



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 27 de febrero de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, SC/000120, a solicitud del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación del brote de tuberculosis en colegio de Arroyo de la Encomienda y funcionamiento y evaluación del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000164, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación, gestión y evolución de los casos de meningitis detectados en la provincia de Segovia.
3. Pregunta para su respuesta Oral, POC/000261, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Luis Aceves Galindo, Dña. Ana María Agudiez Calvo y Dña. María Mercedes Martín Juárez, relativa a cuestiones sobre la aparición de casos de meningitis vírica en la provincia de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 228, de 6 de febrero de 2017.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	11365
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	11365
Intervención de la procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	11365
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11365

Páginas**Primer punto del orden del día. SC/000120.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	11365
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para informar a la Comisión.	11365
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	11374
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	11374
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	11376
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Pelegrina Cortijo (Grupo Socialista).	11379
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	11382
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	11385
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	11390
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	11391
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Pelegrina Cortijo (Grupo Socialista).	11393
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	11394
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	11396

Segundo punto del orden del día. SC/000164.

El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al segundo punto del orden del día.	11398
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para informar a la Comisión.	11398
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	11405
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Aceves Galindo (Grupo Socialista).	11405



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	11408
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	11409
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	11412
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	11414
La presidenta, Sra. Villoria López, suspende la sesión.	11419
Se suspende la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las trece horas cuarenta y cinco minutos.	11419
La presidenta, Sra. Villoria López, reanuda la sesión.	11419
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Aceves Galindo (Grupo Socialista).	11419
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	11421
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	11422
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	11424
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	11425
 Tercer punto del orden del día. POC/000261. (Retirado).	
El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al tercer punto del orden del día.	11428
Intervención del procurador Sr. Aceves Galindo (Grupo Socialista) para retirar la pregunta.	11429
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	11429
Se levanta la sesión a las catorce horas veinte minutos.	11429



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Comenzamos la sesión. ¿Los grupos políticos tienen que comunicar algún cambio? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Sí. Buenos días. En el Grupo Socialista, Laura Pelegrina Cortijo sustituye a Mercedes Martín Juárez y don José Luis Aceves Galindo sustituye a Virginia Jiménez Campano.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. ¿Grupo Podemos? ¿Grupo Ciudadanos? Manuel Mitadiel, que está. ¿Y Grupo Popular? Don Alejandro.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí. Buenos días, señora presidenta. En el Grupo Popular, don Manuel García Martínez sustituye a doña María Ángeles García Herrero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Pues en esta sesión contamos hoy con el director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez Nogal, que le damos la bienvenida a esta Comisión, en la que él hoy va a comparecer con tres temas... dos temas, principalmente. Y pasamos al primer punto del orden del día, que por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

SC/000120

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del ilustrísimo señor director general de Salud Pública, solicitud de comparecencia 120, a cargo del Grupo Parlamentario Ciudadanos, para informar a la Comisión sobre: situación del brote de tuberculosis en el colegio de Arroyo de la Encomienda y funcionamiento y evaluación del programa de prevención y control de la tuberculosis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Tiene la palabra el ilustrísimo señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Cuando quiera.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑOR ÁLVAREZ NOGAL):

Buenos días. Muchas gracias por su saludo, señora presidenta. Cuando... yo creo que estuvimos aquí en octubre hablando sobre el brote... el trece de octubre... *[Murmullos]*. ¡Ah!, trece de junio. Perdón, sí, estaba yo... trece de junio ya.



Y... [Murmullos]. ¿Cómo? ¿Perdón? No, no, trece de junio, sí. Yo no sé por qué razón dije octubre. Sí, ya sé por qué he dicho octubre, es que lo tengo aquí apuntado por otra razón, ¿eh? [Murmullos]. ¿Cómo? Exactamente. Sí, sí, la meningitis fue en octubre, y por eso me he confundido de las dos intervenciones.

Bueno, centrándonos en la... centrándonos en el brote de tuberculosis en el colegio de Arroyo de la Encomienda, que ya se había comentado aquí suficientemente, pero yo hoy quería, pues, hacer un planteamiento un poquito más general y, después, llegar a las conclusiones que, a día de hoy... o sea, el viernes, en concreto, teníamos en la Consejería y, por lo tanto, en la Dirección General de Salud Pública.

A propósito de la pregunta, también decir una primera cuestión, y es que el Sistema Nacional funciona y el Consejo Interterritorial funciona, articulado en varias comisiones; entre ellas, una es la Comisión de Salud Pública. Y la Comisión de Salud Pública tiene varias ponencias, y entre ella es la de Vigilancia Epidemiológica, y esa ponencia se reúne con una frecuencia... pues la que se establece, viene a ser una vez cada mes; la Comisión de Salud Pública un poquito menos. Y tenemos, a nivel nacional, todos... a través de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica, todos los protocolos establecidos; es lo que se llama la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Y, por lo tanto, está todo también en la página web del Ministerio, y enlaces en la nuestra, pues para poder ver cómo son los protocolos y cómo se actúa, no solo en el caso de la tuberculosis -después lo veremos también con la meningitis-, sino en todas las enfermedades, tanto de declaración obligatoria como aquellas enfermedades que no lo son de declaración obligatoria, pero sí que existen protocolos de actuación comunes dentro del Sistema Nacional... en el Sistema Nacional de Salud. Esto es una de las características de la salud pública y, yo, me gusta resaltarlo.

La tuberculosis. La tuberculosis -antes de entrar a hablar de Arroyo- pues es un... incluye... ya lo decíamos en aquel... en la otra intervención, que incluye un amplio rango de enfermedades causadas por especie del complejo *Mycobacterium*. Quiero... quiero matizar todas estas cosas para que se entienda la complejidad del asunto. Las especies del género *Mycobacterium* que más frecuentes son en España son: el *Mycobacterium tuberculosis*, el *africanum* y el *canetti*. Y además están los que afectan a las especies animales: el *bovis*, el *microti*, el *caprae*, el *pinnipedii*, etcétera, etcétera. Hay varios *Mycobacterium*. Que afecten a los humanos, en España, el *Mycobacterium tuberculosis*, el *africanum* y el *canetti*. El más habitual es el *Mycobacterium tuberculosis*, y es verdad que aquí ya me gustaría hacer una reflexión y es lo de "un mundo, una salud", porque es difícil que los *Mycobacterium* que afectan a los animales afecten a las personas, pero también se da, como se explica... porque estoy leyendo el protocolo, voy a leer el protocolo, ¿eh? ¿Cuál es el reservorio fundamental del *Mycobacterium tuberculosis* que es el que más afecta a las personas? Pues el propio ser humano infectado. Y en áreas donde la tuberculosis bovina o caprina es común, el ganado también puede ser reservorio de bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como los tejones, cerdos y otros mamíferos. "Un mundo, una salud" es una de las referencias que yo quiero que quede constancia, "un mundo, una salud".

Muchas de las enfermedades infecciosas y muchas de las emergentes es lo que se conoce como zoonosis, esto es por lo que, a nivel internacional, estamos hablando de "un mundo, una salud". Hay que tener presente esto.



¿Cómo se transmite la tuberculosis? El más habitual es la vía aérea, y la enfermedad también puede transmitirse por contacto directo a través de mucosas y de piel no intacta, pero es muy raro esto. Generalmente, el período de incubación es entre dos-doce semanas -lo digo para tener presente qué sucedió en Arroyo de la Encomienda-, dos o tres semanas, y que las personas que padecen lesiones activas, pues especialmente transmiten la... transmiten estas gotas que decíamos -y, por lo tanto, el *Mycobacterium*- al toser o estornudar o a inhalar por personas susceptibles donde llegan los *Mycobacterium*, y entonces provocan una nueva infección, ¿no? Todo paciente en el que se aíslan bacilos tuberculosos en una muestra respiratoria, se considera a efectos prácticos potencialmente infeccioso. Esto es muy importante. Verán por qué después.

El período de infecciosidad se considera que empieza tres meses antes del diagnóstico en los casos pulmonares, y un mes antes en los casos pulmonares positivos al cultivo con baciloscopia negativa. Lo estoy tratando de explicar para que vean después qué sucedió en Arroyo de la Encomienda. Los casos de... hay también tuberculosis extrapulmonar, pero no me voy a referir a ella. El 90 % de los infectados -estoy hablando en carácter general-, la respuesta inmunitaria que se desencadena es suficiente para evitar el desarrollo de la enfermedad clínica. Es decir, que hay personas que tienen contacto con *Mycobacterium* y no desarrollan nunca la enfermedad. Esto es otra cosa que hay que tener presente cuando se habla de tuberculosis. Los bacilos permanecen en estado latente en pequeños focos, y la única prueba de que el sujeto esté infectado es la presencia de una reacción tuberculínica positiva. En el otro 10 % la infección progresa a enfermedad y se producen manifestaciones clínicas. Por lo tanto, esto es un escenario en el que nos movemos, no en Castilla y León, sino en toda España; me atrevería a decir que en Europa y en los países de primer orden, ¿no?... de primer mundo.

Los niños y las personas con inmunodeficiencias son... como las seropositivas, tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis, pero incluso en estos grupos más vulnerables la forma pulmonar sigue siendo la más frecuente. Sigo leyendo el protocolo, en el que entra -y no voy a entrar en más detalles- en la vigilancia de la enfermedad, en la definición del caso -porque no es sencillo a veces definir el caso, como después se ha podido demostrar, porque ha sido así tras el estudio en Arroyo de la Encomienda- cuál es el criterio clínico, cuáles son los signos y los síntomas, cuál es el criterio del laboratorio, porque puede haber criterio de caso confirmado, criterio de caso más probable. No voy a entrar en ello, porque yo creo que no eso... y además, yo tampoco soy un experto en esto, ¿no?, en la tuberculosis pulmonar-.

¿Cómo se clasifican los casos según se localice la enfermedad? Pues se lo pueden imaginar, ¿no? Los casos pueden ser sospechosos, probables, confirmados... -estoy leyendo... estoy leyendo el protocolo, ¿eh?-, clasificación de los casos en función de su infecciosidad, en función de los antecedentes, si hay tuberculosis resistente en la zona, si hay multirresistente, si la hay extremadamente resistente. ¿Y cómo se define el brote? Dice el protocolo: se define brote a efectos de intervención cuando aparece uno o más casos de tuberculosis a partir de un mismo caso índice, en un período de un año desde que se diagnosticó el caso primario. Cuando las agrupaciones de casos se han establecido por técnicas moleculares, se define como agrupamiento dos o más casos de tuberculosis con idéntico patrón -no voy a entrar en la parte diagnóstica y laboratorial porque no tiene más importancia que ahora-.



Modo de vigilancia. Las autoridades de salud pública de las Comunidades Autónomas notificarán de forma individualizada los casos sospechosos, probables y confirmados al Centro Nacional de Epidemiología, a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica -la RENAVE que decíamos al principio-, y enviarán la información de la encuesta epidemiológica de declaración del caso que se anexa con una periodicidad semanal. En España se vienen a declarar unos 5.000 casos al año, y de ellos, con una incidencia del 10,8 por cada 100.000. En Castilla y León estamos en 8,9 por cada 100.000, o sea, un poquitín por debajo de la media; no quiere decir nada más que eso. Y lo que sí dije y mantengo, porque lo dije en la anterior comparecencia, que en Castilla y León en estos diez últimos años ha habido aproximadamente unos 3.000 casos... 3.000 casos de tuberculosis, de los cuales 500 son en niños menores de quince años; que fue una de las primeras cosas que dije cuando empecé a hablar de esto: no hemos vencido a la tuberculosis, ni la venceremos.

Sigo pasando el protocolo, y lo que digo, medidas de salud pública. ¿Qué dice el protocolo de las medidas de salud pública? Que el objetivo primario del control de la tuberculosis es la identificación oportuna y el tratamiento adecuado de los nuevos casos para reducir el riesgo de exposición a los miembros de la comunidad, disminuyendo así la incidencia de la enfermedad y, con el tiempo, de prevalencia. En los países de baja incidencia, en los que se plantea el objetivo de la eliminación, es necesario un enfoque más amplio, que incluye la aplicación de terapias preventivas, al menos el seguimiento de las personas con infección reciente. ¿Cuáles son las medidas preventivas -que ahí es donde entra también el Plan Nacional-? Realizar estudios de convivientes y contactos, personas seropositivas, usuarios de drogas por vía parenteral, residentes en instituciones cerradas, inmigrantes recientes, personas con cambios fibróticos, personas con problemas de alcoholismo, personas que van a recibir tratamientos inmunosupresores, personas con condiciones clínicas como la silicosis, diabetes *mellitus*, etcétera, etcétera, etcétera, etcétera. En definitiva, cuando yo decía en la anterior intervención que hay tuberculosis, es porque se produce en unas condiciones, a veces, de higiene y de convivencia un poco complicadas, y por eso tenemos... y con... tenemos aún casos frecuentes de tuberculosis.

Una de las cosas que dice el protocolo también, y de ahí, insisto -hoy estoy pesado, con "un mundo, una salud"-, dice que hay que eliminar la tuberculosis bovina y caprina -ya sé que esto sería objeto de otra Comisión, pero es que es verdad-, porque se puede dar algunos supuestos, y sobre todo esos reservorios de los *Mycobacterium* que afectan a los animales, y, en según qué condiciones laborales, pueden transmitirse a las personas que trabajan con estos animales. Parece razonable entender eso, ¿no? ¿Y qué hay que hacer ante un caso y sus contactos? Aquí se va explicando, pero a mí me gustaría decirles cómo se investiga.

¿Qué dice el protocolo que tenemos que hacer las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas? Lo leo. En los países que hay recursos sanitarios adecuados, entre los que se encuentra España -por lo tanto Castilla y León-, se debe realizar un estudio de contactos en cada caso diagnosticado, siendo prioritarios los casos de tuberculosis con mayor capacidad para transmitirse por vía respiratoria, con baciloscopia o cultivo del esputo positivo. Los objetivos del estudio de contacto son identificar a los infectados y a los enfermos y proporcionarles tratamiento adecuado y seguimiento, interrumpir la cadena de transmisión y, siempre que sea posible, reconstruir la cadena para identificar el caso índice, por ejemplo, en menores de



quince años. Se debe seguir el esquema de los círculos concéntricos, dice el protocolo, siendo prioritaria la investigación de los contactos en enfermos bacilíferos. Según este esquema, los contactos se clasifican... -estoy terminado... bueno, estoy terminando la parte que quiero leer del protocolo, porque es más largo, ¿no?-. Se habla de casos íntimos o convivientes, contactos próximos habituales y contactos casuales. Y a partir de ahí, ¿cómo se investiga? Se entrevista, se diagnostica y se empieza toda una serie de procesos que son... ahora, cuando lea... cuando lea la situación real, en este momento, del colegio de Arroyo de la Encomienda verán como hemos seguido esta pauta, y, a pesar de todo, pues hay las incógnitas o incertidumbres que se derivan del caso, ¿no?

Lo que sí digo también en el protocolo -y termino- es que se dan y se establecen medidas específicas en el ámbito de los centros penitenciarios, en los centros de enseñanzas y escuelas infantiles, se dice también en los centros sanitarios, en los centros de personas mayores y la exposición a animales infectados en el medio donde se trabaja con animales, en el medio agrario; por eso insisto, "un mundo una salud".

Pues muy bien, este es el protocolo. Podía seguir leyendo, pero me parece que no es... está todo escrito; es más, está colgado tanto en la página del Ministerio como en la página de la Consejería, con un enlace, donde además pues se especifica cuáles son los estudios de contacto.

¿Y qué pasó... y qué pasó en Arroyo de la Encomienda? Voy a volver a leerlo, para que no haya ningún... para dejarlo taxativamente, porque después yo no suelo leer, y las transcripciones parece que es una cosa inverosímil cómo hablo, ¿no?, pero me gusta más porque atiendes mejor, y yo creo que funciona la atención de ustedes, ¿no?, pero hoy voy a leer.

Tras recibir la notificación de dos casos de tuberculosis en niños... voy a tener cuidado, porque, como consecuencia también de una intervención, rápidamente se me acusó a la Fiscalía cuando dije un... hoy voy a andar con mucho cuidado, número uno, número dos, ¿eh? Lo digo porque se me acusó porque me extralimité, probablemente, la otra vez cuando... no, no en este caso, fue en otra intervención aquí, a propósito de un caso de agrupación de cánceres en otra provincia, ¿no?

Pues, por lo tanto, leído: la notificación de dos casos de tuberculosis en niños sin aparente relación entre ellos, en el mes de marzo de dos mil dieciséis, obligó a centrar la investigación epidemiológica en tratar de buscar un posible origen común. Estos dos casos eran un niño de un año, que ingresa en el Hospital Campo Grande -aquí hay un matiz también muy importante, que yo después, si quieren, en la réplica, hablaré, y hablaré de ello-, y una niña de seis años, que ingresa en el Hospital Clínico. El modo habitual de actuación en un caso de tuberculosis es buscar en su entorno la fuente de infección, porque tiene que haber un adulto; eso lo sabemos, lo dice el protocolo, lo sabemos todos, ¿no?, nos lo dicen los expertos, si hay un niño, hay un adulto, tiene que haber un adulto.

El primer entorno, y en el que más frecuente es encontrar el caso índice, es en el entorno familiar, y si en este no apareciera, se busca en otros entornos del caso, incluyendo el escolar. Así se realiza en el caso uno -el primer niño-, resultando infectados, no enfermos y, por tanto, no contagiosos, sus padres, y negativo todos los demás familiares (abuelos y tíos). Se realiza también este estudio, círculos



concéntricos, en el caso dos, resultando negativo todo su entorno familiar, motivo por el cual, en ese mismo momento, se solicita el listado de los profesores del colegio; colegio que sí que todo el mundo conoce, que es el colegio Raimundo de Blas, de Arroyo. De este modo es como supimos, como supimos, porque para eso se investiga que había un profesor del caso dos, que lo era del caso dos y abuelo del caso uno, ¿vale? Pero era Mantoux negativo, es decir, daba negativo a la prueba de la tuberculina; o sea, esto es una cosa que resultó pues muy... quiero decir, esto confunde, es difícil de explicar, ¿no?, pero es así, y asintomático. Por lo tanto, en la prueba daba negativo, y era asintomático pero debido a la evidencia epidemiológica, insistimos para que se realizaran nuevas pruebas, encontrando finalmente que se trataba de un caso de tuberculosis bacilífero. Pero hubo que ponerse en contacto con los microbiólogos, con los especialistas de pulmón, porque decía “pero si da negativo, si tiene no sé qué, y hay un entorno, la epidemiología te conducía a que tenía que ser... dio, pero daba negativo el Mantoux, con lo cual la investigación se complicó, se complicó inicialmente, ¿eh?

Inmediatamente, y tras conocer este diagnóstico, se contacta con el colegio Raimundo de Blas; ya previamente, telefónicamente, se había advertido de que existía esta posibilidad, con la finalidad de que se confirmase el diagnóstico, y así todas las actuaciones fueran más rápidas. Por lo tanto, valorado el contacto en el entorno escolar, dicho profesor sabíamos que tenía únicamente relación con los niños de un primer curso, porque era tutor de uno y realizaba algunas horas semanales en otro primero; muy poco contacto. Recuerden cómo se establecían los niveles de contacto, ¿no?

La dirección del centro insistió en que todo el personal tenía contacto con este profesor, por lo que se incluyeron todos en el estudio; por lo tanto, la colaboración con el colegio fue impecable. Dice “oyes, está aquí, tiene contacto, se extiende a todos”. Además, este profesor era el responsable de Madrugadores, pero nos dijeron “es el responsable de Madrugadores, pero él no madruga”; los que iban eran unas personas que trabajaban allí; y, por lo tanto, también se incluyen en la lista las personas que estaban en contacto con los niños, como consecuencia de que era el coordinador de Madrugadores.

¿Cómo funcionamos aquí? Pues esto es Valladolid, por lo tanto, hay un Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social y hay una Sección de Epidemiología. Pues esta Sección de Epidemiología, al frente de la cual se encuentra Clara Berbel, que en su momento fue... la doctora Berbel fue también directora de la Agencia de Protección Civil, una persona de extraordinario... competencia, que, conjuntamente con el personal de pediatría y enfermería del centro de salud de Arroyo, acude al centro escolar a informar a padres de primer curso de Primaria, porque, de acuerdo a los círculos concéntricos... Después, si quieren, hablamos de cómo se plantea esto a la hora de comunicar estas cuestiones, ¿no?, si es el colegio, si era Arroyo, si eran los padres, con todos a la vez, primero los primeros, después los segundos. Esta reunión informativa fue el cinco de mayo, es decir... -porque parece que estoy hablando como que aquí ha pasado un tiempo enorme- es decir, 48 horas después de tener la baciloscopia que indicó que el profesor que daba Mantoux negativo, y que era tal... 48 horas después nos sentamos ya con todas las personas que estaban interesadas, que eran a los que atendía este profesor, los alumnos de primero, no fue



con todo el colegio. Después, también se puede hablar en las cuestiones de cómo funcionan las redes sociales, cómo se mandan las cosas y cómo funciona esto, pero bueno, es parte también del tiempo que nos ha tocado vivir, ¿no?

Se actúa, por lo tanto, con una gran rapidez, precisamente por tratarse de un entorno escolar con niños pequeños, y con la intención de adoptar las medidas adecuadas tan pronto como fuera posible. En esta reunión ya se fija la fecha de realización del Mantoux, que se puso en el propio centro escolar el nueve de mayo. O sea, el nueve de mayo, detectado eso, se han pasado cuatro días, tenemos ya el Mantoux a todos los niños del colegio.

Además del entorno escolar fue estudiado el entorno familiar y social del caso, tal y como se realizan habitualmente, no encontrando ningún caso más entre los amigos. También es habitual, y se realizó en este caso, tratar de aislar el *Mycobacterium* y conocer su sensibilidad a antibióticos, comprobando primero en el caso dos y, posteriormente, en el caso índice que era sensible a la isoniazida, y sin resistencias conocidas. En el caso uno no se consiguió aislar el *Mycobacterium*, no se consiguió aislar. Porque, claro, tú lees el protocolo y dices “qué fácil, ¿no?, pum, sigue los pasos”, pero después hay cosas por el medio que requiere del trabajo de técnicos y de muchas alianzas, tanto desde el área de salud pública como de la asistencia sanitaria.

Todas las actuaciones se han llevado a cabo siguiendo... -estoy leyendo el informe- siguiendo el guion que marca el protocolo nacional de la RENAVE y el estudio de contactos, como no puede ser de otra manera, y está disponible en el portal de la Junta, etcétera, etcétera.

Con la finalidad de coordinar del modo más operativo las actuaciones y resolver discrepancias de tipo técnico que surgían en el estudio del entorno escolar -porque una cosa es lo que ponen los papeles y después otra cosa es la realidad-, se han mantenido varias reuniones entre el personal de la Sección de Epidemiología, los pediatras de la zona básica, los servicios de pediatría, radiología, microbiología y neumología del Río Hortega y del Clínico, porque aquí intervienen también profesionales, y si para decidir que el caso índice era quien fue finalmente, hay que llegar a aproximaciones muy cualificadas y de personal muy preparado, ¿no?

Desde el primer momento se ha mantenido contacto con la Dirección del centro, la Dirección Provincial, la Inspección Médica de la Dirección Provincial, el Ayuntamiento de Arroyo, los servicios de medicina preventiva; en fin, supongo que esto no les... en fin, no les sorprende, ¿no?, porque esto es un comportamiento habitual, en este brote y en otros. Igualmente, y desde el primer momento, se ofreció la posibilidad de que, tanto a los padres como cualquier persona con dudas sobre el caso, podrían llamar a la Sección de Epidemiología, donde se han atendido telefónicamente todas las llamadas recibidas, tratando de aclarar cualquier duda al respecto. Esto incluyó la posibilidad de llamar, fuera del horario habitual, a través del 1.1.2, al personal de guardia de epidemiología; porque no sé si saben que tenemos un servicio de guardia 365 días al año, 24 horas al día, donde, cuando hay una alerta de salud pública, un epidemiólogo coge el teléfono y atiende estas demandas.

El resumen de los resultados del estudio de contactos del caso índice, que se inició el nueve de mayo, era el siguiente al finalizar mayo. En el entorno familiar: un caso, el nieto, y dos infectados, que era el hijo y la nuera. Entorno social: un infectado,



amigo del caso índice. Entorno escolar: primero A, 19 infectados y dos casos; primero B, 4 infectados; siete compañeros de trabajo infectados, (Que infectados, como yo les he leído en el protocolo, no quiere decir que sean enfermos, ¿no?). La tasa de ataque, por lo tanto, fue de un 8 %, y la tasa de la infección del 76, la tasa... etcétera. No les voy a hablar... por no aburrir con las tasas, porque está demostrado. Ahora diré exactamente cómo queda el asunto, ¿no?

