que está actuando con total responsabilidad, un Gobierno regional que está poniendo todos los recursos y medidas necesarias para proteger a los murcianos y a nuestro sistema sanitario, y por ello quiero darles las gracias.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Señor presidente, por alusiones de la señora Jódar directamente hacia mi persona quiero pedir un turno extra, al que tengo derecho según el artículo 93.a) de nuestro Reglamento, de tres minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Esta Presidencia considera que no son alusiones, son respuestas a la práctica del diálogo y de cada uno en su turno de palabra. Se refiere a usted simplemente porque usted es la que está hablando, igual que se ha referido al señor Peñalver, o el señor Peñalver se puede referir a la señora o al conse-

jero o a quien sea, ¿de acuerdo? El turno no es aceptado.

Continuamos.

Turno de contestación para el señor Villegas, consejero de Salud, por un máximo de veinte minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, presidente.

Esta semana, con las medidas acordadas, se ha reducido la incidencia acumulada en un 20%, estas son cifras que tienen en cuenta ya los fines de semana, no hay margen de error por los fines de semana, porque se promedian y los datos que se dan son semana a semana, como digo, teniendo en cuenta los fines de semana.

Las medidas funcionan. Tenemos claro que hay una situación de riesgo desde el momento en que interactuamos con alguien que no lleva mascarilla, y eso se da en reuniones sociales, de familias no convivientes y se da en el ámbito que sea, en los hogares, en las casas de campo, en un bar o en un restaurante. Por eso vamos a tener que seguir insistiendo en la responsabilidad.

Si se ha planteado una medida restrictiva, siempre hemos intentado que no se haga de forma generalizada, sino en función de la evolución pandémica de cada municipio. En cambio, la semana pasada hubo una situación de riesgo sobre el sistema sanitario, una situación que podía llevarnos al colapso en tres semanas y se tuvo que tomar medidas de carácter general, pero desde la semana pasada nuestros técnicos están trabajando en esta posibilidad de que la desescalada se base en la situación de cada municipio, lógicamente. Al final de la semana, en función de la situación que tenga cada uno de los municipios, veremos si hay algún municipio que cumpla los estándares mínimos que aconsejan nuestros técnicos y siempre con la debida prudencia, porque nos estamos jugando, como digo, mucho.

Referido a lo que comentaba el señor Peñalver, de acuerdo en que la desescalada hay muchos científicos que dicen que se hizo con algunas prisas. La verdad es que es la primera pandemia a la que nos enfrentamos, había también interés por reactivar la economía y había muchas presiones de todo tipo, y es probable que sí debamos de ser más cautos y prudentes en las próximas desescaladas. Yo estoy de acuerdo con usted.

El compromiso por parte de nuestro presidente en la incorporación de profesionales lo antes que podamos está claro que se va a hacer, me refiero a las más de 100 plazas que se van a incorporar en Atención Primaria en los próximos días. Todos estos meses hemos estado cambiando dinero de sitio en sitio para que se incorporen lo antes posible, y yo espero que a lo largo de este mes o mes que viene esas plazas sean ya reales.

Respecto a los rastreadores. La verdad es que el trabajo que estábamos haciendo aquí con los rastreos en Primaria fue alabado en muchas comunidades autónomas, algunas de su signo político, en las que se tomó como uno de los baluartes o de las cosas más importantes que habíamos hecho, el tema de que Primaria en principio fuera la que detectara inmediatamente cuáles eran los contactos estrechos y los familiares para rastrear los casos, y realmente esa situación fue favorable, y de hecho todavía hoy, cuando estamos quitando el rastreo de Atención Primaria, o por lo menos llevándolo prácticamente casi en su totalidad a Salud Pública, todavía hay muchos alcaldes de su partido que nos dicen que por favor no quitemos por completo el rastreo de Atención Primaria, porque tiene sus ventajas, el conocimiento que tiene el centro de salud sobre la población en concreto no es lo mismo que la pregunta que pueda hacer una persona a cuarenta kilómetros sobre quiénes son sus familiares o dónde viven, porque yo creo que el conocimiento que tiene el centro de salud es más preciso.

Es un tema paulatino, no son, señora Marín, los 50 que vienen. El problema es que hay que formar a los rastreadores, que tenemos líderes que son los que dirigen estos equipos de rastreo. No es el tema de incorporar personas y ya está, sino que hay que formarlos, que tienen que tener una estructura jerárquica muy clara, y esto es lo que nos va aconsejando el Servicio de Epidemiología, que lo vamos haciendo con la capacidad para que estén bien formados y puedan hacer su labor como Dios manda. Entonces yo creo que a final de mes tendremos ya lo que nos había pedido Salud Pública, el

número mágico que nos había pedido de los 300, más los 110 del Ejército, más los que hay y se han incorporado en los municipios, más los que se necesiten, porque realmente no ha habido interés porque no hubiera rastreadores necesarios, y de hecho yo creo que no ha habido problemas puntuales... a lo mejor en algún momento, cuando las curvas se disparaban hubo algún problema puntual de rastreo, pero habitualmente el rastreo se está haciendo como se debe. Y, como digo, cuando comparamos con el resto de comunidades autónomas la trazabilidad, es decir, la capacidad que tenemos para seguir los casos y lo que está apareciendo tanto en población normal como en algunos brotes que hemos tenido en industrias agroalimentarias ha sido excelente, y hemos tenido más casos detectados y más brotes detectados que en el resto de comunidades. Quiero decir que el rastreo es algo que se puede considerar que se está haciendo de manera adecuada y muy dignamente a nivel nacional.

Comentaba el señor Peñalver el tema de las camas. Efectivamente, cuando decimos que ponemos 500 camas, por supuesto nuestra idea es que las camas estén en los centros hospitalarios. Siempre hemos hablado de hospitales de campaña, es mucho mejor que las camas sean camas reales, que no sean camas fuera, en hospitales de campaña, porque creemos que es mucho mejor que estén dentro del ámbito hospitalario, cerca de nuestros profesionales, y que además tengan su estructura, porque aparte puedan requerir oxigenoterapia, etcétera, etcétera, que es mucho más cómoda desde el punto de vista... Entonces lo que se ha hecho ha sido adecuar zonas de consultas externas, adecuar zonas de rehabilitación en la primera oleada pandémica, que están ya preparadas y que en un momento determinado se pueden poner en marcha en veinticuatro horas. Y eso es lo que hemos hecho en todos nuestros hospitales, todos tienen áreas en las que nosotros podemos destinar hasta un máximo de 500 pacientes dentro de nuestros centros hospitalarios sin tenerse que desplazar, y que en un momento determinado podremos utilizar.

¿Quién va a atender esas camas? Evidentemente las bolsas de trabajo son las que son. O sea, nosotros ahora no vamos a sacar de la manga que aparezcan nuevos profesionales para atender esas camas. Evidentemente hay que reorganizar a nuestros profesionales para atender a esos pacientes. La reorganización ya está existiendo, desde que empezó la primera oleada pandémica estamos formando profesionales en el manejo de respiradores, en el manejo de personas con neumonía (me refiero de otras especialidades médicas y quirúrgicas). Hay hospitales que ahora mismo están teniendo gran tensión, como puede ser ahora mismo el hospital de Yecla o el de Caravaca, en el que profesionales de otras especialidades están atendiendo a pacientes COVID, y eso tiene que ser así porque es que no tenemos otra forma, y lo están aceptando nuestros profesionales, me refiero a que han tenido cursos de formación. Lógicamente, no se le va a pedir a un cirujano que sea experto en el manejo de un respirador, pero sí puede llevar a un paciente no complicado con COVID en un momento determinado para ver cómo está saturando o qué necesidades tiene desde el punto de vista asistencial. Eso es lo que estamos haciendo. Las 500 camas, evidentemente, si tuviéramos que echar mano de ellas, tendríamos que readaptar a nuestros cirujanos, nuestros especialistas de otras materias, y tendrán que atender esas camas como se organicen, que yo creo que está todo eso organizado y el Plan de Contingencia está preparado.

En la Atención Primaria hablaba del tema de que sea más resolutive y hablaba de electros, ecógrafos... Eso está dentro del PAIMAP, de hecho estamos en fase de compra ya de los ecógrafos, ya se ha formado a especialistas en cada uno de los centros de salud en el manejo de la ecografía, hay electros digitales, hay retinógrafos, hay dermatoscopios..., todos destinados a lo que buscaba el Programa de impulso a la Atención Primaria, que no solamente es dotar en material y dotar en medios, ya sean de material como de mejora de las zonas, sino por supuesto de capacidad resolutive, y estamos de acuerdo en eso.

Habla de la tasa de reposición, de 110. Yo le invito a que vayamos al 130. Creo que es verdad que este año sobre todo, que al parecer su Gobierno ha puesto encima de la mesa la tasa al 110, que la llevemos al 130, para que podamos parar un poco lo que supuso en principio la anterior crisis y podamos llevar al sistema sanitario a tener un número de profesionales como el que requiere. Entonces no le pido el 110, sino incluso que pida más a su Gobierno, a ver si pudiéramos llegar a 130, porque eso sería estabilizar muchas plazas que ahora mismo tenemos como personal eventual y que no se nos fueran.

La señora Campuzano hablaba de qué ha hecho Madrid. La verdad es que estos temas los científicos

cos los están estudiando. No sabemos exactamente por qué; la pandemia nos está enseñando muchas cosas. Yo no me atrevería a decir que hay una solución mágica, ni sé ahora mismo ni me atrevería a decir por qué, si es bueno o cerrar o abrir una cosa. Yo lo que sí sé es que tenemos que ponernos en manos de nuestros técnicos, y ellos ahora mismo nos dicen que es conveniente, nos dicen que en el momento en el que se quita uno la mascarilla hay una situación de riesgo y tenemos que evitarlo por encima de todo.

Madrid no es que no han hecho nada, Madrid estuvo confinada, estuvo con un estado de alarma y confinada durante un tiempo que antes no tenía España, para empezar. Y luego es verdad que cuando uno pone el foco en una situación y cuando se llega a unos topes, ya sin hacer nada prácticamente la ola pasa, como si dijéramos. Es verdad que cuando pones el foco sobre una población, aunque no hagamos grandes medidas, la población de alguna manera tiende a retraerse, a tener menos contactos sociales, llevar más cuidado, a tener menos interacciones sin mascarilla, y eso hace que bajen las curvas de incidencia. Pero estamos aprendiendo en base a lo que está pasando en la pandemia. Yo creo que lo que ahora no me atrevería es a ir en contra de los científicos, que están diciendo que el problema de la transmisibilidad del virus ahora mismo es un problema de estar durante tiempo sin mascarilla con otra persona, y eso se da cuando una persona sale del entorno de su casa, de sus convivientes, y de pronto está hablando con una persona o comiendo al lado de otra persona que no vive con él, que es de otro entorno familiar y se quita la mascarilla, y eso se da cuando yo invito a alguien a comer a mi casa o cuando me voy a comer a otro sitio o cuando estoy en un bar. Por eso son las situaciones de mayor riesgo y eso es lo que tenemos que evitar ahora mismo, porque es donde se están produciendo los mayores contagios.

Si las vacunas de la COVID son seguras. Cualquier vacuna, y también se lo digo al señor Molina, lógicamente, tiene que pasar varias fases cuando se está estudiando, (hay fases de seguridad, fases de eficacia...), primero se ve cómo actúa sobre ratones, luego pasa a humanos..., en fin, que todo eso se estudia, se estudia tanto la calidad como la efectividad que tiene la vacuna cuando se pone en marcha. Por supuesto que son seguras, de hecho las avala la Agencia Europea del Medicamento y tienen que estar valoradas y evaluadas positivamente antes de que se puedan distribuir.

Yo creo que el trabajo que está haciendo el Gobierno de España ahora mismo con el tema de las vacunas de la COVID-19 está bien hecho, se ha alineado con toda la Unión Europea para tener una postura común. O sea, los veintisiete países de la Unión Europea han establecido un grupo, que es el que está negociando con las industrias que están elaborando esas vacunas, en el que está España precisamente, es uno de los ocho países que están negociando esos temas. Han hecho precontratos, preacuerdos con distintas compañías farmacéuticas, un total de siete que están elaborando vacunas, y aquellas que se demuestre que son efectivas y que las apruebe la Agencia Europea del Medicamento, pues entonces, como hay un preacuerdo de la compra de entre 300 y 200 millones de dosis de vacunas por empresa, habitualmente, esas son con las que se firmará el acuerdo definitivo y se distribuirán cuando llegue el momento.

¿Cuánto va a recibir España? Pues lo que le toca por población, un 10 y pico por ciento. ¿Cuándo se va a distribuir? En todos los países al mismo tiempo y a la misma población. O sea, hay un acuerdo ahí de que ningún Estado vaya por delante de otro y que todos vayamos en la misma línea. Yo creo que llegar a ese acuerdo a nivel europeo me parece una postura muy inteligente, porque evita luchas, evita problemas ahora mismo de que estemos manejando precios y haya problemas de competitividad en una cosa como esta, que nos afecta a todos, porque aquí siempre hablamos de que tenemos que ir juntos para defendernos de la pandemia, y a nivel europeo se exactamente igual. Si nosotros vamos muy bien pero en Portugal van mal, al final los portugueses vendrán aquí o se contagiarán por Galicia, entonces creo que también aquí tenemos que estar juntos.