Todos los niños que fueron Mantoux negativos iniciaron la quimioprofilaxis primaria, que fue pauta de modo individual por sus pediatras. Y todos los infectados iniciaron la quimioprofilaxis secundarias, igualmente pautadas por sus pediatras.

Con respecto al personal, la situación es más desigual, por motivos que, una vez hechas las pruebas, algunos valoraron que en realidad el contacto en el caso índice era muy infrecuente y decidieron no tomar quimioprofilaxis. Igualmente, los casos de Mantoux positivos, en ocasiones, tras tener una radiografía normal de tórax, sus médicos interpretaron que podía ser una infección antigua y no pautaron quimioprofilaxis. Por lo tanto, se hace el estudio general, cada cual va a su médico, y le dice: pues tú sí, tú no, tú no.

Dificultades de seguimiento, que es lo que me están preguntando. ¿Qué pasa aquí? Pues el caso ha sido muy complejo desde el inicio por muchos motivos. Inicialmente, la dificultad partía del hecho de que el caso índice no manifestó síntomas y fue falso su primer Mantoux. O sea, esto es una cosa que sucedió, es así. Por otra parte, la mayor parte del personal del centro -pone aquí el informe- es de Muface. ¿Qué quiere decir esto? Que son profesores y, por lo tanto, son atendidos por Muface, igual que si Mugeju fuese del judicial o Isfas de Sanidad. Es decir, aquí hay un componente que nosotros estamos empezando a tomar medidas, porque, al ser... al no ser del servicio público, la coordinación es más compleja, desde el ámbito de la autoridad sanitaria, en este caso de la Dirección General de Salud Pública. Y acude a la asistencia primaria; es decir, los profesores empezaron a hacer asistencia sanitaria privada. Este hecho hace que la labor de seguimiento se complique.

Los niños, en general, la mayor parte de ellos, fueron en centros de salud de Arroyo, por lo tanto se centralizó en la pediatría de Arroyo. Pero algunos de ellos, después, empezaron a ir a otros centros y algunos fueron a centros privados. Aquí es donde yo... la... si después se suscitan estas cuestiones, pues trataré de matizarlo, ya sin leer, qué sucedía, ¿no? Y yo lo entiendo la preocupación de los padres y qué empieza a suceder cuando, por más que lo explicas y ves las actuaciones concretas, después hay... pues, bueno, en fin, la gente tiene derecho a opinar de otras maneras y hacer otras cosas, ¿no?

El doce de julio, el doce de julio... estábamos en esta, resolviendo el primer asunto, y el doce de julio nos comunican el ingreso en el Hospital Río Hortega de un nuevo caso sospechoso. Se trata de un niño de primero infectado y que estaba recibiendo quimioprofilaxis secundaria. Unos días después, se confirmó la declaración como nuevo caso sospechoso, no confirmado, pero que recibió el alta hospitalaria con tratamiento tuberculoso. Se trata, por tanto, del caso número 4. Lo voy a leer en la conclusión. Cuatro casos, tres y uno, ¿vale?

A lo largo del mes de julio, varios pediatras nos comunicaron que algunos padres de niños de otros cursos sin relación con el caso índice estaban solicitando la realización de pruebas de Mantoux, debido a que se sentían alarmados. Algunos de



ellos estaban solicitando las pruebas también en la asistencia privada. Como consecuencia de la realización de varias de estas pruebas, nos comunicaron inicialmente un resultado positivo en un alumno de quinto y, posteriormente, otros dos infectados.

Tras conocer el primer caso, se centró nuestro interés en ver si el origen de esta infección podría estar en el entorno familiar, lo cual fue descartado. O sea, volvemos a estudiar en quinto los círculos concéntricos, descartado el familiar. Al aparecer los nuevos casos y tras analizar el entorno de cada uno de ellos, se decidió -para eso está la autoridad, para eso está y para eso lo vengo a explicar- revisar con detalles los resultados del estudio del personal, centrándonos en el equipo docente de este curso. Había un caso dudoso, que requirió especial atención, y que, a la fecha de este informe, fue descartado por su médico. Volvimos a estudiar el entorno, porque estábamos buscando qué adulto, estábamos buscando al adulto, al caso índice.

En coordinación con el personal de la zona básica de salud, se realizó la prueba del Mantoux a todos los niños de esta clase. Para ello, y dado que estábamos en período vacacional, el colegio mantuvo personal en contacto con nosotros y se ofreció a enviar a los padres la información que deseábamos. Así, hicimos llegar a los padres de los alumnos de quinto una carta informativa y la cita para acudir el día veintiséis de julio al centro de salud de Arroyo a hacerse las pruebas. Igualmente, se les daba la posibilidad de acudir otra fecha, si ese día no fuera posible.

El veintiséis de julio acudieron a hacerse la prueba trece niños, de veinticinco del listado, y el resto, en días sucesivos. A lo largo del mes de agosto, continuamos tratando de encontrar una posible fuente de infección entre los profesores, no habiendo obtenido hasta la fecha de hoy ningún resultado concluyente. Sin embargo, continuamos investigando los casos en los que pudiera quedar algún tipo de duda.

Por otra parte, se ha realizado el seguimiento de los segundos Mantoux realizados a los casos que habían obtenido el resultado negativo en la primera prueba. El cuadro resumen de los datos, a día de hoy, es el esquema, y es lo siguiente -se lo digo así, a grandes cifras-: tras el estudio de primero, profesores y alumnos, tenemos cuatro casos, todos niños, y el caso índice, evidentemente, ¿no?

Atendiendo a la demanda de información que nos llegó por parte de los padres, el diecinueve de diciembre, y a través del concejal de Ciudadanos, que era el portavoz... -perdón por la expresión- que, bueno, lideraba la preocupación de los padres en el colegio. Hicimos una reunión el diecinueve de diciembre del dos mil dieciséis, a la que acudieron pues el Servicio Territorial y el propio... -yo mismo- y el director general de Salud Pública para informar de las actuaciones y aclarar cualquier duda. A dicha reunión pudo acudir cualquier padre o madre del centro de cualquier curso, después de las que se habían hecho, ¿no?

Y en dicha reunión, uno de los infectados de quinto, uno de los infectados de quinto, que era el que apareció en la búsqueda activa del mes de julio, manifestó que ellos, los infectados, el matrimonio, los padres, no habían hecho la prueba. Tras revisar el dato, efectivamente, en este último infectado no se consideró necesario, dado que ya no estimábamos el ambiente familiar como origen posible del brote. No obstante, se le ofertó la posibilidad de acudir. Lo hizo el hermano, cuyo resultado del Mantoux fue negativo. Y no han acudido, hasta la fecha de la realización, habiéndosele recordado en varias ocasiones. No han ido ya.



En definitiva, en la fecha actual, no nos han notificado ningún nuevo caso, ni sospechoso ni confirmado, que pudiéramos relacionar con el brote -que es lo que iba a decir-, habiendo transcurrido nueve meses y medio. Por eso les decía yo lo del período de incubación.

Conclusión: hubo cuatro y... cuatro casos, que están siendo tratados, están evolucionando de una manera... según nos cuentan, pues muy bien. Y desde aquel caso han transcurrido nueve meses y medio y no hemos tenido ni un nuevo caso, ni sospechoso ni confirmado.

Pues ya está, señora presidenta. Quiero decir, esta es la conclusión definitiva: cuatro, y hemos seguido el protocolo, y lo que hay es lo que hay, ¿no?

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias por su explicación, señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a un turno de apertura de portavoces. En primer lugar, el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra, por un tiempo de... máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, lo primero que hay que decir es que esta comparecencia, que fue pedida el veinticinco de julio, pues, hombre, quizá llega un poco tarde. Llega un poco tarde en el sentido de que, a lo mejor, había que haberla tenido más próximo a los hechos.

De todas formas, para la... digamos, para uno de los objetos de dicha comparecencia, que era analizar si el protocolo y, sobre todo, la ejecución del protocolo plantea algún agujero, pues me parece que sigue siendo oportuna.

Y ahora voy a intentar contar una historia absolutamente distinta a la que ha contado el director general de Salud Pública. En este caso, voy a contar la versión y la visión de los padres, que en algunos casos es coincidente, y en otras no es nada coincidente. Entonces, voy a relatar una historia alternativa.

A primeros de mayo de dos mil dieciséis, se detecta un caso de tuberculosis en un adulto, en un colegio de Arroyo. La Consejería aísla al adulto, hizo pruebas a las dos clases a las que daba el infectado y detectó tres casos más. A estos casos se les puso seis meses de tratamiento y al resto de alumnos de esa clase un tratamiento preventivo de dos meses, al cabo de los cuales se repetiría la prueba. Ante la petición de muchos padres del colegio de que se hicieran pruebas a todo el colegio, se... la Consejería dijo que el brote estaba controlado y que no tenía objeto. Creo haberle entendido que sí se había hecho pruebas a todo el colegio, pero... Bien. Pues entonces, digamos que hay algo que ya he entendido mal de su planteamiento, que es que se le había hecho a todo el colegio. No se le había hecho a todo el colegio. Bien.

Sucede la comparecencia de trece de junio, y en la comparecencia de trece de junio usted nos dice que todo está perfectamente controlado. Bueno, básicamente coincide con la intervención que... o la primera parte de la intervención que ha hecho usted ahora, y nosotros nos quedamos tan tranquilos. Sin embargo, un mes después surgen cuatro positivos más a la bacteria, y los cuatro de una edad superior; en



concreto, de diez años, compañeros de clase entre ellos y sin relación aparente con el brote anterior. El veintitrés de junio la Consejería fue informada por los padres de la primera niña, infectada en este segundo brote, que lo detectan mediante su médico privado, es decir, mediante una consulta de su médico privado.

Cuando surge este caso, los padres se enteran por la rumorología; es decir, se enteran por el oral del resto de los padres; la Consejería no dice nada; el colegio no comunica nada. Y empezaban las vacaciones de verano, y además los niños de sexto ya pasaban a... en septiembre al instituto, que era a los que afectaba fundamentalmente, con lo que, de haber más casos, el control del brote sería mucho más complicado. Bien.

El veintisiete de septiembre el director general de Salud Pública recibe a uno de los padres y a... bueno, a dos de los padres; en esa reunión accede a ir al colegio y hablar con los padres. En... esta reunión se produce el día diecinueve de diciembre a las dos de la tarde, después de haber solventado alguna oposición por parte del colegio, que no quería... no tenía demasiado interés en el tema, pero bueno, se le convence de que, efectivamente, es bueno que se tenga esa reunión, sobre todo para intentar que no haya alarma. En esa reunión los padres preguntan cosas como: ¿por qué a los compañeros de los afectados de seis años se les puso un tratamiento y a los compañeros de los afectados de diez años no? El director general dijo que en el caso de los de seis años estaba claro el origen del brote, pero en el caso de los de diez años no; al no localizar el origen del brote, no se podía demostrar su exposición, por lo que no se les puso tratamiento.

Le preguntaron si se conoce el origen del segundo brote. Usted contestó que no, que es muy difícil de localizar. ¿Se puede afirmar que no habrá más brotes? "No, la tuberculosis es una enfermedad difícil de detectar en su origen y puede estar latente; si salen más casos, se actuará convenientemente". ¿Por qué a los padres de los niños afectados de seis años se les hizo análisis para descartarlos como origen del brote y a los padres de los afectados de diez años no? La responsable de epidemiología afirma en aquella reunión que a los padres de los niños de diez años también se les habían hecho las mismas pruebas que a los padres de los niños de seis. En ese momento se ponen en pie los padres de los niños de diez años y dijeron que eso era mentira, entonces... quitando una pareja que se lo había hecho por lo privado. Entonces, usted afirma que se les va a hacer las mismas pruebas que al resto. Bien.

Después suceden cosas extrañas, por lo que los padres dicen que no está muy claro el protocolo y que tiene mucho que ver con... más que con el protocolo en sí, con la aplicación que se hace el protocolo. Los padres tienen la idea de que no está muy claro el protocolo y que si no salen más casos es porque ha habido suerte.

Y afirmo, afirmo: de las cuatro... de las cuatro familias del segundo brote, mire, una recibe la convocatoria del médico de cabecera para hacerse las pruebas; otras dos son llamadas de las... por parte de la Consejería para decir que había transcurrido el tiempo suficiente y que ya no tenía sentido que se la hicieran; a la cuarta... se lo hizo por lo privado -ya no tenía sentido-, vamos a ver... y no la llamó nadie, por cierto. Entonces, lo que nos preguntamos es qué protocolo es ese que a cuatro parejas distintas cada una les da un tratamiento. No lo sé, seguramente el protocolo dice muchas cosas, pero... o hay que hacerle las pruebas o no hay que hacerlas. Y en temas médicos no me meto, yo no tengo opinión sobre esos temas, pero en temas



de organización y de sentido común alguna opinión sí que tengo, y es: a cuatro no se les puede tratar de tres maneras distintas; o se les hace las pruebas porque es necesario o no se les hace las pruebas porque no es necesario. Y ahí entra la valoración médica.

Entonces, las preguntas que yo le quiero hacer es, primero, se comprometieron a hacer las pruebas. ¿Por qué no se han hecho a los padres del segundo brote, de los niños del segundo brote?, ¿por qué no se han hecho? Le iba a preguntar que si hay algún dato relevante de esas pruebas o que si se conoce el origen. Evidentemente, le pregunto que si se conoce el origen. ¿Y podría decirnos de una forma un poco más clara -aunque supongo que existirá casuística en función de los tipos y de las características de la infección- cómo funciona el protocolo en esos círculos concéntricos? Es decir... y lo digo aplicado a este caso, aplicado al caso de Arroyo; a unos se les hace, a otros no se les hace; que a lo mejor tiene su lógica médica, pero, desde luego, visto desde aquí y visto desde la opinión de los padres, no parece precisamente muy lógico.

Y también tengo que admitir que en la relación con usted hemos estado más o menos bien informados, es decir... y ha atendido perfectamente el tema de acudir al colegio a intentar tranquilizar a los padres, pero, aun así, lo que queda aquí es que se ha actuado... ha actuado de una forma que no entienden la lógica de los padres, es decir, que en cada caso se actúa de una manera distinta. Por eso, lo que le planteo es... Bueno, primero... después, ¿el balance que usted ha hecho significa que pueden estar tranquilos y que hasta... hasta que...? Digamos, puede surgir -evidentemente, porque usted lo ha planteado- un caso de este tipo en cualquier momento, pero, relacionado con esto, ¿pueden estar absolutamente tranquilos? Segundo, ¿se ha determinado cuál es el origen en el segundo brote de la infección? Y tercero, ¿han aprendido algo de la utilización del protocolo durante este tiempo? Es decir, ¿todo lo que yo le he referido... -salvo que usted me desmienta y me diga que los padres... que esto que están contando no es cierto, cosa que me... lo dudaría; por lo menos es su percepción- a raíz de eso han afinado la utilización del protocolo para saber cómo hay que actuar ante casos de este tipo? Y por mi parte, y en una primera intervención, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. El Grupo Parlamentario Mixto no se encuentra en la Comisión. Pasamos al Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León. Tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, señor director de Salud Pública. A ver, no me voy a repetir, porque usted ha hecho ya... nos ha leído -además lo ha dicho así expresamente- pues el protocolo del programa de lo que hay que hacer en estos casos.

El caso de Arroyo lo... creo que lo recordamos todos en esta sala, porque está muy reciente, fue en... su comparecencia fue en junio, el trece de junio, y fue una comparecencia pedida por el Grupo Podemos, porque nuestros concejales en... que



tenemos allí, en el Ayuntamiento de Arroyo de la Encomienda, pues nos comunicaron el hecho –son vecinos de allí, del pueblo, y nos comunicaron el hecho–, y entonces pedimos la comparecencia del señor consejero de Sanidad, pero me... recordamos que vino usted, y bien, pues estupendamente.

Bueno, pues el tema de Arroyo, en aquel momento, yo creo que si una cosa nos quedó claro... –y usted lo reconoció, porque luego tuvimos la oportunidad de hablar ya fuera de aquí, de la propia sala– lo que quedó claro... –y usted además dijo que tomaba buena nota y que esto no iba a volver a ocurrir– sobre todo quedó claro cuando dentro del Grupo Socialista resulta que había aquí una madre de uno de los niños afectados –o sea, ya mejor testigo que eso no podíamos tener, lógicamente–. Quedó claro que aquí había faltado una falta –vamos a decir– de empatía entre la Administración y, en este caso, los vecinos de Arroyo... de Arroyo de la Encomienda, de los padres, de los niños afectados y de los propios padres. Falta de empatía en el sentido de que, bueno, la primer... el primer contacto que ustedes tienen con el... con el colegio es vía telefónica, y, como usted bien ha dicho, la tuberculosis hoy en día es todavía una enfermedad grave, una enfermedad no erradicada y que ocasiona muertes; es verdad que las ocasiona más en el tercer mundo, en países en vías de desarrollo, pero en el mundo desarrollado todavía sigue siendo preocupante; y además, en España es también preocupante porque no se avanza, no se avanza, por lo menos en las últimas estadísticas que yo tengo, no se avanza al ritmo que deberíamos de avanzar para erradicar o para disminuir la enfermedad.

Por lo cual, bueno, pues, en ese caso, cuando yo le decía a usted... bueno, hablaba, estábamos en la conversación, reconocían que es verdad que, a lo mejor, no hubo esa... bueno, esa diligencia que tiene que haber, pero yo le digo, por parte personal para tranquilizar a los padres, y no... porque usted hablaba que los... en los medios, en las redes sociales, los padres habían dedicado a poner una cosa, a poner otra y que se había alarmado.

Entiendo que su posición tiene que ser, desde el punto de vista de salud pública, informar verazmente a los padres y a los hijos, controlar que no se le vaya la alarma de las manos y se pueda generar una alarma exagerada, que nos ponga... porque, claro, cuando hablamos de la salud de los niños y de un tema... de niños y de adultos, y de una enfermedad que es todavía grave y que, además, ahora presenta otras... otros perfiles, como son esas tuberculosis multirresistentes a los propios fármacos, que hay que tener mucho cuidado también con ella. Por lo cual, eso por una parte.

Pero es que, epidemiológicamente hablando, también es que la población tiene que estar bien informada, porque creo que esa es la base, que haya una comunicación seria y, además, tiene que tener muy claro qué es lo que se tiene que hacer. Usted, a lo largo de esta mañana, ha dicho en algún momento que, bueno, que... y casi, permítame que le diga que usted ha... como que se ha puesto la venda antes de la herida, porque ha empezado... –es el *excusatio non petita, accusatio manifesta*. Como soy de Salamanca, hago referencia a esas palabras universitarias... [*Murmurillos*]. Bueno, bueno, que lo puede hacer todo el mundo, lógicamente– en el sentido de que ha empezado a decir los descargos. Ha empezado a decir: esta enfermedad –es verdad– es difícil de diagnosticar, el tema de las cepas puede dar... el caso de origen, a ver cuál es el caso de origen. Es verdad que muchos enfermos... muchos no, muchas personas portan la enfermedad pero no la manifiestan. En fin, usted ha explicado todo eso perfectamente, y todo eso nos lo ha ido poniendo como preparando el



camino para decir... Sí, esa es la sensación que yo he tenido, y se la transmito como la he tenido. Sí... casi una... es anecdótico lo que le estoy diciendo para el caso que tenemos entre manos. Pero sí que a mí me ha dado la sensación de que empezaba con los descargos: es que esto es muy difícil, es que, miren ustedes, es que en todo momento se ha actuado y no se ha dejado. Bueno, los hechos son los hechos. Y luego ya para luego usted decir: bueno, pero, aun así, en cuarenta y ocho horas ya teníamos.

Bueno, pues los padres, en aquel momento, y eso ya no me voy a repetir, pues no quedó muy claro, por lo menos les faltó a ustedes esa empatía o esa diligencia que es exigible para que, por lo menos, las personas afectadas estén bien enteradas.

Bueno, como este grupo parlamentario, Podemos, fue el que pidió la comparecencia en aquel momento y como vemos ya también cómo funcionan las cosas por aquí, que muchas veces iniciamos los temas... por ejemplo, las proposiciones no de ley, que ya sabemos que no son vinculantes, pero si una proposición de ley se aprueba en esta Cámara, yo me pregunto, y el resto de mis compañeros también se lo han preguntado algunas veces, qué pasa después. Pues nosotros tenemos como propósito hacer un seguimiento de las cuestiones, porque, si no, bueno, sí es verdad que se viene, se dicen aquí las cosas y luego puede pasar.

Bueno, pues esta misma procuradora, cuando les... nuestros concejales de Arroyo nos dicen que parece que hay algo, un segundo brote, pues les hacen una pregunta por... para su contestación por escrito. Y la pregunta creo que la hicimos a finales de agosto... bueno, sale publicada en el Boletín en el treinta de septiembre de dos mil dieciséis, y entonces nos contestan, después de lo que usted ha dicho aquí: "Desde la comparecencia en las Cortes de Castilla y León del director general de Salud Pública -creo que es usted- no han existido nuevos casos de tuberculosis en el centro escolar Raimundo de Blas de Arroyo de la Encomienda de Valladolid". A siete... firmado... la fecha es a siete de octubre de dos mil dieciséis.

Claro, yo ahora, permítame, señor director general, ahora mismo pues estoy bastante indignada, bastante descolocada y, sobre todo, además, le digo una cosa que a mí me está pasando, y es que ya no me creo nada que salga de ustedes. Permítame, esto son palabras duras, pero no puedo por menos de decirlas, porque si una escribe con toda... vamos, pensando que va a recibir una información... Todo esto que ya usted nos ha relatado, y que se sabe en junio, en agosto y en septiembre, oiga usted, que el Grupo Podemos, los parlamentarios que estamos aquí, como el resto de compañeros y compañeras, estamos puestos aquí por la voluntad de los ciudadanos y ciudadanas, y merecemos ese respeto. Cuando yo le estoy preguntando, cuando les está preguntando el Grupo Parlamentario Podemos, le están preguntando los ciudadanos y ciudadanas castellanos y leoneses sobre un tema. Entiendo que merecemos un respeto, merecen los ciudadanos un respeto para saber. La transparencia es fundamental, señor director, y en este caso más, porque estamos hablando de una epidemia, estamos hablando de un tema de salud pública. Por lo cual, no entendemos esta parca, exigua contestación para un tema tan importante y que, desde luego, a nuestro grupo parlamentario nos preocupa, como al resto, porque, lógicamente, todos somos, en potencia, pacientes en un momento determinado. No entendemos esta manera de proceder.

Además, hay otra cosa que también, aparte de esto, que nos está... nos ha dolido mucho, porque aquí usted o quien haya... lo firma el señor consejero, así que a él le tengo que hacer responsable, pero, lógicamente, que nos informe, porque



tenemos derecho a la información, nos informe. Miren ustedes, pues, desde entonces, ha salido esto, han salido estos tres, cuatro casos; allí, aquí, acullá -o como se diga esto-, que han presentado esto, que el origen no está claro, que el origen deja de estar claro, y estamos investigando y usted sabe que este caso es difícil, pero no que se nos ponga que no ha habido nada y nos rematen con una contestación de tres líneas el siete de octubre.

De verdad, estoy, como ya le he dicho, en nombre de mi grupo parlamentario, estoy verdaderamente indignada. Y además veo que lo que dicen, yo, humilde procuradora que me creo todavía... aquí apelo muchísimo a la ley y apelo muchísimo a la palabra de las personas que estamos aquí, porque, desde luego, para una ciudadana normal, eso tiene un peso específico y, desde luego, para mí lo tiene. ¿Sabe lo que me pasa con todo esto? Que empiezo a pensar -ya lo he manifestado aquí públicamente muchas veces- que esto es un juego, que esto es un juego, además, que es un juego ni siquiera limpio, permítame. Porque ya no creo ni en la palabra de las personas. Usted allí dijo... en la conversación: tomo buena nota de que vamos a tener mucho más empatía, de que vamos a estar mucho más cercanos a los ciudadanos. Nada de eso, nada de eso. Están cada vez más cerrados; se creen que es una buena defensa el plegarse sobre ustedes mismos y el pensar que así vamos a contar poquito, decir... No, es muchísimo mejor decir la verdad, aunque la verdad muchas veces sea admitir "pues mire, ha fallado este punto del protocolo, no lo hemos hecho bien". Usted, a lo largo de su intervención, ha dicho en un momento determinado: una cosa es el papel escrito y otra cosa... ha habido dificultades técnicas para...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdone, señora procuradora, se le acaba el tiempo.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Ya, ya termino, con esto termino. Ya lo terminaré para la... mi nueva intervención. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Laura Pelegrina.