Pero hay que confiar en las vacunas, yo creo que la información que ha salido de Pfizer o la otra que está saliendo ahora de Moderna es muy esperanzadora, que haya un 95 o más de porcentaje de personas que desarrollan anticuerpos y que puedan ser buenas las vacunas son unas cifras fantásticas.

El test de antígenos. El test de antígenos es un test muy económico, como saben. Lo estamos utilizando ahora, hemos empezado a hacerlo para los contactos estrechos y los familiares de las personas que son positivas, y eso es un cambio muy importante y que nos va a dar mucho éxito. ¿Por qué?

Porque anteriormente lo que hacíamos cuando se detectaba un familiar de una persona positiva o un contacto es «póngase usted en cuarentena». ¿Y cuándo le vamos a hacer la PCR? Normalmente se hace al sexto o séptimo día desde el momento en que pensamos que se ha contagiado, que es el momento en el que hay más positividades. Con lo cual a veces se le decía «bueno, usted tiene que estar en cuarentena porque tiene un contacto estrecho con una persona que es positiva, hoy es martes, pues el domingo se le cita en tal punto COVID para la extracción de la PCR; cuando salga negativa, entonces ya le podremos dar de alta cuando le digamos, y si sale positiva entonces sería caso y estudiaríamos los contactos que ha tenido usted, pero como está en cuarentena, habrá tenido pocos contactos».

Bien. ¿qué es lo que ocurre con lo que estamos haciendo ahora? Ahora cuando hay un contacto estrecho en un momento determinado, ese día se le hace un test de antígenos, ese mismo día. Si es caso, es decir, si la persona ya no es contacto sino que es caso positivo, lo que hacemos es estudiar ya sus contactos, digamos que vamos por delante un poco de la situación y ya pasa a ser caso, ya no es que esté en cuarentena sino que «oiga, mire, usted tiene que estar aislado por completo y cuando cumpla los diez días será dado de alta». Digamos que nos adelantamos a la situación. No es que se le haga una PCR a las 48 horas, se le hará una PCR al final. Aunque el test de antígenos salga negativo esa persona tiene que estar en cuarentena, porque los diez días tiene que hacerlos. ¿Cuando se hará la PCR? Cuando le tocaba, al séptimo día, pero al segundo día sabemos si es positivo ya.

Estamos detectando -hemos empezado hace unas semanas- más o menos un 10-15% de personas contactos estrechos que por el test de antígenos ya son positivos. Eso es muy bueno porque detectamos casos de manera muy precoz, esos casos pasan a ser casos aislados y ya estudiamos los contactos que haya tenido esa persona anteriormente, con lo cual vamos un poquito por delante de la infección.

Con lo cual, el test de antígenos yo creo que va a ser muy positivo. Nosotros, como saben, hemos comprado casi 2 millones de test, y yo creo que esto lo que puede hacer, efectivamente, es que ahora en los próximos días probablemente tengamos más repuntes y más casos positivos por test de antígenos que por PCR. Aparte estamos dando test de antígenos también a los SUAP, que antes no tenían, con lo cual cualquier persona que ahora mismo va a un servicio de atención de urgencias de Atención Primaria con un síntoma, sabemos si es positivo o no para COVID, y los primeros estudios que estamos haciendo en los SUAP están dando una positividad del 20-25%, y son gente que enseguida los detectamos y enseguida pasan a ser aislados por caso.

El tema de las farmacias y el tema de los test. Saben que este tipo de test, que no son autotest, que son test que requieren la toma de muestras, nada más que se puede hacer en aquellas farmacias que tengan un laboratorio y que tengan una situación para poder extraer con seguridad esa muestra a esa persona que puede ser positiva.

Estamos en estudio, de hecho hemos pedido ya a la Agencia Española del Medicamento la firma de un convenio de investigación para trabajar con las farmacias, en definitiva, para hacer un convenio para poder trabajar desde el punto de vista de la investigación en este tema. O sea, digamos que haríamos un convenio específico entre Salud Pública y Farmacia para que las farmacias que quisieran y tuvieran capacidad para hacer ese doble circuito, porque tienen que asegurar que ni los farmacéuticos ni las personas que lleguen a la farmacia tengan riesgo, podamos y puedan participar en esos test. A mí me parece una postura y una posición muy buena, pero no es sencilla porque tiene que haber doble circuito en las farmacias; el farmacéutico, la persona que se dedica a eso, va a tenerse que poner por supuesto un EPI para sacar esa muestra, y luego para darle resultado tiene que contactar con Salud Pública, lógicamente.

Hablaba de EPI para visitantes de residencias. Los EPI se dan generalmente a gente que tiene un contacto con una persona que en principio es positiva o hay alta posibilidad de que sea positiva, no para los visitantes. Cuando una persona va a una residencia en principio en la que no hay afectados, o esa persona que va a ver no está afectada, con que se cubra con una mascarilla y mantenga las distancias no hay necesidad de tenerla con EPI. Cuando la persona está afectada sí, o sea, si ha habido casos en los que residentes que han enfermado querían ver a un familiar, o por las circunstancias que fuera tuvieran ya una situación terminal prácticamente, pues al final al familiar se le dejaba ir y se le ponía el material necesario para que estuviera seguro y pudiera visitar a su familiar.

Señora Marín, ya le he explicado un poquito cómo va el tema de las vacunas. El tema de calidad, el tema de seguridad, está contemplado por la Agencia Europea del Medicamento. Yo creo que ahora mismo podemos estar seguros y las cifras que tenemos son buenas.

Respecto a los cribados que comenta. Nosotros estamos haciendo cribados, se ha hecho cribados en algunas localidades pequeñas, en algunas incluso incluso barriadas de Murcia se ha llegado a hacer cribados generalizados, en los que hay una alta incidencia y hay algún problema puntual. La verdad es que cuando uno llama a la población para que vaya a hacerse un estudio y tal, no tenemos un gran porcentaje de personas que vayan, curiosamente, y cuando uno ve lo que ha pasado en Burgos, que parece ser que está toda la población ahí haciéndose cribados, luego, a la hora de la verdad, cuando los científicos analizan lo que ha pasado con cribados masivos, no hay un gran porcentaje de la población ni tampoco encuentran un gran porcentaje de positivos en cribados generales, como se han hecho también en Cataluña y tal. Hay mucha controversia ahora mismo sobre si esos cribados generalizados sirven para algo, al margen de que las PCR hasta hace poco... no es que tengamos PCR para dar y tirar, porque el material es el que hay a nivel mundial. Alemania ya ha dicho que no iba a hacer prácticamente test PCR a personas con síntomas leves, porque tienen dificultades para hacer PCR a la ligera.