LA SEÑORA PELEGRINA CORTIJO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Saludar y agradecer la presencia, de nuevo, en esta Comisión del director general de Salud Pública. Como ya han manifestado los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, es la segunda vez que usted acude a sede parlamentaria para abordar el brote de tuberculosis que tuvo lugar en el colegio Raimundo de Blas, en Arroyo de la Encomienda.

En la primera comparecencia, que tuvo lugar el trece de junio de dos mil dieciséis, se abordó el brote que afectó a niños y niñas de primero de Primaria, de seis años, de este centro. Ya en esa primera comparecencia, desde mi grupo parlamentario manifestamos, en aquella ocasión, todas las dudas planteadas por los padres, madres, familiares, personal docente del centro, personal auxiliar y de apoyo, ya que



así nos lo pidieron, y así se lo trasladamos, al considerar que la actuación por parte de la Consejería de Sanidad, en este caso, no había sido la correcta.

También le dimos traslado de que la falta de información hizo poner en duda la correcta aplicación del protocolo y que la falta de transparencia generaron una gran alarma social, tanto en el entorno del centro como en el municipio en sí.

Hoy nos acompaña de nuevo en sede parlamentaria para informar sobre la situación del brote de tuberculosis, ya que tan solo un mes después de habernos acompañado y haber comparecido en esta Comisión surgen nuevos casos en el mismo centro, que afectan a niños y niñas de quinto de Primaria. Es decir, el mismo centro, distinto curso y misma situación. Lo expreso así porque si algo quedó claro en su primera comparecencia fue que la falta de información genera una gran alarma social, y, lejos de remediarlo, vuelven ustedes a cometer los mismos errores.

El diecinueve de julio de dos mil dieciséis, en pleno período estival, y con los niños y niñas ya del centro escolar de vacaciones, se remite desde el centro educativo un correo dirigido a los padres, y en ese correo se dice lo siguiente -y, si me permite, se lo voy a leer-: “A la atención de la directora del centro escolar del colegio Raimundo de Blas. Buenos días. Tal y como les hemos informado telefónicamente los últimos días, se ha detectado tres casos de infección tuberculosa, no enfermedad, en tres alumnos de quinto B. Con este motivo, hemos valorado ampliar el estudio de convivientes y contactos que se realizó al final del año escolar al curso de quinto B. Para ello se adjunta carta dirigida a los padres de dicho curso y hoja informativa sobre la enfermedad. Le ruego que haga llegar dichos documentos a los padres de los alumnos y nos remita un listado de los alumnos de dicho curso con la información disponible, al menos: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y teléfono.

Como sabe, la investigación del brote continúa abierta. Nos ha sorprendido la aparición de estos casos en un aula sin ninguna relación con el caso índice, con lo que nos hemos centrado mucho en las últimas semanas en la revisión del estudio que se hizo en su momento a todo el personal. Con los resultados que se vayan obteniendo se tomarán las decisiones que se consideren oportunas. Agradecemos sinceramente su colaboración. Y, como siempre, estamos a disposición... a su disposición -perdón- en la Sección de Epidemiología, en los teléfonos...”, que nos facilitan.

Pues bien, después de este... recibir este correo todos los padres, sí que me gustaría recordar que en su primera comparecencia, al informarnos del proceso y de los pasos a seguir, nos dijo cómo se actúa. Y, si me permite, le voy a leer del acta lo que nos dijo: la primera reunión que hacemos en todos los brotes, se cita a todos los padres de los implicados, y ahí se desplazan los epidemiólogos, la pediatra del centro y se habla permanentemente con los padres. Por eso, le pregunto: ¿por qué no reunieron a los padres y madres de los alumnos de quinto de Primaria?, ¿no tienen estas familias también derecho a ser informadas sobre el protocolo de actuación, las pruebas a realizar, los pros y los contras, las medidas a adoptar?

También nos consta que un concejal del Ayuntamiento de Arroyo de la Encienda, padre también de uno de los alumnos de quinto, y los propios padres y madres de los menores que dieron positivo al test de Mantoux contactaron con usted, por lo que entiendo que le hicieron llegar de primera mano la situación real de todos los afectados. Fueron los propios padres quienes promovieron la recogida de firmas para que se hiciera una reunión informativa sobre la situación actual del brote en el centro escolar.



¿No eran realmente ustedes conscientes de la demanda de información existente por parte de los padres y madres, y profesores del centro, para haber mantenido anteriormente, o antes de... o al mismo tiempo esa reunión con los padres para informarles? Porque ustedes podrán argumentar todos los pasos seguidos, el cumplimiento del protocolo, su seguimiento, pero el silencio, su silencio, genera una gran alarma social y una gran falta de credibilidad.

Finalmente, el catorce de diciembre de dos mil dieciséis se comunica por correo electrónico, desde el centro, la convocatoria a una reunión informativa; y, si me permite, también se lo voy a leer: “Dando respuesta al escrito firmado por padres y madres de alumnos de este centro, en el cual se solicita una reunión con responsables de sanidad, y trasladada esta petición a la Dirección Provincial de Educación, les comunicamos que se ha convocado una reunión el día diecinueve de diciembre a las dos de la tarde en el salón de actos del colegio con expertos de sanidad. Debido a lo limitado del aforo, les rogamos no venga más de una persona por familia. Un saludo”. Pues, efectivamente, esa reunión se celebra, en dicha reunión se informa de todos los pasos seguidos y actuaciones llevadas a cabo desde el Servicio de Epidemiología para los menores de primero de Primaria, y también se informa sobre las actuaciones llevadas a cabo en los últimos casos detectados, y desvinculando cualquier tipo de relación entre el caso índice de los alumnos de primero con los de quinto. Francamente, la reunión se hizo tarde, fue el sentir general de todos los presentes, tanto padres como maestros, o profesores. Y la verdad es que generan más dudas en muchos de los asistentes cuando a los propios padres de tres de los niños que dieron positivo no se les hizo la prueba, y más aún teniendo en cuenta que los afectados en esta segunda ocasión son menores de diez años, edad a partir de la cual dejan de ser considerados niños, tal y como ustedes nos dijeron.

Tras los nuevos casos detectados, desde el Grupo Parlamentario Socialista, el veinte de julio de dos mil dieciséis les solicitamos copia del protocolo de actuación y les formulamos una serie de preguntas. Preguntas que, en parte, voy a volver a formularle -sí que nos respondieron-, pero por si la situación hubiera cambiado desde que ustedes nos dieron respuesta el dieciséis de septiembre. La primera que le hago es: ¿cuál es el estado de la investigación del brote de tuberculosis? La segunda: ¿en qué estado se encuentra el estudio realizado a todo el personal del centro que se sometió a la prueba de Mantoux? Tercera: ¿cuál es la previsión de las decisiones y soluciones a adoptar por parte de la Consejería de Sanidad y la Sección de Epidemiología tras la aparición de nuevos casos de contacto positivo? Cuarta: ¿van a ampliar las pruebas de Mantoux a todos los cursos del centro tras los nuevos casos que han aparecido? Quinta: ¿cuál es la decisión técnica adoptada tras los resultados obtenidos a partir de las pruebas realizadas?

Y, en cuanto al protocolo, sí que me gustaría hacer una serie de matizaciones. El protocolo actual, o el que están aplicando, es del dos mil once y, como lo pueden leer, uno de los objetivos, o entre otros de los objetivos que persigue, es identificar el verdadero caso índice en el caso de menores de 15 años. Y le pregunto: ¿han identificado el caso índice de quinto? Se lo pregunto porque ustedes mismos han descartado el vínculo, o vínculo alguno, con el caso índice de primero, y también nos trasladaron que dudarían si lo encontrarían.

El punto número cuarto del protocolo, el apartado “Selección de contactos, frecuencia, grado de exposición” hace mención al círculo de grados concéntricos



según el grado de exposición. Y les pregunto que por qué no se hizo la prueba a los padres y madres de tres de los cuatro de los menores positivos o si se les va a hacer la prueba.

El punto quinto, también, del protocolo, de “Estudio de contactos en ámbitos específicos”, en su apartado 5.1, “Casos infantiles y ámbito escolar”, definen aquellos casos en los que los menores están escolarizados, que se estudiará a los convivientes y compañeros de aula, amigos íntimos y profesores. Si la fuente de infección es desconocida, se ampliará la investigación para encontrar ese caso índice. Y les pregunto, en este caso, si se ha hecho. Y yo creo que para esta... este primer turno nada más de momento. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Pelegrina. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señor director general. Buenos días, señorías. En primer lugar, queremos, desde el Grupo Popular, manifestar el agradecimiento por volver a esta Comisión a contar cuál es la situación actual del brote de tuberculosis del colegio de Arroyo de la Encomienda.

Esta comparecencia, señor director general, no deja de tener para mí una ligera sensación de *déjà vu*, es decir, de más o menos escuchar los mismos argumentos, o parecidos, a los que se escucharon en esta Comisión el trece de junio. Y después de escucharle a usted en aquel momento, desde nuestro punto de vista, hay pocas modificaciones, pocas modificaciones, con respecto a lo que ya se dijo en aquel momento. Alguna hay, bien es cierto, ya que en aquel momento se dijo que se habían detectado tres casos, tres casos; es decir, hay que diferenciar claramente lo que es un caso de lo que es un infectado. En segundo lugar, que ya se había localizado el caso índice. En tercer lugar, que hasta aquel momento se habían realizado 48 controles de Mantoux, de los que 20 resultaron positivos. En cuarto lugar, a que a todos los Mantoux positivos se les había practicado una prueba radiológica. El quinto, que todas las radiografías de tórax habían sido negativas en aquel momento, por lo tanto, se procedió a realizar quimioprofilaxis con isoniazida. Seis, que en aquellos que resultaron negativos se realizó... se volvió a repetir el Mantoux a los dos meses. Y, séptimo, dejó usted muy claro en aquel momento –es decir, prácticamente un mes, mes y medio, dos meses después de aparición del caso– que el caso no estaba cerrado, y que, evidentemente, usted dijo... recuerdo, más o menos, que dijo que era posible que apareciera algún caso más.

Bien. Todas las actuaciones, según usted defendió aquí, se realizaron según lo establecido en el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles de su Dirección General.

Bien. Tras escucharle hoy, solo añadiría dos conclusiones: que el doce de julio se detectó un nuevo caso, pero que previamente estaba siendo tratado con quimioprofilaxis, es decir, un infectado que pasó de una situación de infectado a una situación de enfermo. Dos, que se continuaron haciendo pruebas de Mantoux, tal y como



manifestó usted en la comparecencia de junio, habiéndose realizado -entiendo- hasta septiembre 124. Tres, que el resultado, hasta este momento, del brote es de que han surgido 4 enfermos y 35 infectados.

Parece también razonable, como lo que dice usted, pensar que, tras casi diez meses desde la detección del caso índice, sea bastante previsible pensar que no pueda aparecer, que no vaya a aparecer, algún caso nuevo de enfermedad. Y que, por tanto, tras la investigación epidemiológica realizada en el entorno familiar, social y profesional del caso índice, se ha demostrado la presencia de un infectado en el entorno social; un caso y dos infectados en el entorno familiar del caso índice; en el caso profesional, tres casos, todos ellos en la clase en el que caso índice era tutor y profesor, en la que además aparecieron 18 infectados; cuatro infectados en la clase en el que el caso índice era profesor; ocho infectados entre los compañeros de trabajo del caso índice, y cinco infectados en una clase en la que no se ha podido establecer relación con el caso índice. Eso entiendo que es lo que tenemos en el momento... en el momento actual.

Desde el punto de vista epidemiológico, es todo lógico, es todo lógico, y entra dentro de la lógica que puede aparecer en el protocolo. ¿Por qué? Pues porque, realmente, los cinco infectados... y, de hecho, los cinco infectados que aparecen en una clase que no se establece relación con el caso índice, bien pudiera ser... bien pudiera ser que fueran elementos con algún tipo de disminución de su sistema inmunitario que hiciera posible que, ante la... ante la existencia de un contacto con el *Mycobacterium tuberculosis* -porque, claro, yo no voy a entrar en cuestiones epidemiológicas aquí, ni mucho menos, pero, en un colegio, bueno, pues el contacto es posible que salga a través de los niños-, pueda haber dado... pueda haber dado esta relación de los cinco infectados.

En la comparecencia anterior suya ante esta Comisión, los argumentos críticos que se esgrimieron en las actuaciones realizadas fueron sobre todo dos: la falta de información -que veo que se repite en la comparecencia de hoy-; y la duda sobre la adecuación del protocolo y la falta de coordinación con otros dispositivos asistenciales.

En relación a la falta de información, y según lo que ha informado usted ante esta Comisión, pues desde el primer momento se ofreció a los padres la posibilidad de contactar con el Servicio de Vigilancia Epidemiológica, donde, según dice usted, ha habido llamadas telefónicas -no sé en qué número- y se han... se han intentado aclarar las dudas, que, evidentemente, y con razón, tienen los padres de los niños que conviven en ese colegio con los casos y con los infectados. No creo que esto se pueda tildar de una falta de información. Otra cosa es que, ante la información que se dé, se pueda creer o no la información.

Ante la demanda de información que se hizo llegar a la Consejería por parte de los padres de alumnos -según se ha dicho aquí también-, el diecinueve de diciembre de dos mil dieciséis se celebró una reunión abierta a cualquier padre o madre del centro que quiso acudir... que quiso acudir a dicha reunión, y en la que estuvieron parece ser que usted, la jefa de sección de Epidemiología y la jefa del Servicio Territorial de Sanidad, para informar de todas las actuaciones realizadas y aclarar cualquier duda al respecto. No creo que esto sea falta de información ni ausencia de transparencia. No lo entiendo como tal.



En cuanto a la idoneidad o no del protocolo empleado, pues yo considero realizar una serie de precisiones, porque aquí se ha hablado de diferentes aspectos de protocolo. El Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis del Servicio de Vigilancia Epidemiológica, si no estoy mal... equivocado, por lo que yo he podido consultar, es del año dos mil trece, es del año dos mil trece, puesto que en el año dos mil trece la Red RENAVE del Ministerio de Sanidad modificó algunos aspectos, no solamente de esta enfermedad, sino de otras, y, por lo tanto, ese protocolo entiendo que es del año dos mil trece; que en el año dos mil diecisiete, para una enfermedad como la tuberculosis, me parece que está... que puede estar al día, porque tampoco ha habido tantos cambios. Tanto es así que, tras consultar fuentes bibliográficas, no se ha registrado... yo no he podido encontrar cambios ni en la epidemiología relativa al germen ni sobre resultados de tratamientos o profilaxis que se puedan realizar nuevos fármacos.

Este programa entiendo que no es una invención del Servicio de Epidemiología de esta Comunidad, sino que entiendo se ciñe a lo postulado en la Red RENAVE del Ministerio de Sanidad... del Ministerio de Sanidad. Además, entiendo que en ese... consultando esa Red RENAVE, he visto que existen miembros de su Servicio de Epidemiología de la Comunidad que firman... que son firmantes del protocolo establecido.

Y tercero. Hombre, hablando de profesionales, y, desde luego, no son profesionales asistenciales, sino que son profesionales epidemiólogos, entiendo que, además, son gente concienzuda, entiendo que cualquier tipo de cambio o cualquier tipo de avance terapéutico de las enfermedades transmisibles, ellos son muy sensibles y están coordinados con otras... con otras redes nacionales para poder admitir y poder pedir el cambio del protocolo si así fuera posible. Pero es que, es más, el Ministerio de Sanidad, ante cualquier cambio, va a favorecer y va a obligar un tema... un cambio de protocolo, porque, realmente, el tema de salud pública no funciona igual que el tema asistencial, donde todos opinamos o podemos tener nuestra... cada maestrillo tiene su librillo a la hora del nivel asistencial, pero -si no, me corrige usted- no es así en salud pública.

Pero si analizamos, además, lo informado por usted en esta comparecencia, y más concretamente en la reunión que mantuvo con las familias el día diecinueve de diciembre, según ha dicho usted, hubo unos padres que se quejaron de que no se les había realizado el Mantoux. Realmente, no se... entiendo que no se les realizó el Mantoux, porque epidemiológicamente no se consideraba de riesgo realizar ese Mantoux. Aun así, usted o ustedes, no sé quién de ellos, se le ofreció la posibilidad de realizar el Mantoux, y, según tengo entendido, se realizó, de esa familia, de esos tres, padre y un hermano, convivientes con el infectado, no con el enfermo, se le ofreció realizar el Mantoux, aunque, curiosamente, solo se le ha hecho al hermano y no así a los padres, después de pedirlo; situación que me parece de una complejidad que no logro entender.

Bueno, también se ha dicho que ha habido... o se dijo en aquel momento que había habido descoordinación. Entiendo que se han mantenido reuniones con los pediatras de la zona básica de Arroyo de la Encomienda, con los servicios de pediatría tanto del Río Hortega como del Hospital Clínico de Valladolid, que se ha hablado con radiología de ambos hospitales, que se ha hablado con microbiología del Hospital Del Río Hortega y con los técnicos del Servicio de Epidemiología propios de la



Consejería. Además, entiendo que también ha debido de haber contacto y coordinación con el personal de la Consejería de Educación; entiendo que ha debido de haber contacto con el personal dependiente de Sanidad a nivel de inspecciones médicas y gerencias de área para facilitar el movimiento de muestras y petición a los centros privados, porque ha habido... ha habido situaciones en las cuales no se ha realizado las pruebas dentro del sistema público. Y yo creo que, bueno, que todo es mejorable, evidentemente, en la vida, desde este... yo, que estoy acostumbrado a trabajar en la medicina, sé que siempre es mejorable, pero no entiendo...

¿Y que la información podía haber sido mejor? Pues, mire usted, es una cuestión de percepción; la información lleva... lleva dos vías, el que informa y el que es informado, y, entonces, uno puede creerse que informa bien y el que es informado no percibe que está bien informado. Y eso, pues, evidentemente, no voy a entrar, no voy a entrar, porque no puedo entrar. Pero entiendo que en el resto de situaciones se ha actuado de un modo de acuerdo al protocolo, con lo cual, pues no sé, si el protocolo es erróneo... es erróneo, yo no tengo capacidad técnica suficiente para poderlo juzgar.

Este... desde luego, este brote, viéndolo en perspectiva, y tras, prácticamente, un año de su declaración, bueno, el tener un ambiente tan cerrado, como puede ser un colegio, en el cual conviven en una misma clase 20 o 24 niños, el haber tenido, bueno...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón, señor procurador, se le acaba el tiempo.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

(Sí. Acabo). ... el haber tenido un número de 4 afectados, me parece un número razonable; vamos, un número razonable, un número que está... que significa que se ha podido controlar ese brote. Y entiendo, verdaderamente, que, bueno, pues se debe de, si es así, mejorar los canales de información. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra de nuevo el ilustrísimo señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez Nogal.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑOR ÁLVAREZ NOGAL):

Muchas gracias. Voy a ver si soy capaz de resumir algunas de las cuestiones que se han planteado, para contestar taxativamente a algunas cosas, por qué si sí, por qué no. Pero quiero decir una cosa previa; previa, ¿eh? Si de alguno... si de alguna cuestión se siente profundamente orgulloso este director es de la gente que trabaja con él en Salud Pública. Entonces, quiero decir, yo no pongo en duda el trabajo técnico, ni dudo de ellos ni engañan ni nada, de las personas que colaboran, no en este brote, sino en todos los demás. Quiero decir, es una cosa que a mí me sorprende que se insista por esa vía.



Después, hay otro general, ¿eh?, y para los que me conozcan lo digo: yo no voy a una reunión a tranquilizar; tengo tanto respeto por los ciudadanos que yo no fui a tranquilizar a nadie, ¿eh?, fuimos a dar los datos que teníamos. He traído aquí la exposición [*el orador muestra un documento*], por cierto, que se les dio a todos los padres, porque se les dio, pues, en fin, lo que se dijo en la exposición. Si salieron más confundidos, en fin, lo dudo mucho, yo lo dudo mucho. Pero yo no fui a tranquilizar, fui a exponer las cosas, es decir, yo solo les pedía... no me digan que yo voy a tranquilizar a los sitios, porque, además, los que me conocen... generalmente, o sea, expongo las cosas como son; a veces tranquilizo y a veces no, pero porque las personas que están enfrente son capaces y activas. Yo no me he excusado en absoluto.

Es tan complejo esto, y trataba de hacer didáctico. Y pido disculpas, porque, que yo trate de ser didáctico... -iba a dar una expresión muy leonesa, pero no la voy a decir, pero me la entienden claramente-. Es que no ha habido casos, hay infectados, y los infectados no son casos. Entonces, tengo el cuadro, por cierto, que se repartió a los padres [*el orador muestra un documento*] que se repartió a los padres... Sí, no lo discuto, lo tienen; este cuadro de los padres lo tienen. Lo leo directamente: es que ha habido dieciocho infectados en primero, cuatro en el otro primero, nueve entre los profesores y cuatro infectados en quinto -que casos son los que hay, solo hay...-. Fíjese, lo tengo aquí. Pero si es que esto... pero si lo tiene todo... lo tiene todo el mundo. En el entorno familiar hay un caso y dos infectados. En el entorno social del caso índice hay un infectado, que, por cierto, diré que es que juega a las cartas con el caso índice -pero bueno, esto lo digo para que vean que lo tenemos...-. Y, después, entorno escolar, que es lo que nos preocupa, hay tres casos -uno, dos y tres- y dieciocho infectados. En primero B solo hay cuatro infectados; en quinto, cuatro infectados. Y hay ocho compañeros de trabajo infectados. Por lo tanto, por favor, ¿eh?, maticemos esto, porque, entonces, bueno, si... No crean, pero la realidad es la que es, por más que nos demos cabezazo contra ello.

Me han preguntado varias cosas. No se detectó el caso índice. No, si es que no empieza por ahí la cosa. Hay dos niños afectados en dos centros distintos y nos costó trabajo, desde marzo hasta mayo, saber que había un caso índice. Fue muy complejo, eso dicen los técnicos. Es muy difícil, porque dio negativo a todo. Ya quisiéramos tener caso índice en quinto. No tenemos caso índice en quinto, no hay caso índice en quinto. Por eso sigue abierto el expediente... la investigación. Pero el caso índice tardamos prácticamente mes y medio en determinar que era el caso índice, y, a partir del momento que hay caso índice, a las cuarenta y ocho horas hubo reuniones.

Yo lo de la diligencia y... lo de falta de empatía, hombre, falta de empatía... -por mi gente lo digo, ¿eh?-, somos muy empáticos y, además, estamos, desde tiempos... desde tiempos muy antiguos, muy empáticos. O sea, no voy a hablar aquí, porque somos ya muy mayores, desde las vacas locas, pasando por las antenas del García Quintana y alguna cosa más que personas que están en esta sala hemos vivido. Empáticos, empáticos, y además vamos a los sitios, ¿eh?, para hablar, porque respetamos a los ciudadanos. No les vamos a tranquilizar, a decir lo que pasa allí, lo que pasa.

Falta de diligencia. Pues esto, como ha dicho el portavoz del Grupo Popular, pues es muy matizable. Nosotros tuvimos un primer problema -y se lo digo así, para, después, si quieren entrar en este debate-, es un debate enorme, porque la primera



persona que viene a mi despacho es los padres del segundo caso, para decir que, por favor... porque la estaban estigmatizando en el colegio, la estaban estigmatizando; los padres en el despacho, con periodistas allí, con los periodistas de ambas partes, porque se filtró la noticia y entonces esto es como... bueno, pues filtrando. Estigmatizando a la pobre criatura, que era una persona tratada. Después, lo más que le iba a suceder, y no lo hubiese sabido nunca nadie, es que iba a orinar naranja. O sea que, por favor, los padres nos piden esa... esa precaución a la hora de informar.

Y el primer debate, y aquí hay personas que tienen más experiencia que yo en estas cosas, que... cuál era el anuncio: Arroyo de la Encomienda tiene un caso de tuberculosis. ¿Todo el pueblo? ¿Solo un colegio? ¿Los dos? ¿Tres? Del colegio, ¿una clase? Y eso es lo que explican los círculos concéntricos. A las cuarenta y ocho horas del caso índice hubo una reunión directa, expresa, con los padres de los... del colegio, de primero... -lo voy a leer, para no equivocarme- del primero en cuestión. Es que no me quiero equivocar. Era primero A, si no me equivoco, ¿no? No sé dónde tengo la hojita. De primero A, me parece que es. Efectivamente, de primero A. Y, a partir de ahí, pues empieza a suceder lo que empieza a suceder, y hay cosas que no podemos evitar desde la Administración. Hubiésemos podido buscar a los *influencer* de la zona, pero eran diferentes, y a los *youtuber*. No les podíamos. Nos superaba, a nosotros y a los propios padres, la información. Llegaban cosas absolutamente descabelladas, desde el punto de vista de la información técnica. A los padres interesados se les explicaba. No era *excusatio*, ¿eh?

Y, desde luego, no sé quién ha dicho que tenemos esto como un juego. Yo creo que ha sido la representante de Podemos. Yo llevo jugando a esto, si utilizo ese juego, 34 años, o sea... Y lo que pido es respeto. Esto no es un juego. [*Murmullos*]. No es un juego. Y si ya que dice que duda de la palabra, yo no juego, yo soy un profesional, un responsable, desde hace 35 años, de la salud pública, con equipos maravillosos, que son capaces de mantener un nivel así. No es ningún juego. Y, sobre todo, respetamos a los ciudadanos, a los que no vamos a tranquilizar. Les tratamos como a personas adultas, responsables, informadas; si bien es verdad que tienen otros muchos lugares donde informarse y, a veces, pues no lo conseguimos desde las Administraciones públicas, no lo conseguimos. Podría poner algunos ejemplos, ¿eh?, desde esta noche en los Óscar a otros -digo-, pero para no volcarme en salud pública; o algo que también entendíamos nosotros desde... vamos, desde pequeños, desde que nos dedicábamos a esto, desde siempre: que aquí no se entiende ni de color político, ni de género ni de adscripción. Hace... yo creo que la semana pasada ha habido una pregunta que hablaba de radón, ¿no?, por ejemplo. Pero que sea esta Comunidad Autónoma la primera que detecta en toda Europa occidental un Crime-Congo, porque viene una ave volando de Marruecos y deja caer una garrapata que pincha a un ciervo hace cuatro años, y, finalmente, los ciervos van avanzando por el valle del Tiétar y pican a un pobre hombre que estaba paseando en verano en Candeleda y se muere a los cuatro días, esto no es ningún juego. Hay gente muy preparada, muy preparada haciendo estas cosas.

¿Que los brotes son complejos? Eso, hasta ahí, hasta ahí... Yo pido ayuda. ¿Pero qué se piensan? Que si nosotros... si conociéramos el caso índice... pero no lo encontramos. Si encontrar el primero fue una auténtica dificultad técnica, en la que estaban implicados servicios hospitalarios de los dos hospitales, porque no se podía entender cómo un hombre daba Mantoux negativo, y todo hacía entender que era él. Finalmente, con radios... radiodiagnóstico hemos conseguido saber que era bacilífero positivo. No se sabe.



Pues en quinto, y se lo digo a la señora procuradora, ¿qué van a hacer? Nada. ¿Qué hicimos? Una vez que pasa eso –porque no hay casos en quinto, ¿eh?, hay infectados–, pues estamos tratando en función... Ya sé que parece un poco complicado. Primero, esto es voluntario para los padres, igual que algunos profesores, porque nosotros somos autoridad. Hombre, yo les puedo decir que en más de un caso, cuando hay un bacilífero positivo y que no atiende a las recomendaciones de la autoridad sanitaria, con auxilio judicial, se le limita la libertad, que es una de las cosas más importantes que este director firma a veces, con enorme preocupación, porque limito la libertad de las personas cuando hay bacilíferos positivos estando por la calle. No parece razonable aplicar la Ley de Medias Urgentes de Salud Pública porque un padre determine, entre otras cosas, porque no hay causa epidemiológica. O sea, no lo estamos haciendo... que nos hayamos vuelto locos –a estos sí, a estos no, a estos no–, hay voluntariedad por los padres y, sobre todo, que la situación epidemiológica indica que no es necesario hacer a todos; pero el que se lo quiera hacer, lo ha hecho. Y el que lo ha hecho, además, ha dado negativo.

¿Que seguimos investigando? Por supuesto. ¿Que vamos las veces que haga falta? Por supuesto. ¿Que se ha estado...? No sé, no sé las llamadas que ha habido. Entre otras cosas, las del 1.1.2 se saben porque quedan grabadas, pero la Sección de Epidemiología, cuando los responsables dicen que han recibido un número... yo lo creo, innumerables llamadas.

Y, después, ha habido una preocupación... y yo también tengo que defenderla a la Administración, en este caso de Educación, y en concreto a la directora del colegio, que estaba sometida a una presión pues muy importante de los padres, porque ella tomaba decisiones, en qué momento, cuándo, por qué, porque ella era la que conocía el círculo, quiero decir, el círculo en el que se desenvuelven los niños, los profesores, los padres, en el entorno en el que está, que, por cierto, yo no lo conocía y es fantástico; y comen muy bien, y tienen allí las cosas que hacen –digo el comedor escolar, ¿no?–, porque aquel día casi nos ofrecían a comer, el día que estuvimos, que fue muy tarde, precisamente porque muchos padres pidieron que hiciéramos la reunión a esa hora, porque es el intermedio entre las clases, porque había padres que no podían ni por las mañanas ni por la tarde; pues a las dos, cuando nos dijeron, ¿no? Entonces, yo insistir en esto.

¿Que hemos aprendido? Pues cada día, señor procurador; cada día aprendemos de esto. Y a mí lo que más preocupa de aprender es todo lo que tiene que ver con la comunicación. Llega a ser desconsolador que personas bien intencionadas, muy profesionales, en estos momentos se vean a veces desbordadas por otro tipo de intereses, que son legítimos, ¿eh? –yo no entro a discutir–; pero es muy difícil combatir, con los medios actuales, con la verdad. Yo... me gustaría poner un ejemplo, si me permite, señora presidenta, que tiene que ver... Yo siempre recordaré cuando, en plena crisis de las vacas locas, alguien da con una persona, que, por cierto, sigue manteniendo el mismo pelo, que era el profesor Badiola, y que tranquilizó a los ciudadanos, porque fue capaz de deslindar lo que era la legítima lucha política de lo que estaba pasando de verdad, y es que había una especie de proteína que lo que te hacía era licuar el cerebro y que te dejaba el cerebro como una esponja. Pero lo explicó de una manera tan extraordinaria en la tele que tranquilizó al país. ¡Cuánto nos ayudó!

Entonces, muchas veces, y yo lo entiendo... ¿Por qué se creen que estamos cada vez buscando a más personas que sean capaces de influir? ¿Yo tengo algún



interés en engañar a alguien en Arroyo? Por favor, a mí me molesta, señora procuradora, quiero decir, pero me molesta en lo personal, ¿no? Eso no se puede decir así, ni en esta sede ni en otras. Pues ahora, al salir, nos pegamos. Ya le digo que, después, yo, si quiere, hablamos, pero aquí no, porque, además, queda grabado. ¿Cómo que mentimos? Yo no. En otras cosas... pero en esto no. Y, desde luego, no jugamos a esto, ¿eh? Quiero decir, estamos... somos gente muy seria... A ver, las estrellas estaban ayer en Hollywood, ¿eh?, y somos algunos de León, otros de Salamanca, otros de Burgos, de Soria. Somos gente normal, en fin, que llevamos treinta años en estas cosas y que lo tratamos de hacer lo mejor posible. Créanme, créanme.

Por lo tanto, no tenemos caso índice de quinto, que era una de las preguntas. No tenemos caso índice. Entonces, ¿qué quiere que hagamos? Porque, si se lo digo... pero ya se lo había dicho, porque yo leí las conclusiones. Ahora, ¿hemos dejado de no? Seguimos mirando.

¿Seguridad que uno tiene? Que no ha habido más. Pero no digo que pueda haber otro; es que va a haber... es que tenemos al año en España 5.000 casos nuevos. Generalmente se asocia a otro tipo de cuestiones que decía (inmunodeprimidos, malas condiciones de higiene), y yo, por lo que vi en Arroyo, eran familias normales, con las dificultades como todos los demás, en casas normales. Quiero decir, que no tiene por qué darse más, salvo que aparezca. [Murmillos]. Después hablaremos de meningitis. Claro, esto es inevitable. Y créanme que no entienden ni de este director, ni de que esto es Arroyo o es Soria o es Burgos, y que el radón tiene que ver con el Plioceno, y que no había ni Comunidades Autónomas en el Plioceno. Por lo tanto... Y lo tenemos, ¿eh?

No sé si... yo creo que... yo creo que sabemos que hemos aprendido, siempre, como siempre, mucho de comunicación. De la parte técnica, como bien se ha dicho, los protocolos están activos.

Y después hay otra cosa que hay que entender. Como, además, la mayoría de las autoridades de Salud Pública del país, por más que haya diecisiete, nos vemos prácticamente una vez al mes... Yo el miércoles... o sea, nos reunimos todos los miércoles, cosa que no pasa en otros sitios, ¿no? -digo en Alemania o en Francia o en el propio Estados Unidos-. No voy a hablar aquí ahora de modelos, pero nos sentamos porque tenemos dificultades comunes, y, además, sabemos que, porque el Puerto del Pico sea el Puerto del Pico, eso se lo salta la garrapata esta famosa, quiero decir, va a acabar saltando, va a entrar en la meseta, ¿eh?, por donde entraron los romanos.

Por lo tanto, nos ponemos de acuerdo, y los protocolos se modifican en función de los cambios epidemiológicos que hay. ¿Qué ha cambiado nuevo en la tuberculosis? Porque no sé quién ha dicho también "tuberculosis multirresistentes". ¡Por favor!, se conocen desde siempre. Claro, pero esto no suele afectar a los niños, tiene que ver con otras condiciones de vida que no tiene nada que ver con lo que se da en un entorno escolar. Y para eso hay una actuación en concreto, y, además, hay retenciones de libertad, hay tratamientos especiales, y estamos muy atentos, pero eso se está haciendo de una manera ordinaria, sin necesidad. Y yo entiendo la preocupación por los niños -por los demás, también, ¿eh?-, además de preocuparnos, nos ocupamos de tratar todo esto en colaboración con muchas personas, con muchas personas, muchos técnicos muy cualificados, tanto de la asistencia como de la... de la salud pública, en general (con Educación, como se ha dicho; con el propio ayuntamiento). Se ha informado, en la medida de lo posible, de las cosas.



Y después hay otra cosa que hay que tener presente siempre aquí, ¿eh?, que la información... -que es otra cosa que hemos aprendido en Salud Pública- la información en tiempo real es muy compleja, ¿eh? Porque ya tenemos un caso, por fin tenemos un segundo caso, habrá que decirlo; tienes construido... construido el entorno en el que se permita dar una información que sirva a los ciudadanos, que sirva a los ciudadanos.

No sé si he contestado. ¡Ah!, bueno, y después ha habido un problema... tuvo que haber un problema, que sucede en este país -voy a contestar a la señora procuradora del PSOE, que lo dice-: ¿qué pasa en agosto? Pues que estaba todo el mundo de vacaciones, menos en Salud Pública. Entonces, se utiliza el modelo de la carta y se contestó, no por todos los padres; no lo digo como... no lo digo como acusación, ¿eh? Pero es que era agosto, y, entonces, no funcionaba el colegio escolar; así y todo, teníamos las cartas y se mandó a todo el mundo; de allí la explicación. La primera vez no se mandan las cartas porque estaba todo el mundo ahí y se citó expresamente; y en agosto, aquí, pues se suele parar un poco, ¿no?, del uno al quince o del quince al treinta, pero hasta para la Administración de justicia, ¿eh?, o sea, quiero decir, para hacerlo de una manera regular. Yo es la única explicación que encuentro a lo de... Si es como una crítica, era agosto; pero ha funcionado.

Y remato: no hay caso índice en quinto; hay cuatro infectados, no hay casos nuevos; y no tenemos caso índice. Y la única forma de que un niño haya estado en contacto es porque hay un adulto; no lo encontramos ni en el entorno familiar ni en el entorno escolar. Bueno, pues vamos a seguir mirando.

Me podían preguntar: ¿cuántos brotes siguen abiertos? Pues no se lo voy a decir, salvo que me lo pregunte, pero tendría que mirarlo, pero hay brotes abiertos de tuberculosis; pero para eso están los servicios de inspección, y, sobre todo, en conexión con asistencia, ¿eh?

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor director general de Salud Pública, por sus respuestas. Y pasamos a un segundo turno de portavoces, en el que, en primer lugar, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Muchas gracias al compareciente por sus contestaciones. Creo que ha dado en el clavo del problema fundamental que estamos debatiendo, y no es tanto un problema asistencial, que sí, que ese es el origen, sino un problema de comunicación. O sea, cuando yo me dirijo a usted para pedirle que... bueno, que atiendan a los padres del colegio, lo que me mueve a decirle eso es la rumorología, con algunas cuestiones disparatadas. Entonces, informar también es tranquilizar; en la medida en que alguien con componente técnico... -que fue lo que le insistí- con componente técnico va allí y les explica a los padres por qué en unos casos se hace analítica, por qué en otros casos no se hace analítica, qué es lo que pueden esperar, bueno, evidentemente, les está tranquilizando; porque la otra vía de información -que es como se enteraron, prácticamente, del segundo brote- es eso, el *Facebook* o el rumor, ¿no?, evidentemente.



En ese sentido, tengo que decirles que no han sido suficientemente diligentes, que deben valorar que no solo está la labor asistencial, que es la primera, pero, junto a ella, está la labor de comunicación para que los afectados tengan un entorno seguro, de qué es lo que... digamos, en qué situación estás y qué les espera. Porque tenga en cuenta que, sobre todo, hay algo que es muy fácil que nos alarme, todos hemos pasado por ello, y son los niños. Es decir, en la medida en que estamos hablando de niños, todos nos alarmamos, empezamos a ver fantasmas donde no los hay. Por lo tanto, creo que ahí tienen que mejorar.

Y, después, mire, sigo pensando en los cuatro... en las cuatro parejas a la que cada una... del segundo de los infectados. Seguramente, no requiere que se le haga ninguna analítica, no lo sé, pero el que a uno le digan una cosa, a otros dos le digan otra, sigue sin tener lógica, sobre todo porque parece que los cuatro están en la misma categoría, y, por lo tanto, a los cuatro les debería haber llegado un mensaje unívoco: tienen que hacer esto o no tienen que hacer nada, porque, dadas las circunstancias, no tiene sentido el que les hagamos la analítica.

De todas maneras, insistiendo en algo que le ha dicho otra de las... de las compañeras que ha intervenido, en un caso en el que no tenemos el índice, no está en absoluto de más -es más, lo dice el protocolo- la realización de las analíticas a todo el entorno para ver si, efectivamente, a partir de ahí, se encuentra el vehículo por el cual ha llegado a esos cuatro infectados.

Y, por mi parte, nada más. Solamente una cosa. Nos ha dicho por activa y por pasiva que, efectivamente, los protocolos están activos tanto en la página de la Consejería como en la página del Ministerio. Bueno, vamos a ver, en la página de la Consejería, primero, no crea usted que están precisamente accesible, y, segundo, el enlace del Ministerio pues parece que no está actualizado, o sea, que no... Casi, si se acuerda, le dice a los responsables de eso que se acuerden de actualizar los enlaces, porque después cambian, y buscar los protocolos se convierte casi en un trabajo de investigación. Y nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora Isabel Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues, después de su intervención, compruebo que no... -desde mi punto de vista, lógicamente- que no van por buen camino, porque entiendo que todo lo que se está diciendo aquí desde los intervinientes de los distintos grupos parlamentarios es que estamos preocupados por un caso de enfermedad que puede incidir en la salud pública, y que, en el fondo, lo que todos nosotros pretendemos es que se mejore la propia actividad por parte de la Administración. En este caso, vuelvo a repetir, un tema de salud pública, que creo que es muy... que es preocupante y que tenemos que tomárnoslo con la seriedad.

Todas las cuestiones que desde aquí se apuntan -porque, desde luego, yo hablaré en nombre del grupo del que... por el que estoy aquí-, desde luego, desde el Grupo Podemos, en primer lugar, siempre es para ayudar, para ayudar. Es verdad



que, como Oposición, tenemos que afearlos todas aquellas cuestiones... pero usted piense siempre que todo lo que aquí se le dice -desde luego, por parte mía en nombre del Grupo de Podemos- es porque, si ahí vemos una grieta, si vemos algo que está funcionando... que, desde nuestro punto de vista, y porque así nos lo aseguran padres y madres, en este caso, de los niños afectados, que no está acorde con lo que ellos necesitan o reciben de la propia Administración, nosotros se lo decimos aquí, mejor o peor dicho, para enmendar la situación.

Y vemos que siguen actuando con... de esa manera que yo le afeaba a usted en su primera intervención. Es que la sensación es de retraerse, de ponerse a la defensiva, de verdad, cuando es facilísimo, pues, si en algo en el protocolo ha salido mal... pues si somos humanos, y las personas que están trabajando, pues, lógicamente, puede haber cosas que se hagan con menor o mayor acierto. Por eso le hablaba yo de... porque somos, quizá, más reales cuando hablamos fuera de aquí, del mundo protocolario, sino cuando estábamos fuera usted decía: pues es verdad, a lo mejor a los padres no se les... y utilizó usted la palabra "tranquilizar", porque esa palabra no tiene usted que perderla de vista, es su obligación tranquilizar a la ciudadanía también, tranquilizarla con datos médicos serios y fiables, que es lo que tiene que ser.

Mire, en cuanto a lo de la famosa pregunta, cuán pedagógico es usted oralmente, pero qué parco, si es que usted ha tenido que ver algo en esta contestación, y qué poco pedagógico. No me venga usted con historias, porque eso ya, quizá, es un insulto ya al sentido común. Esta contestación es... vuelve otra vez a pecar de eso, de... vamos a decir, casos ninguno. Hombre, que se lo pide a usted una parlamentaria, o una procuradora, en nombre de un grupo parlamentario. Pues explíqueme usted... porque a ver si ahora, cuando hagamos las preguntas, no solamente ya el abogado, el notario, sino un lingüista vamos a tener... Casos infectados, por favor, señor director; eso ya le digo que me parece ya un insulto al sentido común. Le estoy preguntando qué ha habido después de aquello. Es lo que le estoy preguntando.

Ya digo, a ver si ahora vamos a hacer de este tema, que es médico, una cuestión semántica. Ya le digo: diccionario, lingüista y todo. Por favor. Esta pedagogía que usted nos ha demostrado... Y yo, mire, se lo voy a aceptar. Usted en la primera parte no se... no ha sido el *excusatio*, sino que ha sido usted pedagógico. Por favor, sean pedagógicos, porque ahora usted... esa pobre defensa de caso infectados, yo me estoy refiriendo, y aquí se ve clarísimamente, qué pasa después. ¿Tanto le hubiera costado? Pues, mire usted, casos... labor pedagógica, casos ninguno. Pero, mire usted, tenemos cuatro infectados y tenemos por ahí un caso índice que no aparece. Esa es la situación y así es como hay que informar -vuelvo a decirle- a una procuradora, a un grupo parlamentario, que está aquí por los votos y... de ciudadanos y ciudadanas. Eso es lo serio. Y aparte de ahí, ustedes tendrán credibilidad; si no, perdone que le diga, yo sigo pensando que la cosa no es. Y esto es una contestación... vamos a dejarlo, parca, vamos a dejarlo. Pero es que tienen ustedes algunas, en otras, que las voy a enmarcar para tenerlas de recuerdo en mi casa de mi paso por las Cortes de Castilla y León, porque no tienen desperdicio. Ahí lo dejo.

Respecto a otras cosas que tenía que decirle, las preguntas. Mire, de verdad, el tema de los protocolos... los protocolos están hechos por humanos y pueden fallar. Lo bueno de los protocolos es -como usted ha dicho- que van avanzando según... Pero también se tienen que aprender... los protocolos tienen que variar o ejercerse viendo



dónde han fallado; y eso es humildad, y la humildad es necesaria para gobernar. Así que empiecen ustedes a aplicársela, porque en este protocolo yo le decía al principio: ¿aprendieron ustedes de todos los fallos que han tenido a la hora de comunicar y de hacer? Pues aprendan de eso, que eso... que estamos aquí para ayudar a gobernar mejor.

Otra... mire, lo de los multirresistentes, que usted ha dejado caer por ahí...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdone, se le acaba el tiempo, ¿eh?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Termino). ... solo le voy a decir que los multirresistentes, pues no es tan descabellado cuando yo lo decía antes, lo apuntaba y lo sé, porque en Castellón en dos colegios de Secundaria en el año dos mil ocho ha habido casos, por lo cual, no podemos obviarlos.

Y otra cosa -y ya termino, señora presidenta, y gracias por concederme estos segundos-, en el tema de... me ha preocupado mucho el tema de "van a Muface, van a otros sitios". Epidemiología está por encima de todo eso. Obligatoriamente tendrá que tratarlo, no porque una... porque a lo mejor es una persona miedosa, como yo, que no me gusta hacerme pruebas, que me da mucho miedo, digo: pues he ido. Estará Epidemiología por encima de todo y se asegurará de todo esto. Y esas eran mis dos preguntas. Gracias por concederme más tiempo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora Isabel Muñoz. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña Laura Pelegrina.

LA SEÑORA PELEGRINA CORTIJO:

Gracias, presidenta. Muy brevemente, porque en parte a las preguntas que le he formulado han sido respondidas, así que de... sobre todo, especialmente, que el estado de la investigación del brote sigue abierto. Y me imagino que como es un tema arduo y largo, pues no sé si tendrá una previsión de año y medio o dos años, hasta que finalmente determinen la situación final.

Sí que me ha... en este caso, me ha sorprendido pues que no reunieran a los padres porque era agosto, eran vacaciones... Hombre, yo creo que cuando se trata de un tema de salud pública de esta relevancia habría que dejar al margen, en este caso, períodos vacacionales, o al menos haberlo intentado. Porque sí que es verdad que se ha puesto aquí de manifiesto y que sí que se ha informado correctamente y demás, pero, a ver, desde que se hicieron las pruebas a los menores de primero de Primaria y se les informó a los padres en esa reunión que fue en mayo, la siguiente reunión que tuvo lugar para todos los padres del centro fue en diciembre. Entonces, estamos hablando de una demora en el tiempo importante, y que esa falta de información lo único que hace es acrecentar la alarma social, porque los padres de los afectados podíamos tener toda la información habida y por haber -incluso lo de... los



padres de quinto-, pero el resto del centro genera una alarma social, porque la gente que no tiene información o que sabe... o habla de oídas y demás, pues ahí... se generan situaciones que no tienen por qué darse lugar, si realmente esa información llegara en consecuencia.

Entonces, yo lo que... bueno, mi grupo parlamentario, en este caso, lo que le demandamos es que, ya no a nivel técnico, porque no voy a entrar, porque no soy médico y... pero sí que es necesario que exista una necesidad de revisar el protocolo en cuanto a la necesidad fundamental de que exista una correcta comunicación, información, tanto al personal, como a los padres, como al público en general. El protocolo que se utiliza en Castilla y León no hace mención a ello, pero hay otros protocolos, como el de Murcia, donde en los centros de enseñanza y educaciones infantiles hace una mención específica a que es fundamental esa correcta comunicación. Es lo que les demandamos, no es... no es cuestión de decir: sí, hay unos teléfonos de contacto donde pueden llamar los afectados, los interesados. Pero, en definitiva, lo que quieren los familiares y los profesores y todos los que se han visto afectados es que ustedes nos informen, porque si no nos informan, pues lo que generan es que haya una falta de credibilidad absoluta. Entonces, espero que estas comparecencias sirvan para eso. Porque en este caso hablamos de tuberculosis, pero posteriormente se va a hablar de meningitis, y lo que en este sentido demandamos y consideramos fundamental es que lo tomen en consideración y que, en base a lo que nosotros les hemos trasladado, actúen en consecuencia y no se vuelva a repetir. Nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Pelegrina. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo también de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues a estas alturas del debate, señor director general, a mí... he oído aquí cosas como que se ha fallado en el protocolo, no se va por buen camino, o no se ha ido por buen camino, y, bueno, yo creo que, en aras al rigor que exige la ciencia médica -y luego haré una pequeña, una pequeña mención sobre el tema del lenguaje, ¿eh?-, yo creo que los objetivos de salud pública son dos -y, si no, me corrige usted, que sabe mucho más de esto que yo-, que es prevenir la enfermedad transmisible a otro tipo de enfermedades y, sobre todo, el control de lo que sucede con esas enfermedades.

Yo no creo que se pueda decir que se haya fallado cuando en un ámbito cerrado como es un colegio, donde al menos, al menos, hay veinticuatro convivientes cerrados con el caso índice, pues hemos tenido cuatro casos. Desgraciadamente, hemos tenido cuatro casos; pero es que, si no se hubiera controlado, a lo mejor hubiéramos tenido muchos más casos y estaríamos hablando ahora de otra cosa totalmente diferente. La prevención, hombre, yo entiendo que se hace convenientemente, y, de hecho, hablamos de la profilaxis en los sujetos que son infectados.