Quiero decir que yo creo que el cribado sí puede estar justificado en alguna zona. Lo estamos haciendo en algunas zonas de elevada incidencia porque podemos encontrar cuanto antes más casos, pero yo creo que ahora mismo lo que realmente puede cambiar un poco la situación de la pandemia, por nuestra forma de trabajar ahora mismo, es por lo que estamos hablando de los test de antígenos. Yo creo que la incorporación de los test de antígenos en todos los SUAP, en todos los centros de salud, en todas las urgencias y para los contactos inmediatos de la persona que sea positiva, eso sí puede cambiar un poco, porque, digamos, detectamos antes, mucho antes, la presencia de los que serán luego portadores asintomáticos, que ahora mismo es lo más peligroso. O sea, aquí lo más peligroso es el contacto en principio no detectado, o detectado que no hace la cuarentena, que no tiene ningún síntoma y va contagiando a la gente, y eso es prácticamente entre un 40 y un 50% de las personas, 40 o 50% tenemos de portadores asintomáticos. Esas personas que no hacen la cuarentena o ni siquiera saben que son contacto y van por las calles, y van a los sitios y se quitan la mascarilla, son fuente de contagio tremenda, y eso es lo que estamos ahora mismo intentando detectar lo antes posible con esos test de antígenos, a los contactos estrechos.

Respecto a los enfermeros de atención comunitaria en la escuela, o enfermería escolar, como les gusta llamarla. Nosotros hemos incorporado, como saben, 85 enfermeros a cada uno de los centros de salud. Saben que cada centro educativo depende ahora mismo ya de un centro de salud, de manera que los centros de salud tienen equis colegios e institutos de los que son referencia y hay una persona ya que está dedicada específicamente a interactuar con los centros educativos, para ver qué necesidades tienen, para ver todo el tema de promoción y prevención de la salud y para ver el tema específicamente de la COVID. Nuestra idea es seguir dotando también a los centros de salud para que puedan acceder y dar ese trabajo que pueden estar haciendo.

Señora Marín, preocupación por las residencias. Yo también estoy muy preocupado por las residencias. Miren, en España se han muerto más de 22.000 personas mayores en residencias, prácticamente el 55% de las personas que han fallecido en España estaban ingresadas en residencias, ¿cómo no voy a estar preocupado? Se hicieron protocolos tanto a nivel nacional como los que hemos adoptado aquí. Nosotros estamos medicalizando las residencias en las que se detecta un brote, que un brote es la aparición de un caso, en ese momento ya intervenimos sobre la residencia, se hace un cribado, ahí sí, a todos los que están en las residencias, se les da material para que tengan suficiente para que la gente que está trabajando ahí vaya protegida... ¿Cómo no vamos a estar preocupados por las residencias?

El problema es que la primera oleada pandémica en Murcia nos afectó relativamente poco. Ya saben que, a diferencia de otras regiones en las que la pandemia afectó al 10 o incluso al 15% de la población, nosotros nos quedamos en un 1-1,5%, y eso también habla de las residencias. Hay muchas residencias en las que el virus en la primera oleada no entró, de hecho nada más que entró en tres o cuatro residencias que tuvieron brotes en la primera oleada. Quiero decir que hay muchísimas resi-

dencias que aquí eran vulnerables, a diferencia de otras residencias en España que ya entró en la primera oleada, que, desgraciadamente, ya acabó con la vida de muchísimas personas residentes y encima al resto los hizo inmunes contra una segunda oleada.

¿Por qué las residencias son tan vulnerables? Es que se combinan muchas cosas, se combina una enfermedad que afecta fundamentalmente a personas mayores, con más gravedad, es verdad, y con personas que están en residencias, que aparte son mayores que aparte son más vulnerables, porque las personas que están ingresadas en residencias habitualmente no son las personas mayores que no están ingresadas, habitualmente son más dependientes, tienen enfermedades más crónicas, y digamos que son mayores todavía más complejos. Se junta la edad, en definitiva, con personas que están ingresadas en una situación muy delicada.

¿Por qué está entrando el virus a las residencias? Evidentemente por los visitantes no están entrando, los protocolos se están haciendo bien, la gente va allí, se protege, hay distancia, hay mamparas..., pero, claro, estamos hablando de que el 40 o 50% de las personas que tienen la enfermedad cursan de manera asintomática, y si no detectamos los contactos estrechos de esas personas positivas y los dejamos en casa es que es fácil que una persona que trabaja en una residencia, o que va a limpiar a una residencia, o que va a dar de comer en una residencia, es probable que entre el virus de esa manera. Cuando entra ahí, te encuentras con una población muy vulnerable, muy mayor, encima de que no pueden llevar ninguna medida de barrera (son personas que tienen... algunas demencias, otras tienen ictus...), es muy complicado que puedan llevar medidas de barrera. En cuanto entra arrasa, porque cuando nos venimos a dar cuenta de que aparece alguna persona asintomática en la residencia, resulta que ya de las 100 personas hay 70 que ya están contagiadas, y entonces, a pesar de que se cambien los protocolos, a pesar de que aislemos a la gente, ya tenemos 70 personas afectadas, de las cuales 25 se van a complicar y van a tener un pronóstico algunas de ellas por su situación basal muy delicado.

Por eso estamos muy preocupados por las residencias, y créame que estamos haciendo un trabajo yo creo que muy digno tanto nosotros como también la consejería del ramo que lleva las residencias, y hay que defender el trabajo que se está haciendo, que se ha hecho en esta primera oleada y que hay que seguir haciendo, porque es muy fácil ahora criticar y decir «es que las residencias...». Pues es un sitio delicado, las personas ahí están algunas con una situación muy delicada y hay que defender el trabajo que se está haciendo.

¿Que haya algún tema puntual que pueda ser objeto de alguna denuncia? Pues que se denuncie, nunca hemos intentado ocultar ninguna cosa que pudiera ocurrir. Si hay alguna persona en un momento determinado que ve una situación irregular en alguna residencia, que lo denuncie, pero alegremente decir que el trabajo que se ha hecho, que la gente que está trabajando ahí toda la vida, y más en el marco de esta pandemia, se trabaja de aquella manera o que hay un tema de tal, me parece un poco... Por lo menos, hemos de llevar cuidado, porque hay mucha gente que está trabajando ahí y dejándose la piel.