Y lo que me refería del lenguaje, precisamente, empieza por ahí. Es decir, hablar... hablar de infectado, hablar de infectado, entiendo que significa contacto con



el bacilo de Koch, y no significa enfermedad. Luego, el contacto con el bacilo de Koch -y lo digo en aras a los cinco casos de infección que ha habido en la clase de quinto, cuatro o cinco casos de infección que puede haber habido en la clase de quinto- es... puede ser muy difícil o casi imposible localizar el caso índice, porque puede ser que hayan estado en contacto con otros contactos infectados en el bacilo de Koch. Pero, no obstante, me tranquiliza mucho lo que dice usted, de que el caso -como en la serie esa de televisión- es caso abierto todavía, es decir, no es caso cerrado.

Se ha dicho aquí que ha habido un segundo brote. Entiendo que no ha habido un segundo brote porque no ha habido más casos de enfermedad que los que están relacionados con el caso índice. Entonces, entiendo... y, en aras al rigor del lenguaje que exigen estas cosas en medicina -y voy a enlazarlo con lo siguiente que voy a hablar-, no se puede hablar de un segundo brote; y, si no, usted me corrige en su réplica. Y no ha habido segundo brote porque no ha habido más casos fuera de los relacionados con el caso índice. Vamos a actuar y a hablar con rigor.

Hombre, a mí me parece de broma decir que esto de la epidemiología es un juego, no solamente por el caso que ha hecho usted del Crimea-Congo. Vamos a hablar de los casos de ébola en este país, vamos... ¿eh? En... por desgracia, en el mundo occidental, y debido a nuestra situación geográfica, hemos tenido que... y somos muy proclives a la transmisión de determinadas enfermedades que en otras partes del mundo occidental no llegan, y entonces... Creo que esto... los servicios, tanto del Estado como de la Comunidad Autónoma -que no deja de ser del Estado, y más en salud pública, en la cual, como usted bien dice, hay una muy estrecha relación entre el Ministerio y los Servicios Territoriales de Salud Pública-, pues realmente creo que... creo que cumplen, no con decencia, sino con mucha decencia y con mucha efectividad.

Y, bueno, voy a meterme en un berenjenal, voy a meterme en un berenjenal, que es el de la información en el mundo de la medicina. Y no ya -voy a decir- en el de salud pública, que todavía... Informar no es tranquilizar, informar es informar. Y muchas veces, cuando a un paciente -y yo que todos los días informo a mis pacientes de la consulta- les informas, no les tranquilizas precisamente; muchas veces les intranquilizas. En salud pública entiendo que hay que ser muy cuidadoso con los mensajes de información, porque, si nos cuesta trabajo comprender lo que es un infectado de lo que es un caso o de lo que es un transmisor, hay que ser muy pulcro porque realmente puede... se puede crear alarma en la información. Evidentemente, no digo que no se informe, sino que entiendo, como profesional de la sanidad, lo que es informar... lo que es hacer la información en el mundo sanitario.

Y mucho más no tengo... ¡Ah!, el tema de la multirresistencia. El tema de la multirresistencia no es nuevo. Yo, que voy camino del noveno trienio en la Administración, ya me explicaron cuando era residente cómo se trataban, en aquel momento, los casos de multirresistencia, y, como su propio nombre indica, varía la resistencia del germen, y es un grave problema. Pero no solamente la tuberculosis, la multirresistencia -y sería muy bueno... sería muy bueno debatir sobre el tema- es un grave problema a nivel de la salud pública, porque realmente nos estamos cargando los antibióticos con las políticas de rotaciones que existen. Muchas gracias, señor director general.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra el ilustrísimo señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑOR ÁLVAREZ NOGAL):

Sí. Muy breve. Muy breve. Eso sí que es un verdadero problema de salud pública, dice el portavoz. Y a mí me gustaría que estuviésemos todos muy atentos, porque somos el país que prescribe más antibióticos y se producen una serie de problemas reales, en este momento es un problema real. Menos mal que tenemos vacunas en algunos casos, y por eso hay que seguir insistiendo en un mensaje pro-vacunas, porque, si no, vienen tiempos muy complicados.

Yo les voy a hacer... lo decía muy bien ahora el portavoz, más que nada porque es uno de los... tenemos la suerte de contar con él aquí, porque, además, es un profesional que vive a diario la clínica diaria, y yo me refería -lo ha dicho mucho mejor él que yo- cuando hablamos de informar y tranquilizar; a veces la información es demoledora. Entonces, ¿qué echo yo en falta en esto de salud pública? Fíjese que llevo tiempo trabajando, lo digo de una manera razonable. Nos falla comunicar; de hecho, a mí me ha sorprendido que el protocolo de Murcia hable... qué dice de comunicación; yo quiero verlo porque no... en los protocolos no ponemos la comunicación, porque es tan compleja la comunicación que seguramente va a ser el avance de futuro en la modificación de los protocolos.

Porque, si se dan cuenta, siempre que hablamos de un problema de salud pública...-lo veremos después-. Quiero verlo, que lo puedo preguntar yo ahora al de Murcia a ver qué pone, pero me imagino que pondrá que comunicarán; bueno, para poner eso, lo ponemos mañana en todos. No, no, no, yo estoy diciendo que hay un verdadero problema de comunicación con estos problemas de salud pública, y a veces tropiezas con la pared, y por eso es muy importante la precisión, y no es una... después lo debatimos, pero que no es... no es una falta de respeto; o hay casos o no hay casos, hay infectados o no hay infectados. Porque eso confunde en general, y hay que ser muy preciso, y yo coincido con ello; pero sí que es verdad, y lo digo además abiertamente, que se trata, en esto de la comunicación, algo... a mí me parece algo esencial en los tiempos que corren, porque se nos escapan por todas las vías. Y tenemos que ser muy ágiles, claro que sí; lo intentamos, pero a veces llegas tarde, cuando llegas con estos problemas de comunicación. Sería un trabajo excelente poder entender cómo se hace la comunicación para que sea efectiva, en este tema y en otros de salud pública.

Y después, ya para terminar, lo decía lo de Muface. No, no digo que haya coordinación, digo que la dificultad que entrañaba este caso, que entraña, y es caso abierto y está abierto, pero eso no quiere decir nada más que es que sigue abierto, es decir, que estamos atentos. Porque hay un sistema -como bien se ha dicho- de vigilancia que nos permite; de hecho, y es verdad, gracias a ese sistema y a la labor que se hace, pues los casos son los que han sido. Podíamos no haber estado atentos, pero estamos atentos en este caso y en otros muchos más.

¿Qué sucede cuando, además del servicio público, se mezcla la parte asistencial privada? Que es más difícil coordinarlo, porque de esta manera tú citas a



las personas que tienen diferentes centros, diferentes personas, y nos costó más trabajo llegar a la conclusión que llegamos; el caso índice fue muy difícil de estudiar, y además dio negativo. Y yo insisto en lo que se ha dicho aquí: no ha habido un segundo brote; todo tiene que ver con un primer niño, un segundo niño... niña y el caso índice; y a partir de ahí detectamos lo que pasaba en el colegio. Seguimos sin saber qué ha pasado en quinto, porque no hay caso índice; hay cuatro infectados, no hay casos.

Entonces, yo me brindo a decirles, desde luego, sí que tomo nota, porque, además, lo dicen todos, y es verdad -también se ha dicho desde aquí-, comunicar es muy complicado en esto, muy complicado; ya no digo en la parte individual, como él dice, que cada día traigan un mensaje, pero comunicar, en general, es muy complicado. Porque, generalmente, siempre hay un sector de esa edad que tiene ahora otras herramientas, cuando tú estás diciendo la información te la están cambiando ya, o dando otra información rápidamente; o sea, es muy complejo. Y deberíamos ser capaces, entre todos, de ver cómo se abordan los verdaderos problemas de salud pública, que, en este caso, para mí solo intervino la demografía y la resistencia antibiótica. Las enfermedades emergentes, si quieren también hablamos, por no hablar de la contaminación física y ambiental, y lo que se está diciendo por ahí, ¿eh?, además del tabaco; no lo digo para asustar, pero digo que el enfoque tiene que venir por ahí. Y comunicar esto es muy complejo, y es algo que los grupos de trabajo, en el Ministerio, están tratando de abordar.

Porque, por ejemplo, el último grupo de trabajo, cuando sucede el caso del ébola, era más peligroso ir de aquí, ahora, desde aquí al Hospital Militar, tenías más oportunidades de sufrir un accidente que tener el ébola en España; quiero decir, esto es una cosa que era imposible, ¿no?, o sea, ¿me entiende? Pero tuvimos la suerte de tener un comunicador que fue capaz de apaciguar y de explicarlo lentamente. Hay que dar con las personas que sean capaces de transmitir... de transmitir la información veraz, porque los ciudadanos lo entendemos, lo entendemos; o sea, no se trata de hacer una labor paternalista. Y es muy difícil comunicar, y asumo que en los protocolos no está; y es un compromiso que trataremos delegar, porque es necesario que los protocolos contemplen cómo se comunican, sobre todo en brotes y sobre todo cuanto afecta a población como son los niños. Quiero decir, esto es algo que nos preocupa de manera severa en la segunda intervención también, porque tiene también que ver con algo de esto, porque la realidad es una y después la comunicación funciona de otra manera. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor director general de Salud Pública, por su turno en contestación a los portavoces. Terminado el turno de portavoces, se procede a una apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún procurador desea intervenir?

Pues pasamos al segundo punto del orden del día, que por parte del vicepresidente de la Comisión dará lectura del mismo.

**SC/000164****EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):**

Segundo punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor Consejero de Sanidad, Solicitud de Comparecencia número 164, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la situación, gestión y evolución de los casos de meningitis detectados en la provincia de Segovia.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para contestar a esta pregunta, tiene la palabra el ilustrísimo señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez Nogal.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑOR ÁLVAREZ NOGAL):

Sin descanso. Seguiremos bebiendo el agua, ¿eh? Pero si hay que pedir un receso, se pide un receso. Lo mismo, meningitis. Voy a tratar de ser más directo todavía y breve, por avanzar, porque son las doce y media, casi, ya.

Meningitis: inflamación de las meninges. Etiología de la meningitis: las hay incluso que no son ni bacterianas ni víricas. Meningitis bacterianas: las meningitis bacterianas son, fundamentalmente en España, las que están motivadas por el meningococo y el neumococo, y el tipo *influenzae b*, que tenemos... las bacterianas son muy raras, muy raras, muy raras, pero mortales, son muy... son muy preocupantes, ¿de acuerdo?, estas meningitis. La suerte que tenemos es que tenemos vacunas en nuestro calendario vacunal que permiten... que nos han permitido ir evolucionando y favoreciendo extraordinariamente la presencia de meningitis bacterianas. Y después tenemos las meningitis víricas, el 80 % de las meningitis son víricas; y algunas de ellas... bueno, son todas muy frecuentes, son frecuentes, son las meningitis más frecuentes, y suelen ser leves; del 80 %... de ese 80 % de meningitis víricas, prácticamente el 80 % no diré que son asintomáticas, pero son leves, generan ligeros trastornos, incluso a veces asintomáticos en los... en los niños, ¿no?

Entonces, ¿qué se hace para prevenir la meningitis, porque los meningos, los estafilos, las bacterias, los virus andan por ahí circulando, conviven con nosotros? Básicamente prevención, vacunas en el caso de las bacterianas, para los virus no hay, y mucha higiene, y mucha higiene; piensen en las guarderías. Y para los contactos, que es lo que suele suceder -lo sabrán, y saldrá más adelante-, se utiliza la quimioprofilaxis, básicamente con la rifampicina.

¿Por qué les cuento esto primero? Porque, claro, la pregunta es: ¿qué pasó en Segovia? Pues en Segovia... voy a leerles también una breve intervención de un artículo, que también está colgado... de un artículo no, de un informe, extraordinario informe. Porque los virus tampoco son estables, permítame que le diga; al igual que el de la gripe, los virus mutan, cambian, y a veces circulan unos y a veces circulan otros. Los enterovirus no polio incluyen más de 100 serotipos, es decir, hay muchas familias de enterovirus, y se distribuyen por todo el mundo. La tasa de infección varía con la estación, con la geografía y con la edad, y con el nivel socioeconómico de la población estudiada.



Si se dan cuenta, los casos que sucedieron en Segovia son en octubre. Ya verán ahora, cuando yo les explique esto, vamos, cuando les explique esta introducción, esta breve introducción, que trata de ser didáctica, comprobarán como empieza a haber una presencia estacional de determinados virus que están cambiando, que ocasionan lo que llamamos meningitis víricas; un tipo de meningitis víricas, ¿eh?

Por lo tanto, lo que decimos de esto es que estas infecciones por enterovirus... Los enterovirus, como su propio indica, son unos virus entéricos, del intestino, porque la mayoría de los bacterianos tienen que ver con nuestra garganta, nuestra faringe -larínge, mejor dicho-, y, desde ahí, si no tenemos medidas, pues suben hacia arriba, ¿no? -perdonen que lo utilice de esta manera tan directa, ¿no?-, de la garganta pueden subir, las bacterianas; los víricos vienen por otra vía, ¿no?, como la salmonela, ¿eh? Verán después que hay una enfermedad que se llama mano-pie-boca, que tiene que ver con los niños, porque se tocan, se cambian fluidos. En fin, son niños, y en las guarderías se tocan y se baban y se chupan; en fin, estas cosas que hacíamos de niños todos, ¿no? De tal manera que estas infecciones tienen que ver con climas templados y suelen ser más frecuentes en verano y en otoño; esto es en otoño. Estamos todos muy atentos ahora a nivel nacional, porque va a llegar primavera y vamos a tener otra vez más casos de estos. Porque estamos todas las autoridades sanitarias vigilando lo que está pasando, que tenemos ya una idea aproximada.

La frecuencia con la que los diferentes tipos de... serotipos de enterovirus causa la afección varía notablemente según las temporadas, las características individuales, etcétera, etcétera, ¿no? Estos enterovirus se excretan por las heces, como ya decía, y las secreciones del aparato tal. La transmisión se produce por contacto directo interpersonal, y, de forma, indirecta, a partir de fuertes ambientales contaminadas. La importancia de estas vías depende de los factores virales y las condiciones higiénicas; esto también lo podemos entender.

Son responsables, estos virus entéricos, de diferentes cuadros clínicos. Alrededor del 80 % se producen en lactantes, niños y adolescentes, generalmente se tratan de infecciones banales; esa es la suerte que tenemos, porque están por ahí, son banales el 80 %, como ya les decía. Su presentación clínica es muy diversa: conjuntivitis, enfermedad mano-boca-pie (lo que les decía), cuadros respiratorios, meningitis, encefalitis, miocarditis y pericarditis, y parálisis flácida aguda, y enfermedad muscular inflamatoria. De esto les voy a hablar yo para ir centrando lo que pasó en Segovia; les voy a dar los datos exactos, ¿eh?

Entonces el período de incubación de esta enfermedad, debido a la infección por enterovirus, pocas veces puede determinarse con precisión. Ya estamos, ¿eh?, pero no es con ánimo... esto no se trata... comunicar esto a veces es complicado: no sabemos cuál es el período de incubación. ¡Caramba!, tenemos ya un primer problema, ¿no? Debido a que la fuente de infección suele ser una persona asintomática, asintomática, que contagia el virus con la misma facilidad que una persona enferma, el momento de la exposición suele desconocerse. Esto nos pasa también en las toxiinfecciones alimentarias; a veces hay un portador asintomático, y cuando al final tienes a 30 personas en una situación un poquitín demoledora, quiero decir, pues... pues no lo relacionas inicialmente, porque es un portador asintomático. Hay que hacer análisis.



Aunque el período de incubación suele oscilar entre dos días y dos semanas -fijense, dos días, dos semanas, ¿eh?-, por lo general, los pacientes por enfermedad con enterovirus suelen excretar con posterioridad virus en las secreciones faríngeas o en las heces durante varias semanas. Es decir, una vez que la padece, estás varias semanas siendo un excretor de enterovirus, ¿de acuerdo? ¿Qué sucede? Por lo tanto, el período de contagio puede ser largo, la contagiosidad máxima, etcétera, etcétera, etcétera. Les reflejo también... estoy leyendo un informe literal, ¿eh?, que trabajamos así todas las autoridades.

La notificación de casos de meningitis vírica o de casos de enterovirus no polio no está incluida entre las enfermedades de declaración obligatoria, porque esto es una cosa novedosa, pero en Castilla y León les estábamos vigilando desde dos mil siete, y sí que está colgado en la página. Que ya también transmitiré, que se me olvidó, que tenemos una página pues fantástica, pero es para ciudadanos y profesionales, y, por lo que ustedes me están diciendo, quizá, a lo mejor, los profesionales lo encuentran a la primera, pero los ciudadanos tienen que ser capaces también de entenderlo. Yo... a veces también es complejo; si voy a profesionales, lo encuentro a la primera; en ciudadanos es más complicado. Pero bueno, he tomado nota, ¿eh?, del asunto. Este informe está aquí. Es esta Comunidad Autónoma... otras veces lo he dicho, pero es verdad, la suerte de este director es que he heredado una Dirección General que tiene una tradición de trabajo excelente desde hace treinta años, y grandes profesionales, algunos de los cuales todavía siguen en pie, incluido el propio director, ¿eh? La notificación de estos casos, por lo tanto, nosotros, en Castilla y León, lo estamos controlando -lo verán ahí- desde el año dos mil siete, porque aquí, que tenían olfato los epidemiólogos, lo empezaron a estudiar.

En mayo del dos mil dieciséis, este mayo del dos mil dieciséis, la Comunidad Autónoma de Cataluña comunicó un incremento de casos de romboencefalitis debido a enterovirus no diagnosticados a partir de marzo, con una presentación clínica variada, incluyendo cuadros neurológicos de diversa gravedad. El primer caso inició síntomas el siete de abril, y, desde entonces hasta ahora, pues han tenido 110 casos de enterovirus, ¿vale?, de romboencefalitis; es una meningitis... -si me permiten la expresión- meningitis por enterovirus.

El virus que aparece con mayor frecuencia es un enterovirus serotipo A71, subgrupo C1. Esto, hasta los que nos dedicamos a esto, a veces te resulta... dices "¡Dios mío!". Claro, porque tú piensas que hay... que el virus es un... y está... no cambia. Por poner un ejemplo colateral, si son conscientes de que muy recientemente ha habido un caso de influenza aviar, es decir, de gripe aviar por H5 en un pato que vino aquí y murió aquí; venía volando; se marcharía a Estocolmo a pasar... Entonces, tenemos que saber dónde iba, si venía río abajo, ahora está Cataluña, o Francia o media Europa con esto. No tiene nada que ver con el de la gripe humana, que es el H3; por eso no hay conexión.

Pues los enterovirus... este que está empezando a circular, y ocasiona estos problemas en Cataluña, es el enterovirus serotipo A71, subgrupo C1. Bueno, nos lo dicen los expertos. Lo creemos. Este virus es neurótrofo, o neurotrofo, y puede producir cuadros de meningoencefalitis y romboencefalitis -verán lo que pasó en Segovia-, pero también puede producir cuadros de meningitis asépticas menos graves y de enfermedad mano-boca-pie, que los niños lo superan con extraordinaria elegancia, ¿eh?, estas cosas. Es decir, el mismo virus en algunos casos produce cuadros gravísimos y en otros no. Este, el enterovirus.



Entonces, ¿qué hicimos, vista esa situación en Cataluña? En Castilla y León hemos estado haciendo esto: entonces, hemos estado... un estudio metodológico sobre todas estas cuestiones, y hemos visto que existen casos de manifestaciones crónicas compatibles con romboencefalitis. Es decir, creemos que también en Castilla y León el enterovirus serotipo A71 anda circulando por aquí. Por lo mismo que estoy diciendo, pues porque sí, o bien o porque se desplazan los padres, pues porque vamos a pasar el fin de semana... incluso a ver al Barcelona perder. Quiero decir, puede pasar cualquier cosa. O te vas a pasear por La Rambla; lo que sea, ¿no?, lo que sea, y vas pasándolo así.

Entonces, ¿cómo se define un caso de meningitis vírica? Lo que nos dice la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Y está descrito, está descrito, no me lo hagan leer, porque... si quieren lo leemos, ¿eh?, pero no lo voy a leer.

¿Qué es un caso de romboencefalitis y/o mielitis? Sin otra etiología conocida evidente o identificada, es la propuesta también por la RENAVE, desde dos mil dieciséis, de acuerdo con el protocolo de actuación por caso de enterovirus en población pediátrica elaborado por Cataluña. Es decir, que en este caso Cataluña considera que es una romboencefalitis, y todos los demás decimos “coño, tienen más experiencia, tienen 110 casos, son los primeros que han detectado el serogrupo este, el subtipo no sé cuánto”, pues todos los demás decimos “este es... si me aparece esto y estas circunstancias en un niño de esta edad, tiene romboencefalitis”. ¿Vale?

Sigo el planteamiento, ¿eh? ¿Cuáles son las fuentes de información, cuáles son las variables? Y hay un maravilloso estudio colgado, insisto, en la página -no se lo voy a enseñar-; tenemos todos los estudios desde el dos mil siete, qué estaba pasando aquí, en Castilla y León, ¿de acuerdo? Está todo ahí, en la página, y entonces se puede comprobar que... por edad; por hombres; qué circunstancias daba; los casos de meningitis víricas que fueron confirmados; qué encuestas epidemiológicas hacíamos; que... cuánto suponen los enterovirus dentro de las meningitis en general, y son casi el 53 %; las meningitis víricas en Castilla y León -tenemos aquí el cuadro, insisto, desde el dos mil siete, hasta el dieciséis, hasta que hemos terminado-. Los picos de incidencia coinciden mucho con las cuestiones estacio... Hablo de la vírica, ¿eh?, la bacteriana te pasa mañana, y te pasa mañana, y es cuando les suena que aplicamos el protocolo, otro protocolo, y ahí se llama a los padres, cartas, y se les empieza a dar a los contactos... para impedir, mediante el tratamiento, que los contactos, que seguramente tienen aquí [*el orador señala la garganta*], con la... con la medicina, no les pase de la laringe a las meninges, ¿vale? Bacteriana.

Seguimos con las víricas. Las víricas suelen ser estacionales. Y pensábamos que era un serotipo el que funcionaba, y ahora hay otro, hay un enterovirus; lo han pillado primero nuestros queridos compañeros de la Administración catalana, pero se ponen en contacto todos los epidemiólogos y tengo aquí todos los datos. [*El orador muestra un documento*]. Cuadros neurológicos graves compatibles con romboencefalitis en edad pediátrica hasta la semana... este... final de año de dos mil dieciséis, pues tenemos... Yo se lo digo ya de entrada, porque me están preguntando por Segovia, pero donde más casos ha habido es en Burgos, de esto que estábamos hablando aquí hoy, ¿eh? Lo que pasa es que aquí vuelve a entrar la comunicación: ¿por qué de repente en Segovia? En Burgos es donde más hemos tenido, pero... No sé si ven el cuadrito este, ¿no?, es que aquí no se ve; había que traer transparencias en ciertas presentaciones para que se viera. No, lo digo en serio, ¿eh?, no... esto es



una... no es una bobada. Esta... este es por provincias: Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria y Valladolid. Las que más casos han tenido es Burgos y Valladolid. ¿Vale? Sigo planteando la cuestión general, y están hablando de Segovia, que hubo casos, ahora se está deduciendo, ¿no?

Bueno, y sigo leyendo, sigo leyendo el informe y tal, y les digo: en los últimos casos, para que se vea que estos enterovirus no solo producen enfermedades graves, graves, sino que producen también lo que... los brotes que llamamos enfermedad mano-boca-pie. Esto lo habrán visto en muchísimos... en muchas ocasiones noticias en la que una guardería tiene el síndrome mano-boca-pie. Pues es esto. Es una enfermedad de etiología viral, que predomina en la población infantil, entre seis meses y los cinco primeros años de vida, y se presenta generalmente en forma de brotes. Es un cuadro con fiebre, malestar general, faringitis, úlceras linguales, *rash* en las manos, se les ponen las manos rojas y los pies. Las complicaciones no son frecuentes, pudiendo aparecer raramente meningitis aséptica o encefalitis, por eso nos preocupa y vamos a mirarles, y les decimos: que te empiece a seguir tu médico. ¿Vale? Porque puede pasar la barrera y llegar, ¿no?

Otra posible complicación relativa más frecuente pues es otras cuestiones, empieza a hablar y empieza a hablar de otros enterovirus. No importa tampoco para la historia. Pero hay otra cosa que sí que me gusta resaltar, que es que estos virus también producen lo que se llama parálisis flácida aguda. Es lo mismo. O sea, estamos hablando del síndrome del mano-boca-pie, la parálisis, que hemos tenido en Castilla y León pues tres casos en menos de catorce años, en el año dos mil dieciséis. Y son enterovirus.

Entonces, claro, cuando se lo empieza a preguntar Cataluña, y nos empezamos a preguntar todos, es qué está pasando, porque por eso funciona la Red de Vigilancia Nacional. Pues que ha aparecido un enterovirus. ¿Quién lo ha traído? ¿Por qué ha cambiado? Yo ahora no lo sé, no lo sé. Quién la... los movimientos migratorios... No quiero entrar en ese debate. Tenemos un enterovirus nuevo, un serotipo nuevo de enterovirus, que a veces es banal, que a veces ocasiona el síndrome mano-boca-pie, que a veces ocasiona la parálisis flácida y que a veces ocasiona unas meningitis complicadas, como son las romboencefalitis, donde, en lo que llevamos de estudio, al menos en el año dos mil dieciséis, la provincia que más casos tuvo fue Burgos, después Valladolid y, finalmente, Segovia. ¿De acuerdo?

Por lo tanto, les digo una breve conclusión sobre esta cuestión, para que vean, y ahora les entró, en concreto, qué pasó en Segovia.

¿Qué pone de manifiesto todo esto? Pues que aquí, desde el dos mil siete... -no me crean... quiero decir, no me crean, entren en la página y verán como tenemos datos desde el dos mil siete- aquí se empezó a ver esto ya, porque tenemos un jefe de servicio -ya no está- de epidemiología que era una persona bastante buena, muy buena -está pasando ahora por una situación personal complicada, física, médica, quiero decir, y entonces...-, pero ya de aquella dijeron: por esto va a haber... va a sospechar... -que mira que hay que tener valor para decir "voy a sospechar"- y empezamos en el dos mil siete a sospechar y ahora se está confirmando todo esto, ¿no?

¿Y qué quiero resaltar con esto, que hay que mejorar la vigilancia epidemiológica? Pues claro que sí, porque aquí exige -que es lo que pasó en Segovia- una extraordinaria notificación. Si los servicios de epidemiología le dicen a todos los



pediatras y a todos los niños “te puede llegar un niño con este enterovirus”, vas a adelantar con mayor brevedad, puedes tomar muestras; porque son muestras muy complejas que hay que mandar a Madrid, ¿eh?, cuando digo Madrid... perdón, mandar a Madrid, hay que mandarlas al Centro Nacional de Micro, porque no se puede averiguar qué enterovirus es como no te lo haga... no tenemos laboratorios instalados suficiente con esta capacidad, ni en... nadie de España. Lo tenía Cataluña, decían que lo tenía Cataluña, y les vamos a creer.

Por lo tanto, una primera conclusión aquí, para esta situación que les pinto, epidemiológica general, es la colaboración con los servicios asistenciales implicados, en especial el de microbiología, para la confirmación de los casos, disponiendo de técnicas de PCR, de posterior envío al Laboratorio Nacional de Referencia para enterovirus, en el Centro Nacional de Microbiología, para su tipificación. Aquí hacemos enterovirus, en Castilla y León, como no puede ser de otro modo, pero no sabemos si es este, aquel o el de más allá; hay hasta cien tipos, entonces tenemos que buscar los más frecuentes, ¿no? Para ello se debe realizar de forma correcta la petición de la aplicación informática.

También es esencial la colaboración con los servicios clínicos, como medicina interna, en este caso pediatría, para la realización de un diagnóstico precoz -esto es fundamental- y el etiológico preciso, por lo que les estoy contando, porque puede ser banal o grave, ¿eh? Esto son las circunstancias. Esto es así. Es lo apasionante también de estas cuestiones. Visto desde el punto de vista poblacional, todavía es más apasionante, si me permiten utilizarlo de esta manera, porque yo no estoy en los casos, ¿no?

Por lo tanto, para ello, aquí se dice que hay que hacer pues una serie de cuestiones y que estamos trabajando en ello, a raíz de que el año pasado esto pasa... estoy hablando de finales de primavera-principios de verano en Cataluña, ¿eh?, no hemos... no ha pasado un año, ¿eh?

¿Qué pasó en Segovia? Pues algo muy simple. En Segovia, primero, aparecen ocho casos, con una media de edad de cuatro años. El 62 % eran niños y el 37 niñas. Lo voy a decir así; también te meten miedo con lo de la protección de datos. El primer caso desarrolla síntomas el veinticinco de septiembre del dos mil dieciséis y el último el veinte de octubre de dos mil dieciséis, siendo todos ingresados en centros hospitalarios. Esto es real. Al principio... en centros hospitalarios... no todos eran de Segovia; lo explico uno por uno, ¿eh?, al principio los afectados se derivaban al Hospital Ramón y Cajal de Madrid, cuatro, para allí hacerles la resonancia magnética y quedaban ingresados en la uvi. Tenía más que ver con el ingreso en la uvi, porque, claro, si hay una evolución mala, hay que tener al niño en la uvi, y aquí la uvi es Valladolid. De hecho, los dos siguientes ya vinieron a Valladolid, los dos niños que tenían... los dos casos se derivaron a Valladolid. Un caso se descartó de meningitis y, por lo tanto, no se derivó... -lo voy a dar detalladamente, es cuatro más dos- un caso no era meningitis y, por lo tanto, no se deriva ni a uno ni a otro sitio, le trata el Servicio de Pediatría de Segovia de manera ordinaria. Y el último caso -pone el informe- no era de la Seguridad Social -quiere decir que no era de Sacyl-, y se derivó al hospital privado de Recoletas en Valladolid, que lo derivó, como era al principio, al Montepíncipe de Madrid, que es el hospital de referencia de uvi pediátrica de las personas que tenemos la asistencia al ser jueces, funcionarios o militares, las tres mutuas que existen.



De estos casos, cinco tuvieron... porque se sospechaba ya que era romboencefalitis, es decir, era un enterovirus de ese serotipo que aparece ahí en Segovia y... ingresan en la uvi. Desarrollaron cinco de ellos casos de romboencefalitis, leves tres de ellos, y otro presentó, además, síntomas de meningoencefalitis, y otro desarrolló una parálisis flácida aguda. Por eso les contaba esto antes, porque incluso se escapa al clasificarlo.

De los cinco casos con clínica de romboencefalitis, dos tienen resonancias normales, resonancias magnéticas normales, por lo tanto eran las leves; y en los cinco se aisló el enterovirus en alguna de las muestras. O sea, encontramos el enterovirus ocasionante de los casos que había en Cataluña.

En el hospital los casos estuvieron, aproximadamente, de tres a trece días. En el caso de la parálisis flácida, la duración fue superior a los dos meses; y este es el caso, el de la parálisis flácida, que manifiesta unas ligeras secuelas. Y no puedo decir el pueblo, porque expresamente la madre de la niña pidió que no se dijera el pueblo por lo mismo, porque... porque a veces parece que estoy... y no es... Pero esto es así, ¿eh? Esto es así. Todos los casos evolucionaron favorablemente, de los ocho, excepto uno, que tiene estas ligeras secuelas de parálisis flácida. Yo tengo aquí el cuadro de cómo fueron las cuestiones, lo mismo de los siete niños. No les voy a decir los pueblos, pero... Y hay una cosa que es fundamental: cuando te pasa una cosa de estas dices "es que no hay ninguna relación entre ellos". No hay relación epidemiológica, no hay relación. Porque, no... Lo voy a decir así un poco al azar: ¿qué tiene que ver Valsaín con Palazuelos? [Murmullas]. O... No, no, pero quiero decir... Voy a poner esos dos ejemplos que parecen obvios. ¿Qué tiene que ver Valsaín con Palazuelos? ¿O qué tiene que ver Segovia ciudad con Valsaín? Es decir, niños... A ver, que sí, que tiene que ver, que es la provincia de Segovia... Lo pongo de ejemplo para que se entienda que no hay relación epidemiológica entre los casos. No hemos encontrado relación epidemiológica. Y lo cierto es, primero, están sometidos al estudio, todos fueron... se fueron dando de alta, están todos de alta, todos bien, los niños, todos, incluido el que estuvo, además, en el Recoletas y luego en el Montepíncipe de Madrid; quiero decir que la privada también funciona, en este sentido, bien. Era de Muface la criatura; no lo sé. Y solo tiene ligeras secuelas la persona de Segovia que tenía una con parálisis flácida. Y esta es la situación real del brote. Que, en fin, yo creo que he dado los datos, de los que yo dispongo, ¿eh?

Quería hacerles la aproximación general del tema para también... no como excusa, que lo digo con cariño, no es como excusa, es para que se vea que esto es... que esto, en fin... y que, además, si me muta un enterovirus, menos mal que funciona la Red de Vigilancia Nacional, funciona. Estamos muy en conexión, muy atentos, porque estos virus no entienden, insisto, ni de Administración autonómica ni de equipos de fútbol. Esto es que es así de crudo. Porque después ha habido más casos en otro sitios. Y sí decirles, y sí decirles que donde más casos ha habido en esta Comunidad Autónoma en el dieciséis no fue en Segovia; hubo más que en Segovia en Valladolid, y más en Burgos que en Valladolid. Otra cosa también, para que me entienda, para después me ayuden a ver cómo hacemos para comunicar esto. Es decir, por qué aquí, en Segovia, se plantea en problema -con toda la razón, ¿eh?- y en Burgos esto pasa desapercibido; porque no se ocultó tampoco, no se ha ocultado en absoluto, y, sin embargo, pasa desapercibido, pero no porque lo ocultemos, al contrario, tengo todos los datos; y, sin embargo, Segovia... Entonces, esto es lo que yo sí que les pido... esto es lo que... hay que dar respuesta a esto. Y lo pediría como ayuda. Y no intervengo más, de momento.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muy bien. Muchas gracias, señor director general de Salud Pública. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Luis Aceves Galindo.

EL SEÑOR ACEVES GALINDO:

Bien. Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, en primer lugar, agradecer al director general sus explicaciones. Desde luego, como sabrá, esta comparecencia fue pedida al consejero en el mes de octubre y, por lo tanto, yo creo que llega, desde luego, tarde; por lo menos tarde en el sentido de que este grupo actuó, yo creo, con absoluta tranquilidad y absoluta diligencia, porque no hicimos ningún comentario en ningún sitio, salvo la comunicación de la petición de comparecencia al consejero, porque nos parecía que esto no es un catarro simple, que había familias afectadas, desde luego, en este caso, y preocupadas por la situación de sus hijos, y, por tanto, actuamos con absoluta diligencia, ya digo, simplemente comunicando, sin hacer ningún tipo de comentario a esta situación.

Pero sí, desde luego, hoy, aquí, en sede parlamentaria, desde luego, la primera recriminación es que hoy estamos hablando mucho en la Comisión de la política de comunicación, y yo también me referiré a ella; desde luego, creo que es demasiado tarde para hablar de estos casos, pues siete u ocho meses después... seis meses después, perdón, de los producidos.

Pero, dicho esto, desde luego, nos ha dado una serie... la primera, una explicación técnica. Desde luego, yo creo que, como se puede imaginar el director general, yo no soy profesional de la sanidad; desde luego, agradezco las exposiciones técnicas. Pero aquí le digo una cosa bien clara, y se lo digo para esto y para otros temas: el Grupo Parlamentario Socialista agradece y reconoce que tenemos unos profesionales de primer nivel en la sanidad de Castilla y León, y lo digo hoy para que quede claro y ya no haya que volver a repetir siempre lo mismo. Parece que se intenta siempre excusar en los profesionales. Ya se lo digo ya directamente: de primer nivel.

Pero eso, desde luego, no tiene que ser para que la gestión sanitaria se tenga que excusar en los profesionales cuando hay errores, que voy a intentar ahora, desde luego, explicar. Por lo tanto, en ese sentido, para que quede claro, apoyo, desde luego, a sus peticiones, a todas, tanto cuando son relacionadas con lo que es su trabajo como también sus reivindicaciones de los recortes que se están produciendo en la sanidad de Castilla y León, de las condiciones en las que se están produciendo sus contrataciones, de las condiciones en las que se está produciendo en muchas ocasiones la nefasta atención al mismo.

Y le he dicho esto. Mire, decía que se habían producido más casos en Valladolid o en Burgos, desde luego. Como se puede imaginar, desde luego, salvo que la Junta de Castilla y León haga algún cambio normativo unilateralmente, como algunas veces realiza, los procuradores tenemos, desde luego, la facultad de traer a esta Comisión casos, del tema que sea, como si hubiese sido un único caso. Por lo tanto, ¿por qué el Grupo Socialista trae los casos de Segovia, en este caso? Porque se produjo una verdadera alarma social y porque se dirigieron a nosotros asociaciones



de padres, profesionales y muchos colectivos pidiéndonos explicaciones. Y entre una de nuestras facultades, desde luego, es pedir a quien tiene la responsabilidad, en este caso la Consejería de Sanidad, explicaciones para poderlas hacer... transmitir, desde luego, a los afectados y a la opinión pública en general. Ese es el motivo de esta petición de comparecencia.

Dicho esto, fíjese si hubo caos informativo... yo he hecho un pequeño resumen de prensa, no lo voy a... no lo voy a... desde luego, a trasladar, porque no tengo tiempo suficiente, pero sí decirle que hubo, bueno, pues comunicación diferente; unas veces nos decían unos casos, otras veces decían otros casos, se hablaba de siete, luego resulta que eran ocho. Le agradezco la explicación. Yo ayer tuve la oportunidad, por la tarde, ya digo, siendo profano en la materia, de estudiarlo no solo en la página web del Sacyl, sino en otros informes... me refiero en el sentido de tal, pero, le digo, claro que es un tema preocupante el desconocimiento técnico que puede tener la población, desde luego, desde luego, pero, fíjese, nos ha puesto un caso que es evidente, y ni anillo al dedo para lo que yo le quería transmitir.

Fíjese, ha puesto el caso de la encefalopatía... las vacas locas, para que nos entendamos todos más vulgarmente, ¿no? Ese es el ejemplo. Se fue capaz de informar a la gente, descendiendo al nivel de comunicación que es necesario para que la gente lo entienda, para que la gente se tranquilice y para que la gente confíe. Ese es el mismo ejemplo que se tendría que, en este caso, tomar como referencia, me refiero -por supuesto, salvando las diferencias-, para que en estos casos y en otros se pueda cumplir esa función, que es informar, descender al nivel de información que tiene que tener cualquier ciudadano y, al mismo tiempo, generar esa... en esa preocupación existente, generar esa confianza de qué se está haciendo y cómo se está haciendo y quién lo está haciendo, que son profesionales de primer nivel. Es un ejemplo perfecto, en ese caso, permítame que lo haya utilizado, pero es precisamente lo que yo le quería... lo que le quería trasladar.

Pero, fíjese, dice que hubo quejas de padres, no solo, ya ha dicho, que nos transmitieron, sino que, evidentemente, hubo una queja que yo creo que aquí quiero traer y la quiero decir alta y clara: no puede ser que el delegado territorial de la Junta de Castilla y León utilizara el nombre de las poblaciones. Es... ahí vino la queja. Vino una queja lógica porque el delegado territorial nombró, en una de sus notas, en una de sus comparecencias, nombró claramente una de las poblaciones. Y esa familia claro que se quejó, se quejó a los medios de comunicación en la que se produjo (radio y televisión) y directamente a la Delegación Territorial, evidentemente. Si durante todo el proceso nada más que se había informado de que era de ámbito provincial, tanto de provincia como de ciudad, desde luego, yo creo que, en este caso, lo comparto plenamente, porque estamos hablando de una enfermedad complicada, encima era un caso bacteriano, como usted nos ha explicado antes, no era un caso vírico, y, por lo tanto, evidentemente, en esas familias y en esa población sentó profundamente mal que se utilizara el nombre del pueblo; y se lo digo claramente. Ahí está el ejemplo de la mala política de comunicación y de la mala transmisión de información, en este caso, a la opinión pública.

Pero bueno, sin, desde luego, por mi parte, intentar profundizar más, sí que le quería hacer algún tipo de preguntas, para que utilizara su intervención en este caso. Fíjese -la primera pregunta-, desde luego, nos ha comentado la importancia que tiene en esta... en la vigilancia epidemiológica, me refiero, la colaboración de diferentes



departamentos, por supuesto, faltaría más. Pero ha dado una clave: hablaba de pediatría. Claro, si seguimos un poco el hilo a la situación de la pediatría en la provincia de Segovia, pues se demuestra que existen problemas en centros de salud como los que... los niños no pueden ser atendidos por un pediatra, porque el pediatra solo acude un día a la semana y tiene que atender lo básico que necesita de vacunaciones, etcétera, etcétera, y, por lo tanto, no puede atender las consultas ordinarias. Como esas consultas no pueden ser trasladadas a otro pediatra, tienen que ser o bien a urgencias o bien tienen que acabar siendo, en Atención Primaria, desviadas al médico de cabecera.

Por lo tanto, también tienen que tener en cuenta en esos protocolos y en esta forma de actuar para que llegue capilarmente la información con rapidez y los profesionales puedan actuar con la mayor diligencia, faltaría más, también es muy importante reconocer que, por ejemplo, en la provincia de Segovia no todos los pediatras son pediatras, existe un grave déficit de profesionales de pediatría en la provincia, tienen que ser atendidos por médicos de Atención Primaria, que, desde luego, hacen su función –no voy a poner nada en tela de juicio, faltaría más, no es mi función–, pero también es un hecho, en este caso, muy relevante para lo que nos estamos comentando.

Por lo tanto, ¿qué opina usted de la petición yo creo que unánime, del Servicio de Pediatría, en el que dice que sería interesante la vacunación, en este caso, del... de la meningitis B en Castilla y León para este tipo de casos? ¿Qué opina usted, también, si, desde luego, como nos ha anticipado... qué previsiones o qué creen ustedes que puede suceder este verano/otoño con estos brotes que nos comentaba que ya provenían de estudios del pasado, pero qué tipo de virulencia puede... podemos tener? Y, si ya existen esas previsiones, ¿qué medidas piensan tomar, tanto en lo que es capilarmente que llegue a todos los profesionales...? Y, fundamental, una propuesta que le hago directamente: ¿no considera... –lo hago como pregunta, pero, al mismo tiempo, entiéndame como propuesta– no consideran que es también muy importante protocolizar con Educación para que a los AMPAS, para que a los colegios llegue una información –entiéndame siempre– de la de fácil uso, no la que usted nos ha comentado –y yo le agradezco profundamente, pero de la de fácil uso–, para que la gente lo pueda entender, no? Es decir, ¿no sería interesante protocolizar entre la Consejería de Sanidad y la de Educación para que a los AMPAS, para que los profesionales de todo ámbito en los centros educativos sepan claramente cómo tienen que hacer, cuáles son los síntomas básicos, sabiendo, como nos ha explicado, que es complicado... que muta y que es complicado, en algunos aspectos, hasta un determinado tiempo, como dicen por ahí informes, de poderlo hacer? Pero qué tienen pensado hacer, si ya se prevé para verano/otoño esta cuestión, relacionado en este sentido.

Otra pregunta también, desde luego, que nos parece fundamental: ¿se va a acabar incluyendo esta... la meningitis B como vacunación en el calendario oficial o sigue todavía, digamos, entendiéndolo la Junta de Castilla y León que no es necesario porque no se ha producido un brote lo suficientemente importante?

Y, bueno, para terminar, señor director general, desde luego, decirle que jamás, se puede intentar, por lo menos, ya digo, ahí está, se puede comprobar, este grupo no hizo, para nada, ningún tipo de información, ni ningún tipo de declaración, que en esos tiempos tan complicados en los que está afectado esta gente se pueda



entender como mucha más alarma social, pero sí... -se lo digo sinceramente, por el contacto con las AMPAS y con los padres- sí que es muy importante, a la opinión pública, saber cómo trasladar esa información, primero, para decir “estamos en buenas manos, estamos trabajando”, pero para que esa confianza genere realmente en información, no en desinformación, como en algunos casos le he puesto, sobre todo, ya digo, teniendo mucho cuidado, ni con iniciales de personas, ni, desde luego, en los... en el... en las poblaciones en las que se ha producido, ya digo, porque generan problemas, muchas veces, sobre todo en el medio rural, de contacto entre padres y niños, ¿no?

Muchas gracias. Y luego, en la segunda intervención, alguna aclaración más le diré, pero, nada, agradecerle su información. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Aceves Galindo. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias al compareciente por sus explicaciones. Voy a intentar ser breve, porque en su momento planteamos cuatro preguntas que abordaban diversos aspectos, con lo cual, bueno, pues, digamos que algunas de ellas, algunos de los aspectos ya los consideramos contestados. Nuestros... nuestras preguntas se centraban en tres aspectos: primero, ¿qué política preventiva se podía realizar?; segundo, el tema de la vacunación para... frente a la meningitis B; y, por último, el por qué se habían realizado los traslados de los pacientes.

Con respecto a la primera cuestión, el tema de la preventiva, nos respondieron algo que, bueno, pues parece que es de bastante lógica, ¿no?, que es el tema de medidas higiénicas, aislamiento de casos, vacunación y quimioprofilaxis, estudio de contactos y análisis microbiológico de diversas muestras. O sea, bueno, bien. Creo que seguramente tampoco se puede hacer demasiadas cuestiones. Más espinoso ya es el tema de la meningitis B... perdón, de la vacunación frente a la meningitis B, y me contestaron con las recomendaciones del informe *Vacuna frente a enfermedad meningocócica invasora por serogrupo B y su posible utilización en salud pública*. Bien. Y me dicen textualmente: “En la situación epidemiológica actual, recogida en este informe, y siempre que no se observe un incremento continuado en la incidencia de la enfermedad meningocócica por serogrupo B, tras haber evaluado el paso 1 del procedimiento, quedan por resolver importantes cuestiones antes de continuar la evaluación de los pasos siguientes”. Y concluyen: “Por tanto, no se considera justificada su inclusión en el calendario sistemático de vacunaciones”.

Pero más adelante habla... dice que no está incluido para ninguna de las Comunidades Autónomas, ninguna Comunidad Autónoma ha incluido la vacuna en el calendario infantil sistemático. Pero más adelante plantean que está incluida en las vacunaciones de personas pertenecientes a grupos de riesgo. ¿Me podría aclarar cuáles son precisamente esos grupos de riesgo? Y si... sobre esto, qué discusión existe, si es que existe discusión posterior a lo que le estoy planteando, y la revisión que se puede hacer.



Y el otro tema que abordábamos, y que, bueno, pues la verdad es que me da de... me da qué pensar, es por qué fueron trasladados estos pacientes. Y la primera cuestión que pensé es: ¿es que no tenemos medios suficientes para atenderlos? Después ya me contestan que, bueno, que los medios son una uci pediátrica y que nos constan... tenemos en cuatro puntos de la Comunidad (Burgos, León, Salamanca y Valladolid). Pero me plantea ya la duda, es decir, ¿realmente no podemos asistir a las meningitis en Segovia?, ¿tienen que todas ser derivadas? -o sea, bueno, no, yo le realizo... le realizo la pregunta; lo digo porque me resulta fuerte-, ¿o solamente aquellas que sean de tipo bacteriano y que, por lo tanto... o aquellas que, por sus características, puedan originar una... ingreso en una uci pediátrica? Esa sería la cuestión. Entre otras cosas... y le digo por qué tengo... y por qué me fijé en ese tema. Mire, uno de los problemas que tenemos en los hospitales que no son del grupo III, ni del grupo IV, es que la sensación que me da es que se van quedando, es decir, se van quedando, y cosas que son relativamente habituales no pueden afrontarlas, y me parece que, al final, concentramos toda la tecnología en puntos muy concretos, que seguramente tiene un resultado asistencial magnífico, incluso un resultado económico, pero tengo la sensación de que cosas que hace una serie de años se atendían en esos puntos, en estos momentos ya no se atienden. A lo mejor estoy equivocado, pero esa es la sensación que tengo, y posiblemente esa es la sensación que tienen muchos segovianos; es decir, las... ahora las meningitis, todas, nos las derivan o a Madrid -ya entendí su explicación de que, en lugar de Madrid, ya las derivamos a Valladolid-, bueno, ¿pero realmente no tenemos medios en Segovia como para poderlas atender?

Digamos que para mí ese es uno de los problemas de fondo, junto con el tema de la vacunación de la meningitis B: si han vuelto a hablar con las Comunidades Autónomas y si tienen algún propósito de incluirlo dentro del calendario de vacunaciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, pues la verdad que se han puesto otra vez sobre la mesa pues casi los mismos temas que en la comparecencia anterior, porque lo que ha salido como primero es la comunicación, que falla la comunicación, y entonces, en este tema, pues lo único que podemos hacer es seguir insistiendo en que la comunicación sea la adecuada siempre para... siempre desde de los criterios médicos, lógicamente; que seguimos pensando que cuando se explica bien y con los criterios médicos, pues eso tranquiliza a la población. O sea, que eso vaya por delante.