Tengo por aquí lo de los niveles rojos de los centros de salud. Señora Marín, es que, lógicamente, con la tasa que tenemos ahora mismo en la región, independientemente del rastreo que se haga, cuando el centro de salud recibe tantísima gente en principio como positivos pasa a ese nivel rojo. Eso no quiere decir que hoy día cuando haya un nivel rojo ya no atiendan a otra gente, hace ya yo diría que meses que el nivel rojo no implica que no dejen de atender otras patologías no COVID, si se está trabajando, y ya estamos prácticamente excluyendo a Atención Primaria, salvo casos puntuales, del tema del rastro, con objeto de que puedan dedicarse cuanto más al seguimiento específicamente de los casos y de las patologías no COVID, que, como dice, es muy importante.

Ya le he comentado lo del cierre y la apertura, el trabajo por municipios. Estamos trabajando en ello, yo creo que se viene ya trabajando, los técnicos están diciéndonos desde la semana pasada que en función de cómo evolucionen las cosas se tomarían medidas de carácter local. Yo creo que en eso estamos totalmente de acuerdo.

Y yo no sé si me queda por aquí alguna cosa más... Bueno, sí me quedará, pero ya me dice el presidente que pare. Pues venga.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Turno de intervención final por un máximo de cinco minutos.

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

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Bien, gracias de nuevo, señor consejero.

Quería hacer dos preguntas, a ver si me las puede contestar.

En relación con la utilización de los test de antígenos, que dice que a partir de ahora se van a utilizar en contactos estrechos. Me gustaría saber dónde se van a hacer los test, porque si se van a hacer de forma mayoritaria test de antígenos en Atención Primaria la extracción la tiene que hacer un enfermero, y eso va a suponer un trabajo extra en Atención Primaria, con lo saturados que van. No sé si han pensado hacerlo en Atención Primaria o en los puntos COVID, en fin, solamente aclarar eso.

Y luego a ver si usted me puede aclarar una duda sobre las vacunas de la gripe. Con las vacunas de la gripe andamos muy despistados con los cálculos. Es verdad que se ha empezado la vacunación antes, que la respuesta de la población ha sido muy grande, y eso es positivo, pero las cifras que usted da a mí me confunden un poco. Usted habla de 265.000 dosis. El año pasado se pusieron 245.000, o sea, que si ahora mismo hay 105.000 más que han pedido al Ministerio en total son 370.000. ¿370.000 ya se han puesto en la Región de Murcia? No sé, en los primeros siete días ya había falta de stock en los centros de salud, de hecho no sé, aquí nos vacunamos los diputados, y yo previamente a eso intenté aclararme en la Dirección General de Salud Pública si había problema o no de abastecimiento con las vacunas, me juraron y perjuraron que no había ningún problema de abastecimiento, nos vacunamos los diputados y nos enteramos ese mismo día que en un montón de centros estaban llamando a la gente para quitarles la cita porque no había existencias. Entonces yo creo que en eso tendremos que ser cuidadosos, porque hemos generado una expectativa en la población y tenemos que saber si vamos a poder responder a ella, y si no es así hay que decirlo, porque tenemos que ser claros en eso.

Luego quería comentar un tema. En fin, estoy de acuerdo con la eficacia de la Atención Primaria en la primera ola, lo han reconocido, como usted dice, todas las comunidades autónomas, y alguna vez se lo he comentado, en alguna reunión con el ministro el propio ministro lo ha reconocido, que una de las comunidades autónomas que mejor funcionaron en la primera ola fueron Murcia y Asturias, por la implantación que tuvo la contención de la pandemia en Atención Primaria. Pero es que, claro, en la primera oleada tuvimos 2.329 positivos y ahora vamos ya por 47.000, o sea, 47.000 positivos es muy difícil contenerlos con la limitación de personal que tiene Atención Primaria, y más cuando la segunda ola de la pandemia empezó en verano, cuando los centros de salud estaban a mitad de personal, porque lógicamente la gente tiene que tomarse vacaciones, y no se encontraron tampoco médicos ni enfermeros para reforzar todos los centros de Atención Primaria como se debería de haber reforzado. No se planificó bien, como pasa todos los veranos, el Servicio Murciano de Salud, y se nos van médicos y se nos van enfermeras. Entonces quiero decir yo que, como antes le decía, no hay certezas absolutas, si en la primera ola se demostró que eso fue eficaz y en esta segunda hay que cambiar la táctica, pues se cambia y todo irá mejor.

Mire, por contestar a algunos de los grupos políticos, concretamente al del Partido Popular, a la señora Ruiz, a mí no me gusta politizar intervenciones en las que está el consejero de Salud, porque precisamente es una de las consejerías menos politizadas de este Gobierno, y él mismo siempre ha pedido apoyo y colaboración, y desde mi grupo es lo que estamos intentando hacer desde el principio, hacer propuestas concretas, que a la larga se va demostrando que no eran desacertadas, y si en alguna de ellas me equivoco, que puede ser que me equivoque, porque ya digo, no hay certezas absolutas, yo estoy dispuesto a retomarlos y a rectificar y a pedir disculpas si en algún momento digo algo que no es cierto. Pero, claro, no se pueden utilizar mentiras, mentir yo creo que no es... Decir que el Gobierno ha castigado a la Región de Murcia con las cantidades del fondo COVID... pues más ha

castigado a Canarias, pero, claro, es que Canarias tuvo menos casos aún que nosotros. O sea, a nosotros nos han dado en función de los criterios de incidencia que tuvimos. Eso no es un castigo, eso son unos datos objetivos. ¿Que los indicadores no eran los correctos? A lo mejor podrían haber sido otros, lo que pasa es que todos los partidos políticos apoyaron el Fondo Extraordinario de Financiación COVID en el Parlamento. Su partido lo aprobó, el partido Ciudadanos lo aprobó, todos los partidos lo aprobaron. ¿Entonces, cómo van a estar de acuerdo en su criterio de que se distribuya por población? ¿Entonces qué pasa, a los que han tenido muchísimos más casos les damos menos dinero? ¿Estaría de acuerdo entonces Madrid con que le hubieran quitado dinero para dárselo a Murcia? En fin, yo creo que eso, decir que ha castigado a la región por eso me parece que es falso.

Yo presenté una enmienda a una moción del Partido Popular aquí en la Asamblea para que se tuviera en cuenta el criterio de un indicador, o se buscara un indicador, para valorar el trabajo en Atención Primaria, y le aseguro que estaba de acuerdo con el Gobierno de Asturias en que si desde las dos comunidades autónomas presentábamos esa petición al Gobierno de España se lo replantearían, con la dificultad que eso suponía de hacer un indicador... Pues no solamente no lo aceptaron sino que algunas de las portavoces (no fue usted) casi ridiculizaron mi propuesta, porque decían que no tenía criterio riguroso..., en fin, no sé cuántas cosas más. En fin, se podía haber incluido un criterio de valoración del efecto en la Atención Primaria y eso hubiese sido objetivo. Era muy difícil porque no se contempló antes.

Y luego, en lo del primer brote, tendríamos muchas cosas que hablar sobre el primer brote. Eso de culpar a las PCR de los aeropuertos... Bueno, ahora se ha puesto y ha sido una postura común de la Unión Europea y de un montón de países que lo han puesto en marcha. Europa toma sus decisiones, no lo sé, y el Gobierno de España podía haberla tomado antes, seguramente, y a lo mejor tienen razón, pero decir que un brote que viene de Bolivia...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Termine, señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

¿Perdón? Sí, pues nada, termino.

Decir que esa fue la causa de la pandemia, también es reconocer que no hemos sido... No, esa es la causa por la que...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Un momento, por favor, no se puede interrumpir al que está hablando. Por favor, no se puede interrumpir, ¿de acuerdo?

Continúe. Continúe y termine.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Sí, solamente concretar eso, que si un brote es la causa de la alta incidencia de la pandemia en Murcia, pues estamos de alguna manera reconociendo nuestra incompetencia para no controlar ese brote, que si hubiéramos tenido rastreadores suficientes seguramente se habría podido controlar.

En fin, termino, señor presidente, y le reitero, señor consejero, crear las plazas es muy importante...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Señor Peñalver, lo siento, ha pasado ya un minuto y medio de su tiempo. Perdone, no puede continuar.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Perdone, presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

En absoluto, no pasa nada.

Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra la señora Campuzano.

SRA. CAMPUZANO MARTÍNEZ:

Yo quería decirle que no me ha contestado sobre las condiciones de la venta ambulante. Aunque no me diga nada, pero que repasen el protocolo que tienen establecido, porque la verdad es que han venido a hablar con nosotros —y supongo que con otros grupos—, y es un colectivo muy vulnerable, y cualquier reducción de su trabajo les lleva a una situación desesperada. Entonces tampoco tienen acceso a las líneas... Bueno, por sus características se les ponen unos requisitos mucho más exigentes que al comercio que se desarrolla en interior (no entiendo por qué cuando se hace al aire libre) y tiene fácil arreglo. Ya sé que a lo mejor desde la Consejería de Salud no pueden decirles a los ayuntamientos, pero yo creo que el Gobierno sí que podría articular que se habiliten más calles o más espacios para que puedan poner el puesto todas las semanas y que cumplan por lo menos los mismos requisitos que se le exige al comercio de los grandes almacenes.

Y luego, por otra parte, lo de los EPI. Creo que no me ha entendido, porque yo lo que pienso es que esos EPI posibilitarían que no se prohibieran las visitas en las residencias a los ancianos, porque si tú con el EPI cumples las medidas de seguridad podrían seguir entrando los familiares a visitar a sus residentes. Es lo que quería decir, que sería la forma de no dejarlos aislados.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, siento sus pesadillas constantes semana tras semana con el señor Pablo Iglesias. Le recuerdo que es el vicepresidente del Gobierno, asúmalo usted ya.

Mire, el real decreto de marzo reforzaba las competencias en servicios sociales y residencias a las comunidades autónomas, y además en abril transferían casi 10 millones de euros para las residencias y los centros de discapacidad, que esperemos que algún día su Gobierno explique en qué lo están usando, señora Jódar.

Señor Villegas, una puntualización, en ningún caso nuestras críticas van a los trabajadores y a las trabajadoras de las residencias, nada más lejos de nuestra intención. De hecho es que son algunos de los trabajadores y trabajadoras de las residencias los que estas últimas semanas vienen denunciando la situación en la que se encuentran algunos de los mayores, imágenes incluidas, o sea, que al contrario.

Y por otro lado simplemente también comentarle que le he preguntado, más que nada por respeto a la comunidad educativa y a las exposiciones que han hecho aquí, si piensan ustedes que los protocolos que se están aplicando en los colegios están dando los resultados positivos esperados y si se les va a dotar con material como, por ejemplo, las mascarillas, que vienen demandando también. Simplemente esas tres preguntas.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

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

SR. MOLINA GALLARDO:

Gracias, señor presidente.

Yo no cuestiono la calidad de las vacunas, a mí me parece que todas tienen calidad, de hecho a mí cuando me toque me vacunaré. Lo que le pregunto es si sabe usted cuál me va a tocar, porque lo que yo veo es que no hay un criterio científico, hay un criterio de comprar conforme vayan saliendo y luego se repartirán y a cada uno le tocará la que le toque, pero no son iguales, cada vacuna es distinta y según dicen tiene una efectividad distinta. Entonces simplemente quería cerciorarme, y yo creo que, efectivamente, no existe un criterio científico. Oiga, que yo lo admito, dadas las circunstancias a lo mejor el mejor criterio es comprar todo lo que salga y vacunarnos con lo que sea, puede ser el criterio. Me gustaría más que hubiera un criterio científico, pero bueno...

Y luego la cuestión de los test de antígenos, usted sabe lo que pienso, lo que hemos hablado sobre los test de saliva, etcétera... Hay una línea invisible de contagios que yo creo que es la más importante y la más peligrosa, y ustedes nunca, no sé por qué, porque no tienen capacidad o porque no lo tienen claro... Esa línea invisible es la peligrosa. La línea visible es menos peligrosa porque se ve, el que tiene síntomas, pues tiene síntomas, por lo tanto ese buscamos un..., pero el que no se ve, ese es el que va contagiando, y esa línea es la que realmente yo creo que ustedes no están atacando. No sé por qué motivo, quizá porque no tengan capacidad para hacerlo o porque no lo tienen claro. Y de hecho hay un dato, que ya el otro día le comenté, que avala lo que le estoy diciendo, es difícilmente explicable, o es inexplicable, que el índice de contagio del profesorado (que estamos hablando de 27.000 profesores) sea igual prácticamente que el índice de contagio del alumnado, que son 280.000 alumnos. Eso no tiene explicación posible, si, como dicen ustedes, los contagios se producen en casa porque se junta gente que no son convivientes. ¡Entonces las casas de los profesores deben ser un desmadre! Por lo tanto, yo no creo que esté ahí la cuestión, la cuestión seguramente está en que muchos de ellos se están contagiando en el cole, porque ahí hay líneas invisibles, porque hay mucho asintomático, es una población muy joven y son asintomáticos, y por eso nosotros decimos que hay que hacer esos cribados, que es absolutamente necesario para parar esas líneas de invisibles, que están contagiándose entre ellos, sin ningún problema para ellos pero que luego sí que hay problemas para las personas adultas, los profes, los padres, etcétera.