En este caso, además, yo creo que también es importante que la comunicación sea buena, porque los síntomas... -según he leído y me he preocupado, preparando estos días esta comparecencia- pues los síntomas de las víricas con las bacterianas -que son las que parece que son más importantes-, *a priori*, se confunden. Entonces, es verdad que pueden tener algunas variaciones, pero todos los... por lo



menos todos los estudios médicos que yo he leído a este respecto, incluso que he preguntado, en un principio, pues es verdad que, tanto si es bacteriana como vírica, pueden tener los mismos síntomas, y luego, lógicamente, como usted ha explicado muy bien -ahí ya no voy a entrar- todo lo que es... todo... las peculiaridades que pueden tener las víricas, como en el caso que hoy nos ocupa, que parece que ha habido... pues posiblemente será una mutación -no sé si está... la palabra estará bien empleada- del virus, digo, del virus, digo, ¿no?, porque ahora parece que tiene pues unas derivadas mucho más importantes y que puede hacer que las víricas sean más graves de lo que normalmente pues es. Eso por una parte. O sea, que la comunicación, de verdad, señor... señor director, pues hay que mejorarla. La comunicación hay que mejorarla.

En cuanto al tema de lo del pueblo, pues yo ahí difiero el decir el nombre del pueblo. Sí que el nombre de los... de las personas yo creo que sí hay que mantenerlo, pero el nombre del pueblo... Y no sé por qué se me ha venido a mí a la mente... se me ha venido a mente la obra de Henrik Ibsen respecto al... al este, al... al enemigo público. Si recuerdan esa obra, en la que están las aguas de un balneario contaminadas y el pueblo se reúne... vamos, los... las fuerzas vivas del pueblo se reúnen; hay un doctor que lo descubre, y la fuerzas del pueblo se reúnen para decir: no, por Dios, que el balneario... las aguas del balneario, que, adiós, no viene nadie al pueblo, el balneario se nos arruina. Empiezan a pensar que todos se van a arruinar, y, claro, el médico está... quiere que prevalezca la salud pública por encima. Yo creo que no está de más... anda que si la... el caso es... en el pueblo este era bacteriana; pues a mí me gusta saber si un vecino de mi casa o de mi piso... y creo que eso tendrá que anteponerlo la salud pública, la salud por encima de todo; desde luego, lo pienso así. Bueno, habría que preguntarle a esas personas que se han ofendido tanto con el pueblo, pero vamos, no creo yo que esté mal el nombre del pueblo; eso lo digo, de verdad, sinceramente. Yo creo que tiene que estar la salud pública por encima. Lógicamente, pues dar el nombre del pueblo *a priori* sin haber analizado, sin haber mandado, pues tampoco es normal, pero, desde luego, yo creo que la gente tenemos que estar informada. Volvemos a lo mismo, a la comunicación y a la información y a la transparencia, yo creo que eso es así.

Hombre, en este caso, como en el otro, pues, lógicamente, por lo menos la sombra de la falta de recursos y la falta de medios humanos y técnicos o materiales está ahí. Porque, claro, a mí me ha pasado lo que al señor Mitadiel; digo: ¿y a qué van estos casos a Madrid? Luego, es verdad que lo de microbiología y todo eso del Centro Nacional de Microbiología, pero yo he dicho... yo, rápidamente, cuando me enfrenté al tema, y estuve pues mirándolo bien, yo dije: pues tengo que preguntarle yo al señor director por qué llevan a Madrid. Y entonces, rápidamente, me viene... yo misma me contesto, es una pregunta retórica, porque yo misma me contesto, y digo: toma, date, que seguro que aquí hay falta de recursos tanto humanos como técnicos.

Espero que las explicaciones puntuales del señor... del señor director nos despejen esta duda, que yo pueda... Porque, a ver, aquí... sé que no es el momento del debate, pero aquí entraríamos a seguir por la senda marcada en cuanto los hospitales de primera, de segunda, de tercera, hasta qué punto las poblaciones, cuando el derecho a la salud es universal y tiene que haber equidad en el acceso, y que todos los castellanos y leoneses estén seguros que se les va a tratar como si estuvieran en el mejor hospital de Madrid, pues cuanto menos esta duda yo creo que es una duda razonable, en este caso; por lo cual, la pongo sobre la mesa.



Otro aspecto que nos... que me interesa también y que... es el tema de la prevención. Yo creo que aquí, en esos casos que estamos hablando, hay un tema fundamental, que no solamente es activar protocolos y todo este tipo de cuestiones, sino la prevención, porque entiendo que la prevención... por lo menos, yo con todas las personas profesionales sanitarios con los que hablo, y les digo yo "a ver, las deficiencias que veis y tal", y dice "más trabajo en prevención". Esto me lo han contestado... es casi una contestación generalizada, que hay que trabajar más en la prevención. Entonces, si claro, si uno mira cómo se han disminuido las partidas en este capítulo, pues la verdad es que, cuanto menos, pues esto hay que decirlo.

¿Qué otra cosa? Bueno, lógicamente, yo creo que todos nos ha pasado... hemos seguido el mismo camino con el caso este de Segovia, y hemos terminado todos con el tema de la vacunación, porque sabemos que el tema de la vacunación en el caso de la meningitis B, pues cuanto menos también ha dado para un debate de fondo, que yo creo que es interesante. Y también es verdad que, claro, cuando estamos hablando de cuestiones médicas, pues otra vez vuelve a salir la falta de información, o sea, que tiene que haber más información respecto a estos temas. Porque, claro, cuando se pregunta a la sociedad pediátrica que si se tiene que... tiene que haber vacunación para la meningitis B, todos los informes que yo he leído dicen que sí. Yo los que he leído, sinceramente, a los que he tenido acceso, dicen que sí; de hecho, me he traído aquí algunos para... que hacen la pregunta expresa y contestan que sí.

Y luego, también es verdad que la eficacia, en cuanto a la eficacia, pues valoran si sí o no, y que si no es del todo completa, pero, sin embargo, sí que dicen que si hay una eficacia del 70 %, que parece alrededor de 70 %, y que luego además hay... en determinados grupos la protección es superior al 90 %, pues, lógicamente, pues recomiendan la vacunación. Y claro, lógicamente, si hablas del tema de la vacunación para la... -perdón- para la meningitis B, pues el desabastecimiento también sale aquí. Porque eso lo he conocido personal, ¿eh?; yo tengo amigos y amigas que tienen hijos jóvenes con niños, y han ido a Portugal a buscar la vacuna; y, además, de la persona que le estoy hablando, que es amiga, es pediatra, pediatra con plaza, y además podía decir hasta el pueblo, pero ahora sí que el pueblo no lo voy a decir, porque esto ya es un dato... esto ya es un dato privado. Y han ido a Portugal a buscar la...

A ver, no estaremos aquí, también, aprovechando que está aquí el señor director de Salud Pública, no estaremos, también, aquí hablando también de un caso... aunque aquí el dinero no es mucho, porque son 400 euros lo que vale toda la serie de vacunación. A ver si también vamos a estar hablando de anteponer el dinero a la salud. Por lo cual, como ve... como ven, pues el tema... son bastantes, por lo menos en nuestro caso, son bastantes dudas las que están alrededor del asunto. Y bueno, pues ya que... creo que ya lo han preguntado las personas que me han antecedido en el uso de la palabra, el tema de si ya pensamos incorporar la vacunación de la hepatitis o no. Porque los pediatras, de verdad yo le puedo enseñar los informes, dicen que sí. Así que yo creo que con esto ya...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora Isabel Muñoz. *[Murmullos]*. Bueno, vamos a pasar al Grupo Popular... al Grupo Popular. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador Alejandro Vázquez.



EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. De nuevo, agradecemos la presencia del señor director general de Salud Pública para aclarar lo que ha sucedido con los ocho casos de meningitis vírica, a pesar de que, bueno, parece que el debate se desvía hacia otros tipos de meningitis, que poco o nada tienen que ver epidemiológicamente con la meningitis vírica en la provincia de Segovia entre los meses de septiembre y octubre del año dos mil dieciséis.

La meningitis vírica, desde luego, y aprovechando parte de sus palabras, pero yo creo que es el momento de dejarlo claro, por aquello de informar, que en la mayoría de los casos se debe a la familia *Enteroviridae*, pero es en el 80 %; hay un 20 % de meningitis víricas que no tienen nada que ver con esta familia vírica; con lo cual, eso ya pone al inicio una traba. Y esta familia tiene una característica importante, y es que tiene más de 100 serotipos diferentes de... con lo cual, su ubicuidad a la hora de poder establecer etiologías es complicada.

Estas infecciones se producen a lo largo de todo el año, si bien en los climas templados, como es el nuestro, no sé si cada vez más templado o menos, son más prevalentes en verano y en otoño. Los enterovirus, como bien ha dicho usted, se transmiten por las heces, pero también se producen en las secreciones respiratorias, lo cual todavía agrava mucho más los problemas de prevención a la hora de frenar la transmisión, y, por tanto, se producen siempre por contacto directo interpersonal o bien por contacto a través de los fómites, de las materiales infectados por las secreciones del tubo digestivo o respiratorias.

Por supuesto, son muy frecuentes las que se producen por enterovirus en la población infantil, el 85 % de ellas son en niños. Y el enterovirus no solamente produce meningitis, como bien ha dicho usted, sino que produce enfermedades más banales, como conjuntivitis, que pueden en algún paciente dar conjuntivitis y en otro meningitis; en la enfermedad mano-boca-pie; las infecciones respiratorias banales: catarros, gripes, que se dicen comúnmente. Y luego, también, según el serotipo, producen infecciones mucho más graves: miocarditis, muy graves; meningitis, muy graves; síndromes musculares con rotura muscular importante y fracasos renales, producidos también, muy graves.

De las características de transmisión del virus resulta muy complicado establecer el período de incubación, dificultad epidemiológica notable, y se estima un período de incubación, en general, de 3 a 5 días, aunque puede ser hasta dos semanas de latencia, desde dos días a dos semanas, según se ha descrito en la literatura. Y, desde luego, la diferencia entre hablar de unos procesos u otros deriva, precisamente, del cuadro clínico que hacen. Es decir, el grupo de encefalitis, romboencefalitis, mielitis y parálisis flácida no son más que la misma cara... son distintas caras de una misma entidad; dependiendo en el lugar anatómico donde se produzca el asentamiento en la infección del virus, la clínica es una u otra, siendo la más grave, sin duda, la romboencefalitis, que supone *shock* o *preshock* y situación de fallo respiratorio añadido.

También ha dicho usted que se han hablado de ocho casos, con una media de edad de 4 años -yo voy a hablar, como son edades, mejor de una mediana de 3 años-, y eso tiene su importancia a la hora del tratamiento de los diferentes casos. Y también ha dicho algo muy importante, y es que no ha habido relación epidemiológica entre los casos, lo cual dificulta el poder hablar de brote, sino simplemente de enfermedad.



De los ocho casos, ha dicho usted que cinco desarrollaron síntomas de romboencefalitis –tres de ellos leves y uno presentó, además, síntomas de meningoencefalitis, y otro desarrolló una parálisis flácida aguda–, otro fue de una meningitis vírica sin síntomas de romboencefalitis, mientras que en los dos restantes se descartaron meningitis o romboencefalitis. En los cinco casos de romboencefalitis se aislaron muestras del enterovirus, lo cual da validez a que el caso es por el serotipo A71, y la evolución de todos ellos ha sido positiva, aunque en un caso –como usted bien ha dicho– quedaron secuelas. Bien.

En Castilla y León, que contamos con un estudio de meningitis vírica desde el año dos mil siete... –como bien ha refrendado usted y está en la página web de... quizá yo, porque sea profesional, he tenido más facilidad a la hora de poderlo... de poderlo adquirir– desde el año dos mil siete al dos mil quince ha habido un total de 501 casos declarados, con una tasa media de incidencia de 2,2 casos por 100.000 habitante/año; es decir, que mientras que estamos dentro de esa tasa entiendo que es el comportamiento normal de la... de esta enfermedad a lo largo del año; es decir, 2,2 casos por 100.000 habitantes, nos vamos a unos 22–30 casos/años, y eso puede entrar dentro de lo normal.

Se puede decir que, afortunadamente, la mayoría de ellos están bien identificados con PCR para enterovirus, en muchos casos, que además consigue serotipar perfectamente el tipo, y todos los casos... los 20 casos que fueron de romboencefalitis cursaron ingreso hospitalario; el 40 % de ellos cursó ingreso en uci; y únicamente el 30 % del total de las resonancias mostró semiología compatible con romboencefalitis. Es decir, que todavía agrava más... dificulta más –perdón– el tema diagnóstico, puesto que no aparecen... no aparece semiología radiológica del tema de la encefalitis.

Entonces, entiendo... –en conclusión y tras lo que nos ha contado usted, y sin ánimo de extenderme mucho más– entiendo que los datos epidemiológicos son perfectamente equiparables al comportamiento del virus dentro de su período anual, con la única salvedad de que aparecieron con retraso con respecto a lo que es habitual en nuestra Comunidad, que suele ser la última semana de mayo y todo el mes de junio como mayor incidencia en la presentación; que el tratamiento que se ha dado ha sido el propio de este tipo de enfermedad, es decir, medidas de soporte, medidas de soporte y tratamiento según el tipo de... según el serotipo aislado, si es que se puede aislar con algún antirretroviral, pero generalmente no suelen ser efectivos; en tercer lugar, que... bueno, si ingresó en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, entiendo... entiendo, o quiero entender, o pienso, que sea por un tema de costumbre, porque sí que entiendo que Castilla y León está... –y, de hecho, como usted bien ha dicho, en Burgos, por ejemplo, ha habido casos este invierno y se han tratado en el... dentro de la Comunidad– entiendo que sea por un tema de costumbre; y entiendo además que en algunos casos no es preciso, sobre todo... –y hablo ahí de la mediana de edad– pueden ser perfectamente tratados por el Servicio de Neonatología de los hospitales de nivel I... I, no; II y III, sobre todo, no solamente los de nivel IV. Todos ellos se encuentran bien, salvo un paciente que cursa, con ciertas secuelas, tristemente, parálisis facial.

Y, verdaderamente, yo diría que este no es un tema, por desgracia, novedoso –como se ha visto aquí–, que difícilmente puede... puede llegarse, en un momento dado, a establecer relación epidemiológica entre los casos, dada la ubicuidad del



germen y dado, sobre todo, el sistema de transmisión fecal-oral, y por secreciones respiratorias, que, desde luego, hace muy difícil la prevención en los niños. Es decir, tú a un niño puedes decirle que se lave las manos, que es... o que se ponga una mascarilla, y que no se ponga la... y desde luego no se va a poner la mascarilla y se lavará las manos cuando lo crea oportuno o conveniente y cuando lo quiera hacer; con lo cual, es bastante difícil de producir una prevención de este tipo de entidades, que, de hecho, el tema de la vacuna, pues, hombre, me llama la atención. Yo, en mis escasos conocimientos de inmunología, entiendo que para un virus que tiene 100 serotipos totalmente diferentes sería bastante factible pensar que habría que poner 33 vacunas a los niños para poderles... 33, entre 33 y 40 vacunas diferentes para poderles cubrir la totalidad de los serotipos víricos que pueden producir la encefalitis. Por lo tanto, no creo que la vacuna para este caso de encefalitis vírica sea factible en unos pocos años. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra el ilustrísimo señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑOR ÁLVAREZ NOGAL):

(Ahora sí. Me agrada que otro... porque están más adiestrados, ¿eh?, no funcionen). Es apasionante. Yo, si me permiten, es... Ya sé que hay personas implicadas, pero yo quiero decir que es apasionante, porque, fíjese, cuando hablan... -yo no voy a entrar aquí a hablar de recortes- somos la Comunidad Autónoma en este momento que tiene el mayor porcentaje en presupuestos en prevención dentro de lo que es el sistema de salud. Esto es así. Cómo será, que tenemos el calendario vacunal en este momento de máximos dentro del calendario vacunal que se ha ido consiguiendo, entre otras cosas porque, como consecuencia de la compra centralizada y de los ahorros, se mantenían en los presupuestos, y tenemos en este momento tres vacunas que se ponen a los dos... -lo estoy leyendo, ¿eh?, para no equivocarme- 2, 4, 6 y 18 meses del *Haemophilus influenzae* B que tiene que ver con estos asuntos. Ya lo teníamos en el calendario, pero eso... eso está heredado. Si no recuerdan mal, la crisis del meningococo C, que afectó a toda España el meningococo C -y aquí hay personas que vivieron... vivimos de manera directa pero compartida el meningococo C-, lo tenemos en nuestro calendario a los 4, a los 12 meses y a los 12 años; ya lo teníamos. Y además, el año pasado se introdujo en Castilla y León el neumococo 13 valente, que viene a solucionar un porcentaje elevadísimo de las meningitis bacterianas. Por lo tanto, aquí, de recortes en esta materia, nada; prevención al máximo.

Coincido con ustedes que, a lo mejor... -y ya como director lo tengo que decir- que, claro, sostener el sistema requiere, desde mi punto de vista, que fuésemos cada vez más sanos y comiésemos mejor e hiciésemos mejores hábitos, porque casi todas las enfermedades que derivan en gastos crónicos y demás -no me hagan leer; la diabetes, hipertensión, cáncer, etcétera- tienen que ver con nuestros comportamientos y con el cambio de hábitos. Y ahí es donde entro, seguramente, con que, efectivamente -y acepto lo que me está diciendo el procurador-, que tenemos la necesidad imperiosa de ir a explicar estas cosas no solo a los niños, sino a los padres; pero, claro, a los colegios vamos todos, desde los que hacen tráfico, los que



hacen protección civil... todo el mundo queremos ir al colegio, porque entendemos que es el lugar donde hay que empezar a cambiar estos modelos. Además de ir a explicarlo a los padres para que entiendan... -porque yo también soy partidario- que entiendan, porque la gente lo entiende si se le explica. Pero, claro, además tenemos que estar haciendo la vigilancia y además tenemos las personas que tenemos, y entonces -quiero decir- hay que ir por las AMPAS. Pero créame que se da en muchos supuestos, en muchos supuestos esta colaboración. Pero yo tomo nota de ello, ¿eh?, porque es muy interesante esto, muy interesante.

Yo de comunicación... por decirlo de alguna manera. Ahora voy a entrar en el Bexsero ¿eh?, vamos; además, es que, si sé que vienen a hablar del Bexsero, traigo los datos más demoledores que uno pueda ver a propósito de la vacuna de la meningitis B, que estamos los españoles pagando el *brexít*. O sea, esto es una cosa sorprendente en España, lo que está sucediendo; estamos pagando el *brexít* nosotros, estamos pagando el sostenimiento en Inglaterra de esto. Somos el país del mundo que más Bexsero pone -pero de eso voy a hablar después-. Bexsero, Bexsero, la vacuna de la meningitis B; esta que no hay en las farmacias y que la gente de Salamanca... [*Murmulllos*]. Lo que me ha hecho gracia... no me he reído... yo me he reído lo del pediatra con plaza. Eso me ha hecho mucha gracia... [*Murmulllos*]. No, pero que lo digo... a ver, que lo digo con todo el cariño y con un respeto increíble, quiero decir, los pediatras sin plaza y sin plaza, pero al final es pediatra. Lo han dicho por ahí: ¡hasta un pediatra con plaza! Si hablase yo de los pediatras con plaza... Pero eso es otro debate desde el punto de vista de la Dirección General de Salud Pública y de la división poblacional... de la división poblacional de las enfermedades, ¿vale? Me voy al santo al cielo.

Prevención, ya he dicho. Presupuestos: hay que compararlo y mirarlo. Vacunas: tenemos un calendario vacunal fantástico, fantástico -créanme-, y con unas coberturas, además, que las heredadas se mantienen y las nuevas estamos ahí llegando ya; es decir, muy buen calendario vacunal, y esto previene enfermedades, y esto es así.

Pero yo, de comunicación, me ha hecho gracia una cuestión, porque se suscita casi el debate. Cuando yo hablo de comunicación no digo decírselo a los padres y demás, es: cómo se explica esto. Porque la señora procuradora ha dicho que ella quiere conocer el pueblo. Sin embargo, los demás, "¿cómo vas a conocer el pueblo?". Claro, si el pueblo es Valladolid, pasas desapercibido, pero como el pueblo sea pequeño...

Y voy a explicar una cosa mía, personal, porque algunos lo saben: yo soy un síndrome tóxico; estando en Sahagún... yo soy un síndrome tóxico, ¿vale? Y a mi padre, cuando yo decía que ingreso, solo quedaba yo ya en el sitio... -nos afectó a todos en Sahagún de Campos, para León y todo eso- síndrome tóxico, soy un síndrome tóxico. Iba a decir una broma, pero no la voy... queda grabado y es peor. Digo por cómo estoy, que las secuelas son evidentes, ¿no? A mi padre y a mi madre... que mi padre fue por mí a Sahagún y dijo: oye, me ingresan. Dejé el coche en Sahagún -yo trabajaba en Sahagún- y entonces fue por el coche... le retiraba el habla... le retiraban... a mi pobre padre, ya fallecido, le retiraban el habla pensando que esto se transmitía. No quiero ni pensar en los pueblos pequeños. Cuando yo hablo de comunicación, hablo de eso: ¿cómo hacemos para que la gente entienda que hay enfermedades transmisibles y otras no? Porque lo aprendimos también con



el ébola -permítame que utilice este ejemplo-. Cuando hablabas con la gente que atendía a los enfermos allí -y créame que en el Comité de Ébola que se monta en Castilla y León tenemos a una de las personas que trabajaba allí con las ONG-, la distancia con el enfermo que transmitía la enfermedad era un metro, y no había ninguna pared ni ningún cristal; era una cinta... era una cinta, como las que ponemos en tráfico cuando hay un asesinato o un accidente o algo así; y te lo decía él. Y aquí pusimos aire inverso, cristaleras, doble precaución... Quiero decir, esto es lo que yo digo... cuando hablo de comunicación, hay que ser capaz de explicar estas cosas, porque a mi padre, por este síndrome tóxico, no le saludaban, se cambiaban de acera, no fuera el demonio que, al coger mi coche, se hubiese contagiado; porque, de aquella, aquel ministro también fue muy famoso cuando dijo: hubiese sido más peligroso el *Mycoplasma pneumoniae*; si llega a ser el bichito, hubiese habido muchos más afectados. Pero era un enfermedad... era un tóxico alimentario que nunca se llegó a reproducir. Pero ese es otro debate para otro día o tomando un café después, ¿no?

Por lo tanto, comunicación. Claro que hay que hablar de comunicación, pero comunicación en ese sentido. Porque aquí ha habido discrepancias ya: ¿decimos el pueblo o no decimos? Y claro, y ahí es lo mismo que dije yo, que dije que se nos plantea en Arroyo de la Encomienda; primer debate en función de la visita del padre: ¿esto afecta a todo el pueblo?, ¿esto afecta solo a un colegio?, ¿esto afecta a una parte del colegio? ¿A quién afecta esto? Y el delegado, de manera bien intencionada, para tratar, entiendo yo... -tengo aquí la noticia, ¿eh?; no sabía que se iba a suscitar este asunto, pero tengo la carpeta en la que vienen todas estas cosas-, el delegado, entiendo, de manera bien intencionada, si tiene la alarma social en toda la provincia, para circunscribirla dice: pues es... -me lo estoy inventando ahora- es en La Granja de San Ildefonso. Y dices: ¡Dios mío! Entonces, claro, el 95 % del resto va y dice: ¡uf! Entonces, lo justifico en ese sentido. ¿Que eso exige una coordinación diferente? De eso hablo yo de comunicación, ese es el debate de la comunicación. Para profundizar más, ¿eh?, y no se trata hoy solo aquí, porque... pero, bueno, cuando hablo de comunicación es eso, cómo se dice, cuándo se dice y en qué momento se dice, y que, a veces, las personas actúan por esas cuestiones, para evitar, entiendo yo, mayores alarmas sociales.

Y es verdad -que tengo aquí toda la prensa- que nunca... no se utilizó esto de ninguna manera demagógica. Esto es real también. Eso le reconozco, porque así fue. Pero, ante la presión de los padres, las alarmas y demás, el delegado dice: oye, solo afecta a este pueblo. Entonces, claro, todos los demás quedan descansados. Pero, claro, dice: oyes... Ya, ya, ya, si supiéramos... o sea, si supiéramos... Si nos ha pasado a nosotros en Arroyo. Fue en este colegio y en esta clase. ¿Qué dejamos? ¿Qué era todo Arroyo? No. Pero, bueno, hay que circunscribirlo. Este es un debate de fondo en comunicación, desde mi punto de vista, muy muy muy importantes.