Mire, ¿dónde se ponen las máximas medidas de seguridad en todo el mundo? Donde hay más COVID. ¿Dónde hay más COVID? En una planta de COVID de un hospital, ahí hay que ir con EPI. ¿Cuál es el siguiente punto ahora mismo donde hay más posibilidad de contagiarse? Donde se junten más de 100 personas todos los días y más de seis horas, o seis horas como mínimo: los colegios. Ahí se juntan todos los días 100, 200, 300, 400..., depende del colegio, seis horas. Ahí es donde hay que hacer el esfuerzo. Por eso nosotros decimos que hay que hacer un esfuerzo especial ahí, porque esas son zonas de riesgo, no para ellos, gracias a Dios, para los críos no, pero para el resto sí que es una zona de riesgo, por eso decimos que hay que hacer un esfuerzo especial y hacer esos cribados. Y a mí me da la impresión de que ustedes eso no lo han entendido, sinceramente, porque no se está haciendo ese esfuerzo. Ustedes están igual: «no, es que ahí hay poca incidencia». No saben la incidencia que hay, porque ustedes ahí solo hacen cribados cuando aparece un síntoma, mientras no hacen, por lo tanto no lo saben. ¿Cuántos niños o profesores han cribado aquí en la región? No lo sé, ¿5.000, 10.000? Estamos hablando de más de 300.000. No saben lo que hay realmente, estiman, pero estiman con unos cribados que solo son cuando aparecen síntomas. La línea invisible esa la desconocen porque no están actuando sobre ella, y esa es la más peligrosa, señor consejero.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señor Peñalver, yo lo que he dicho es que la segunda oleada en la Región de Murcia comenzó con un brote en el aeropuerto. ¿Que igualmente hubiera llegado la segunda ola a la región? Seguramente, pero que comenzó así eso es seguro al 100%, eso es lo que he dicho.

Yo de verdad, señor Peñalver, no dudo de su buena voluntad. Es que lo veo, veo en sus ojos que tiene buena voluntad, que tiene construir, pero lo tiene muy difícil, porque no creo que Diego Conesa esté dispuesto a abandonar la demagogia y el oportunismo y las ocurrencias con las que está tratando esta crisis sanitaria y las aportaciones que está haciendo, lo tiene bastante, bastante difícil, a no ser que cambie la forma de hacer política en esta pandemia.

Señora Marín, afortunadamente duermo muy tranquila. Alguna interrupción porque soy madre de dos niñas pequeñas, pero pesadillas hasta el momento con Pablo Iglesias no he tenido, y yo asumo, de verdad, yo asumo que Pablo Iglesias es el vicepresidente del Gobierno, yo lo que espero es que él también lo asuma y se ponga a trabajar, eso es lo que yo espero.

Gracias, consejero, por comparecer hoy de nuevo aquí, por dar cuenta a los grupos parlamentarios de la gestión que está llevando a cabo el Gobierno regional, y desde aquí le animamos a seguir trabajando por la misma senda, por el mismo camino, y que sigan anteponiendo el interés general a cualquier otra cosa.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias.

Posible turno de intervención final del consejero, señor Villegas, por un máximo de diez minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias a todos, en primer lugar.

Por cerrar alguna de las cosas que han preguntado en el último momento. Señor Peñalver, los test de antígenos hay un protocolo que se está haciendo con Primaria, los están haciendo en Primaria, y la gente que los hace, por supuesto, está con sus EPI y se ha hecho un circuito para ello, para que no haya problemas. Se están haciendo, como digo, en los centros de salud, también se están haciendo test de antígenos, como digo, en los SUAP, que yo creo que es lo que va a cambiar un poco o puede darnos un punto mejor para el manejo de la pandemia en la actualidad.

Vacunas de la gripe. Se han distribuido 349.000 y administrado 264.000, y quedan por distribuir las últimas 46.000, que llegaron la semana pasada desde el Ministerio y que se van a distribuir a lo largo de esta semana.

Respecto a los fondos COVID. Es verdad, como decía la señora Ruiz, que los fondos COVID que se dieron por parte del Ministerio en la primera tanda, de dinero que vino, nosotros se lo dijimos al ministro por activa y por pasiva, cuando se daba dinero en función de las PCR que había que hacer y las PCR en principio se hacían a un grupo determinado de gente, estaban, digamos, potenciando o dando dinero específicamente para una serie de cosas, efectivamente, para los que tenían la mayor carga en esta primera oleada. Pero si estaban dando dinero por ingreso hospitalario y por paciente de intensivos, ¿para qué daban las PCR también en el marco como indicador ahí para la distribución de dinero? Parecía una cosa que era algo injusto.

Y luego también lo que a nosotros nos llamaba mucho la atención era que dejaban una región con muchísima población muy vulnerable, porque al dar dinero para la gente en una segunda oleada íbamos a ser una población muy vulnerable, como de hecho ha sido. Entonces a nosotros no nos pareció bien cómo distribuyeron el dinero, francamente, en esta primera oleada. Yo creo que nos sentimos, si

no maltratados, por lo menos yo creo que no lo hicieron de la mejor manera posible. Lógicamente, hay comunidades a las que esto les venía bien, independientemente del signo político, y no dijeron nada en contra, pero Murcia yo creo que teníamos que estar todos unidos diciendo que aquello a nosotros, a todos, nos trataron relativamente mal. Yo creo que tenemos que estar todos juntos, esto es como el agua, cuando hablamos de que Murcia necesita agua o alguna cosa que afecte a toda la región, y creo que los fondos COVID no es una cosa que podamos sacar pecho, porque yo creo que se distribuyeron, como digo, en aquella ocasión no de la mejor manera.

Lo de la venta ambulante lo vamos a ver, porque, efectivamente, todo lo que son actividades al aire libre en principio tienen bajo riesgo. O sea, aquí las situaciones de mayor riesgo, por lo que estamos viendo, por lo que sabemos ya del virus y de la transmisibilidad: los ambientes cerrados en los que las personas se quitan la mascarilla son de especial riesgo, ambientes cerrados en los que una persona está con gente que no es de su entorno familiar, que no son sus convivientes, y de pronto se quita la mascarilla para lo que sea, para comer, para beber o para hablar, situación de riesgo. Situaciones al aire libre en las que la gente lleva su mascarilla es que apenas hay brotes, apenas (me estoy refiriendo a comercios, a centros comerciales...), aunque realmente haya cierta aglomeración no hay mucho riesgo, porque la gente lleva la medida de la barrera, y si la gente lleva bien la mascarilla es muy difícil que el virus se transmite y atraviesa dos mascarillas.

Yo creo que eso, lo que comenta, lo vamos a revisar, porque yo creo que, efectivamente, no se puede penalizar la venta ambulante.

Yo creo que las ciudades y nuestros ayuntamientos deberían de aprovechar esta pandemia para aprender algunas de las cosas, y que sobre todo los fines de semana en los municipios se pudiera andar por las calles anchas sin aglomeraciones. Yo creo que es un momento para pensar en la peatonalización, que siempre estamos diciendo, para que se peatonalicen nuestros municipios, que no entremos con el coche a todas partes. Y yo creo que alguien tendrá que ver eso. Bueno, lo que se hizo aquí en Murcia, que se cerraban las calles principales, en la fase de desescalada, para que la gente pudiera andar por esas calles. Yo creo que tenemos que aprender de eso y les animo a que vayan también en esa línea.

Lo de los colegios, si son seguros. Yo creo, señora Marín, que sí. Los resultados que tenemos a nivel de la escuela en principio son muy favorables. Aparte de que los niños, cuando veo que llevan todos su mascarilla, pequeños, que apenas levantan un palmo del suelo y ya llevan su mascarilla, los veo que cumplen muy bien las medidas, que están adoptando y cumpliendo medidas y aprendiendo lo que es la prevención para esta situación, y los resultados que tenemos son bastante buenos. Es verdad que de vez en cuando hay algún contagio, que el contagio, efectivamente, se produce habitualmente en su núcleo familiar y lo llevan a clase. Y es verdad que dicen «bueno, a ver si va a haber mucha gente contagiada ahí y no lo sabemos, en la escuela». Bueno, nosotros, como tenemos los datos de alerta, cuando aparece algún caso asintomático entramos a ver qué está pasando, pues eso de alguna manera nos sirve para ver qué está pasando. No podemos en principio cribar a toda la escuela, porque ahora mismo es un sitio donde el porcentaje que hay de personas afectadas es pequeño y perderíamos mucho tiempo y recursos.

Decía el señor Molina el tema de las vacunas, cuál nos va a tocar. Pues es probable que sea así, es probable que si la vacuna que primero se aprueba por la Agencia Europea del Medicamento es la vacuna de Pfizer o es la de Moderna, esa es la vacuna que se distribuirá y es con la que primero empezaremos a trabajar con los colectivos que va a indicar Europa, que probablemente sean las personas con mayor riesgo y el personal sanitario sobre todo, que será el primero que haya que proteger, y le tocará la primera vacuna que llegue y que esté probada y aprobada. ¿Quiere decir que luego a lo mejor hay una vacuna que salga a posteriori y que tenga una mayor efectividad? Bueno, pues eso es así, pero lo que no podemos hacer es esperarnos a que llegue una que en teoría se están haciendo pruebas y tiene un 99% frente a una que tiene el 95 pero la tenemos ya encima de la mesa. O sea, que sí que es verdad que probablemente sea la que nos toque.

Las vacunas, como saben, lo que hacen es meter un antígeno para que la persona desarrolle anticuerpos frente a ese virus en concreto. Entonces hay vacunas, las de Pfizer y la de Moderna, que están utilizando el RNA del virus (el RNA del virus es con lo que se producen los anticuerpos), pero hay otras que están trabajando con proteínas del virus y otras que están trabajando con transmisores,

con adenovirus que tiene cierto componente de ese virus para poder producir anticuerpos. Quiero decir que hay muchas vías, y el Gobierno está trabajando con siete empresas que trabajan en distintos ámbitos y con distintas formas de investigación, y probablemente todos los resultados de las empresas que están acabando en fase 3 son positivos y el resultado ahora mismo es esperanzador.

Y yo no sé si me quedaba aquí alguna cosa más importante. Yo creo, presidente, que voy a darles las gracias de nuevo por vuestra paciencia, por seguir aquí y por aguantar que estemos aquí todas las semanas prácticamente diciéndoos cómo van las cosas.

Yo creo que aquí desde el inicio de la pandemia estamos diciendo que tenemos que ir juntos en esto, y yo os lo agradezco ahora y por las reuniones que hemos tenido en ocasiones también por videoconferencia estos meses. Yo creo que es buena esta complicidad que tenemos para que podamos salir de esto todos juntos. Independientemente de que uno tenga una visión en un momento determinado, o que uno lo haría de otra manera, o que podamos equivocarnos en mayor o menor grado, yo creo que todos estamos aprendiendo en esta pandemia.

Las verdades absolutas aquí no las hay. Os recuerdo que al principio, cuando empezó la pandemia, en nuestras primeras informaciones decíamos que no había contagiadores asintomáticos, porque es que así era lo que nos decían, y luego tuvimos que asimilar que había un porcentaje notable de personas que podían contagiar. Bueno, hemos ido aprendiendo, tampoco al principio sabíamos cuánta gente se contagiaba porque tocaban cosas, no podíamos tocar nada, íbamos mucha gente con guantes, luego ya hemos visto que la transmisión no se produce fundamentalmente por contacto, que es una transmisión prácticamente persona a persona. Luego hemos aprendido que al final también hay transmisión no solamente de persona a persona sino porque se queda en ambientes cerrados, por eso estamos con el tema de que estén las ventanas abiertas de nuestros colegios, para que ya desaparezcan esos aerosoles que nosotros formamos. Y ahora lo único que queda es que la población entienda que este tema es difícil, es complejo, porque es un virus que actúa durante un montón de tiempo, muchos días, con lo cual..., y hay un porcentaje notable de gente que contagia asintomáticamente, y eso lo hace muy complejo a la hora de manejar esta pandemia. Pero, bueno, estamos trabajando. Mucha gente aquí se está dejando la piel, yo creo que en el ámbito sanitario, por supuesto, en el ámbito sociosanitario también, todos estamos sufriendo lo que es esta pandemia y es bueno que la sociedad sepa que estamos ahí y que estamos unidos frente a esto.

Y ya eso es el final de mi intervención, señor presidente.

Gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, consejero.

Finaliza la comisión. Gracias.