No entro en... En ningún momento he dicho que no se atienden las meningitis aquí en nuestra Comunidad Autónoma. Sí. Me ha gustado... Yo no... no se me había ocurrido pensar que es la costumbre. Yo, por ejemplo, ahora, cuando voy a las reuniones a Madrid, antes iba en coche y tardaba dos horas y pico; con los atascos, rápidamente la perdí, pero, claro, si yo tardo media hora en AVE desde Segovia, vas a Madrid. Los de León toda la vida íbamos a Oviedo a la pediatría. Quiero decir, no, pero las meningitis se atienden todas en Castilla y León. Lo que pasa... o, por



costumbre, se necesita una uvi, porque hay que mantener a la criatura pensando a ver cómo evoluciona, porque le falla... no, deja de respirar y está en un uvi pediátrica. Seguramente... yo no entiendo de esto, pero seguramente los Servicios de Neonatología pueden atender y, ante la duda, se traslada. De hecho, en cuanto vieron lo que era, romboencefalitis, a la uci de Valladolid, que es el hospital de referencia.

Me consta, en la casa -no es de mi negociado, no me quiero meter-, que se está trabajando ya en las unidades de referencia en toda la Comunidad, como toda la vida ha sucedido en el Sistema Nacional de Salud. Porque, cuando yo tuve la colza, aquella del síndrome tóxico, aquí el hospital de referencia de cardiología de Castilla y León, y ya había Comunidad Autónoma, era Valdecilla, si no me equivoco, y ahora tenemos cuatro. Se está trabajando en ello, y yo creo que de una manera también muy intensa, con el apoyo de muchos profesionales también para tratar de resolver este asunto, porque no en todos los sitios puede haber de todo.

Pero las meningitis normales, incluidas las bacterianas, se atienden allí. Ahora, si necesitan uci pediátrica, tienen que ir donde están. Y, de hecho, de los ocho, los cuatro primeros Madrid -acepto lo de costumbre, y, además, me ha gustado, porque seguramente tiene que ver con eso-, los otros dos a Valladolid. Seguramente, ¿eh?

Por tanto, no quiero entrar en ese debate de recortes, que en la parte que a mí me toca esto no es así.

Y después hablamos de vacunas. El calendario vacunal, que tengo aquí... Lo tengo de un recorte precisamente de Segovia, que salió... porque después, cuando sale esto, intervienen muchos más interlocutores. Este es el presidente del Colegio de Médicos de... no, de Médicos de... Sí, Gilabert, que habla... Gilabert, sí, sí, que dice Enrique Gilabert, el presidente del Colegio de Médicos... Esto es del uno de noviembre, quiero decir, él salía... Lo tengo aquí, pero, bueno, lo tengo aquí no por las declaraciones del presidente del Colegio de Médicos -porque todo el mundo va a preguntar a todo el mundo, y hacen bien-, sino por el calendario vacunal.

¿Qué está sucediendo en esta Comunidad Autónoma?, y permítanme que lo diga de esta manera. En esta Comunidad Autónoma, no; en este momento, en el sistema nacional. Y esto es muy importante que quede, por lo menos desde mi punto de vista, claro aquí. Aquí se hace un esfuerzo extraordinario. Dentro del sistema nacional, las autoridades de salud pública de toda España, y no importaba... parecía igual que con los microorganismos y con el radón, no importaba ni el género ni la formación ni la adscripción política. Siendo ministra la señora Leire Pajín y siendo consejero en esta Comunidad Autónoma el profesor Guisasola, ellos llegan a un acuerdo para la compra agregada de vacunas, pero ellos y todos los demás. O sea, la parte del sistema que tiene un gasto en torno al 1,5 o 2 % del total del gasto del sistema se ponen de acuerdo y consiguen unos ahorros en la compra agregada que se entiende claramente. Aquí eso se ha traducido en que hemos podido incorporar en el calendario con mucha más diligencia que otras Comunidades Autónomas, porque se mantenía en los presupuestos.

Claro, ¿qué está empezando a suceder? Está empezando a suceder que empieza a haber otras vacunas en el mercado y que te añaden las casas nuevos antígenos, nuevas cosas. La gripe ya no va a ser de tres antígenos, va a ser de cuatro, esto es más costoso.



Y, por el camino, hay otros actores que son los pediatras, con plaza y sin plaza. Los pediatras quieren tener el mejor calendario del mundo, como no puede ser de otro modo, y están permanentemente presionando a las autoridades sanitarias para que introduzcamos las tres que quedan por añadir. Si solo queda la gripe en los niños, el rotavirus y el meningococo B. No se habla de otra cosa. Ellos, lógicamente, tratan de forzar, como forzaron en su día -técnicamente hablando, estoy diciendo, con documentos y con todo esto-, igual que forzaron para que todas las Comunidades pusiéramos el neumococo. Parecía lógico, ¿verdad?, que lo tenían otros países. Éramos los que faltábamos en España. Ya lo tenemos. Y ahora están presionando en esa vía.

Pero con el Bexsero hay un problema de fondo, y es que no circula por aquí, no circula el B. Ese se tiene guardado, tenemos la vacuna para cuando hay población de riesgo, que son la gente hospitalizada, inmunodeprimida, la que sufre un accidente... en fin, no voy a... ya lo... está, además, descrito perfectamente. Y la teníamos suficientemente. Pero se produce -y ahí otra vez vuelve a haber un fallo de comunicación- un brote en un colegio gallego y alguien empezó a decir: ¿pero cómo es posible que esto no lo podamos tener los padres? Porque no es necesario, porque, si hay un brote, te la pongo yo, que soy la autoridad, en los hospitales. Y se empieza a extender la mancha por todos los sitios y entonces estamos comprando más vacuna Bexsero que Estados Unidos, pero no lo digo en porcentaje, lo digo cuantificado; pero más que Francia, más que Inglaterra. Yo lo digo de broma: estamos pagando el *brexít*, nosotros, comprando los Bexsero. No es necesaria. Y, por lo tanto, hasta que no cambien las condiciones epidemiológicas y los datos que tenemos, no lo vamos a introducir en el calendario, por más que provocan.

Ahora, claro, si yo soy padre y me voy a una consulta, con o sin plaza, y me dicen "pónselo", voy allí, voy allí. Y es cuando pides también desde las autoridades sanitarias -y lo digo con todo el conocimiento de causa- que... porque, perdónenme que vaya... que ponga el ejemplo para que se entienda lo que quiero decir, porque me estoy metiendo, no diré en un jardín, pero es para que me entiendan. Pero ¿aquí quién prescribe? ¿Quién... por qué somos los más prescriptores desde el punto de vista de antibióticos? ¿Qué prescribo, yo? ¿Prescribe ese portavoz, prescribe ese portavoz? No. Prescribe quien prescribe. ¿Quién recomienda la vacuna? Tenemos una ardua tarea por delante todos: las autoridades sanitarias, la Consejería... Y señor procurador, hay una cosa que es que se me olvidaba -lo tengo aquí apuntado-, ha dicho: la página de Sacyl, otro grave problema. ¡Coño!, hay que ayudar. La página es de la Consejería, y nosotros somos la Consejería, y el servicio de salud es Sacyl. Sí, sí. El 98 % del presupuesto, el 40 % de la Comunidad, pero el 2 % tenemos corazoncito. La página es de la Consejería. Y ahí está la autoridad sanitaria y Sanidad, la vieja sanidad, la de la casita aquella maravillosa en Segovia, donde estaba la Jefatura de Sanidad.

Entonces, con Bexsero: no lo vamos a poner en el calendario. Tiene que cambiar. Si no circula el bicho. Ahora, si hay mañana un incidente, la tenemos en los hospitales, pero no lo vamos a meter en la... no lo vamos a meter en el calendario, ni nosotros ni ninguna Comunidad Autónoma. Ahora, estamos poniendo más... -se dijo el otro día en Madrid, ¿eh?, esto no es ninguna broma, y se puede entrar- más que Estados Unidos. Es algo... lo están empezando a estudiar las universidades: ¿cómo es posible que en España se ponga? Si no es necesaria. No lo entendemos tampoco. Porque, además, es costosa, ¿eh? Pero, claro, te lo dice tu pediatra, vas.



No sé si me queda alguna cosa más de contestar. Lo del riesgo, no metemos la vacuna, de momento, evidentemente, porque las condiciones te lo impiden. Y había aquí, y después yo insisto en lo de no hay recortes, y hay que ser capaces de explicar estas cosas de una manera... Y coincido, efectivamente: cuando yo puse el ejemplo de la vaca loca es porque en aquel momento se hace una labor de comunicación extraordinaria. Pero, claro, ni todos tenemos el pelo del profesor Badiola, ni... Porque aquí tuvimos algún ejemplo que yo he vivido directamente con alguna de las personas que están sentadas aquí: porque en el García Quintana acertamos bastante bien; en el tema del arsénico en Castilla y León se hizo muy bien la comunicación. Aunque los dos fueron con resultados muy diferentes. Hablo de cosas reales en esta Comunidad, ¿eh? Pero aquí tuvimos al profesor Badiola, que fue algo extraordinario, en una entrevista con Dávila, que apaciguó las normas. Ya lo hubiesen querido tener para otras crisis otras autoridades, ¿eh? Y, ahí, esa sería el modelo. Pero hay que buscar a personas que sean creíbles dentro de la sociedad, y algunas, por más que lo intentemos, no lo somos, o porque ocupas el cargo, o porque no sabes. Es muy difícil. Si fuera fácil comunicar, buah, -perdón por la... perdón por el coloquial-. Me callo, señora presidenta, porque esto hoy, además, aquí no hay descanso, esto es una cosa tremenda. Es una especie... *[Murmillos]*. No, ya, más que nada es que... porque hay que venir... -perdón- hay que venir con la sonda; me iba a entender. No, venga, venga, ya.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor director, por sus explicaciones. Pasamos a un segundo turno de portavoces. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el Grupo Parlamentario Socialista, el señor procurador don José Luis Aceves Galindo.

EL SEÑOR ACEVES GALINDO:

Bien. Gracias. *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Cinco minutos.

[Se suspende la sesión a las trece horas treinta y cinco minutos y se reanuda a las trece horas cuarenta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por favor, ¿reanudamos la sesión? De nuevo tiene la palabra el señor procurador del partido social... del Grupo Socialista, don José Luis Aceves.

EL SEÑOR ACEVES GALINDO:

Gracias, presidenta. Bueno, de vez en cuando viene bien también parar, y, desde luego, en este caso yo creo que era necesario. Bien. Bueno, en primer lugar, agradecer las explicaciones del director general que nos ha dado, pero, desde luego, le ha quedado en el tintero -y yo se lo voy a intentar recordar ahora- alguna de las cuestiones que yo creo que... que, bueno, pues que sirven, por lo menos, para comentar o para intentar aclarar, ¿no? En primer lugar, desde luego, yo no sé si



he entendido mal o no se ha explicado bien, pero yo tengo aquí una información, tanto de la propia Junta de Castilla y León como de los medios de comunicación, de que... hablan de que un caso de bacteriana en Segovia. No creo que eso... no creo que eso no sea cierto. Por lo tanto, he escuchado a algún portavoz más o menos llegar a decir que no sabía de lo que estábamos hablando. No, nota oficial, y aquí se dice que hubo un caso de bacteriana en la provincia. Con lo cual, me gustaría que nos aclarara el director general si esta información no es correcta; y si es correcta, desde luego, dígame que hubo víricas y hubo bacteriana, que de eso, desde luego, hemos... sabemos leer, y, por lo tanto, es información oficial que se traslada a la ciudadanía, y, en este caso, es así de clara.

En segundo lugar, bueno, yo creo, señor director general -tómelo como una anécdota, ¿no?-, lo de decir web Sacyl o web Sanidad... hombre, yo creo que hay una... hay una oportunidad que ustedes durante mucho tiempo han defendido, que era el poner en marcha el eslogan y el logotipo de Sacyl para que fuera conocido por la población; por lo tanto, no creo que sea, en este caso, ninguna recriminación, sino al contrario, ¿no?, seguir en ese sentido. Bien.

Varias cuestiones que no me ha contestado. El primero, se lo preguntaba, pero, desde luego, ya le he dicho que era también una propuesta. Yo creo que hay que incidir en ello. Desde luego, el Grupo Parlamentario Socialista lo que le propone claramente, en el ámbito oportuno, desde luego, nosotros se lo trasladamos simplemente -creo que una idea interesante-, es que se ponga en marcha en Castilla y León un protocolo entre el ámbito sanitario y educativo para que en un futuro -como usted nos ha comentado- que pueda volver a haber casos en Castilla y León exista, pues esta coordinación, esta forma de información, esta forma de trasladar, ya digo -lo decía antes-, para que todos nos entendamos, con un lenguaje más sencillo, para que la opinión de... la opinión pública en general, y desde luego los afectados -padres, niños, ámbito escolar... me refiero profesores, todo el personal que trabaja en los centros-, que sea de una forma efectiva. Yo creo que sería una buena medida y, desde luego, sería una buena ocasión que esta mañana, ya llegando a las dos de la tarde, pues fuera un tema de avance cara a futuro.

Una cuestión también que no nos ha contado en la... en la primera parte de la intervención es qué tipo de información, cómo la Junta de Castilla y León... es decir, existe en Castilla y León un protocolo estandarizado en el cual se... en el caso como este, que puede haber... no llegó a ser alerta epidemiológica, pero en un hipotético caso que pudiera ser, ¿existe un protocolo específico en Castilla y León contra la meningitis, para poderle poner en marcha en el caso... en el caso de alerta epidemiológica por meningitis? Si es así, nos gustaría... sobre todo para que, cuando vuelva a pasar, todos aprendamos -yo creo que todos hemos aprendido-, es cómo se comunica a los padres de los niños afectados que están con... digamos, en las aulas con los afectados, cómo se comunica a... en el ambiente educativo. Sí que creo que es importante -se lo digo además sinceramente-, para poder saber actuar en un futuro si vuelve a suceder, cómo realmente se realiza esta cuestión.

También, desde luego, ya digo... le traslado una pregunta, en este caso, muy directa. Con estos casos -digo Segovia, porque entiéndame que es la comparecencia que hemos pedido, pero entiéndame a nivel autonómico-, ¿ha aprendido la Junta de Castilla y León, en este caso, cómo se debe actuar? O sea, ¿cree que ha servido como experiencia para poder variar, para poderse hacer unas preguntas diferentes



de cómo actuar cara al futuro? Y, desde luego, no quiero pasar la ocasión, desde luego, de trasladar... -se lo decía en mi primera intervención- profesionales de primer nivel, pero escúchenles también, porque estos profesionales cuando fuera de su ámbito laboral diario cuentan, explican y comentan las deficiencias, los problemas, de todo tipo, desde las contrataciones que se hacen de día a día para profesionales, por ejemplo, en Urgencias o en Atención Primaria, hasta día a día la falta de medios técnicos y la falta de medios para poder trabajar, escúchenles, porque seguramente ahí es donde está una de las cuestiones de los recortes que tanto hablamos, desde luego en este caso, pero que son tangibles y evidentes; seguramente, si le escuchan, verá cómo con absoluta claridad los pueden... los pueden palpar, ¿no?, si realmente deciden... deciden hacerlo, ¿no?

Y, bueno, para terminar, desde luego, decirles que el Grupo Parlamentario Socialista sí que ha aprendido de esta cuestión una cuestión básica, que es fundamental mantener la calma, fundamental una política de comunicación, tanto con lo que es los afectados como lo que es la opinión pública, para que la gente entienda y comprenda de lo que estamos hablando, y, desde luego, confíe en lo que se está realizando. Pero para ello es fundamental que exista -no que no exista- esa política de comunicación. Y lo más fácil, desde luego, es decir: está todo bien, no hay ningún problema, déjenos trabajar. Eso no es suficiente, y en el mundo en el que vivimos actualmente, con todos los medios tecnológicos, con la facilidad que tiene hoy en día de una noticia que llegue de forma capilar a cualquier lugar de Castilla y León, si no se innova y no se hace en esas condiciones, seguramente estaremos en la senda de la desinformación; no, a lo mejor, porque el profesional no lo haga, sino por lo que llega al ciudadano, ¿no? Y yo creo que eso tenemos que todos, si lo hemos detectado -yo creo que sí-, pues poner... desde luego el Grupo Parlamentario Socialista está, de hecho, dispuesto a colaborar siempre en este sentido, para que lo que llegue al ciudadano le llegue en las mejores condiciones posibles. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Aceves Galindo. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y muchas gracias al compareciente por sus explicaciones. Después de ellas, la verdad es que surgen preguntas, algunas de ellas seguramente difíciles de contestar, ¿no? Ya se ha hecho referencia a alguna de ellas, y es cuál es la comunicación más adecuada, que me parece que es uno de los aspectos importantes; no es el más importante -el más importante es la asistencia sanitaria, lógicamente-, pero, desde luego, es muy importante el qué, el cómo se le comunica a la gente, el momento, las características de la comunicación, para que efectivamente esté informada y no tenga la información por otros canales -y perdón por la redundancia- informales, que lo que hacen es alarmar.

Después, con respecto al tema de la vacunación, mire, coincido con usted, primero, en que nuestro nivel de consumo de medicamentos -especialmente de antibióticos y de vacunas-, pues no tiene parangón en nuestro entorno; es decir, eso es así. Por lo tanto, lo que creo que es una asignatura pendiente es el que se analice por



qué hemos llegado a esas circunstancias y qué consecuencias tiene. En el caso de los antibióticos ya lo tenemos claro, aunque posiblemente el problema no sea tanto de los antibióticos que se utilizan para la salud humana, sino los antibióticos que se utilizan para la salud animal. Es ese, quizá, seguramente mayor problema que el otro.

En todo caso, que, efectivamente, primero, está bien el que... el que las compras sean a nivel nacional. De hecho, ahora se nos plantean problemas graves de desabastecimiento, incluso de que han quedado desiertas la última subasta, entre ellas, me parece que la de la vacuna de la meningitis B -creo recordar; a lo mejor estoy diciendo... hablando de memoria-. Y que las decisiones sobre inclusión en el calendario, pues sean... ya no digo que puedan ser todas las Comunidades al mismo tiempo, pero, en todo caso, un consenso mayoritario.

Pero, dicho todo esto, lo que... la duda que me queda es si los recursos que estamos destinando a esto, y en concreto a la atención de los niños, son los adecuados; y digo que si son los adecuados, porque la verdad es que es verdad que el umbral es difícil de... qué es lo que es posible atender en Segovia y qué es lo que no va a haber más remedio que atender en Valladolid, pero el deseo de todos -y seguramente hay que analizarlo- es que la mayor parte de las meningitis pudieran ser atendibles en Segovia. Ese es -digamos- lo que creo que nos debería unir a todos, y ver cuáles son los medios que faltan para que eso sea posible. Algunas cosas inevitablemente tendrán que ser atendidas en Valladolid y otras, a lo mejor, en Madrid, porque... porque es así, porque... Y usted ponía el ejemplo de Valdecilla y de la cardiología, ¿no? Bueno, pero, en todo caso, me parece que es otra de las preguntas que me queda en el tintero, donde sí que tenemos que hablar y ver cómo demonios... perdón, cómo se le otorga más medios a los hospitales del grupo II para que puedan atender este tipo de patologías. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora Isabel Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Pues bien, señor director, creo que en sus contestaciones se ha metido usted en un jardín con muchas flores, porque se me ocurren muchas cosas a raíz de lo que usted... de algunas manifestaciones que ha hecho. La primera es cuando... claro, estaba hablando... que ya hemos hablado o ha hablado usted antes del tema de que teníamos que ser todos... ha dicho algo parecido, no lo he apuntado, pero creo que era algo parecido a que todos teníamos que ser responsables en cuanto al uso que hacemos de los antibióticos y de los fármacos. Claro, sí, yo enseguida, cuando usted ha dicho eso, efectivamente, todos tenemos que aplicarnos el cuento y ser... ser, pues eso, responsables, ¿no?, a la hora de consumir fármacos; pero, claro, no podemos obviar que el propio sistema nos ha inducido a hacer un uso irracional de los fármacos.

Creo que es importante aunque solo sea señalarlo, porque, lógicamente, pues no es este el debate que nos concita hoy aquí, y aquí tenemos que hablar claro... clarísimamente de la presión de las grandes farmacéuticas respecto a este consumo y a



inducirnos, además, a que consumamos esto sí, esto no. Y lo más peligroso de esto no solamente es que caigamos las personas en esta... en este consumo, sino cómo caen los propios Estados y los propios Gobiernos y las propias Administraciones en esto. Hace poco he leído -se lo dije el otro día al consejero en una pregunta que le hice en el Pleno- respecto a un informe que han hecho ya médicos mir, médicos en formación, respecto a este tema, a cómo ya se les está galanteando desde su formación como médicos, y cómo además los Estados, por ahorrarse muchas veces... -y las Comunidades Autónomas en el caso nuestro- para ahorrarse muchas veces en docencia, mismamente, y en otras cuestiones, estaban asumiendo la docencia de los futuros médicos las multinacionales farmacéuticas, y lógicamente esa suplantación, vamos a decir, es interesada, porque luego lógicamente nos inducen... Y muchas veces hay que decir esto en honor de los profesionales y de las propias personas. Muchas veces es inconsciente, esto está todo a nivel inconsciente; nos empiezan a vender un fármaco como que es el no va más, y al final acabamos consumiéndolo.

Yo creo que la Administración tiene que hacer esto y ser responsable. Y esto lo estoy diciendo desde un punto de vista pedagógico y, además, para que pensemos que ahí hay un problema que tenemos que atajar. Por no entrar luego en el tema de patentes y a qué precio están los medicamentos y qué es lo que pasa, y también con las vacunas.

Con el tema de las vacunas, en este caso, pienso que a la Administración le pasa lo mismo que a la Iglesia, que va por detrás de los descubrimientos científicos a la hora de admitirlos. Creo que... sí, usted ha insinuado -creo que ha sido insinuado, y, si no, corríjame, porque a lo mejor le he entendido mal- pues un cierto corporativismo, de que los pediatras qué van a decir. Pues decir que sí a la vacuna. Bueno, pues pienso que seguramente dentro de unos años se asumirá el dar... tener dentro del cuadro de vacunaciones la vacuna de la meningitis, como en otros casos ha pasado. Primero se dice que no y luego se van... y luego, después, se acaba... Y entonces podríamos decir: ¿y dónde están todas aquellas argumentaciones que se hacían y todo aquello? Pienso que es una cosa que con el tiempo se acabará, porque en el fondo hay más motivos que los simplemente médicos; voy a dejarlo ahí.

Hay una cosa que se me ha pasado antes de... ah, bueno, por hablar de lo que hablábamos del pueblo y de todo esto, por decir alguna cuestión. Pienso que es verdad que en el tema de, por ejemplo, de cuando... decir los pueblos y que en los pueblos se las señala a las personas y todo esto, hay que hacer mucha pedagogía, porque es que también entre los pacientes y entre las personas todavía estamos ahí con unos atavismos que son ya prácticamente irracionales, y es el asociar la enfermedad al castigo divino. Todavía hay una demonización de la enfermedad en cuanto a tener que ocultarla, da miedo, y además la gente señala, independientemente de que si es una enfermedad transmisible, pues ahí lo que sale es el miedo; que el miedo ya sabemos cómo actúa sobre nosotros. Eso es otra cuestión. Pero el unir enfermedad a castigo está todavía muy interiorizado dentro de nosotros, y yo creo que eso también hay que empezar a hacer mucha pedagogía en ese sentido.

Y la falta de credibilidad que decía que tienen muchas veces las comunicaciones. Pues tendríamos que preguntarnos por qué hay falta de credibilidad, que desconfiamos. Eso yo creo que es una buena pregunta, sobre todo por parte de la Administración, para que busque las soluciones y analice pues lo que se ha hecho mal y se hace bien.



Y la última es para que me conteste, porque ha mencionado usted a las Recoletas de Madrid, algo... en algún momento determinado. ¿No ha dicho algo de que estaban derivados a algún hospital? Pues acláremelo, porque no he entendido si estos casos de meningitis... que no voy a repetir lo que ha dicho el señor Mitadiel respecto a que no me ha quedado claro si realmente hay recursos suficientes en Segovia para tratar unos casos de meningitis vírica; no me ha quedado muy claro si realmente hay o no hay, o es una costumbre. Y el tema de las Recoletas de Madrid también quiero que me la aclare. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora Muñoz Sánchez. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Bueno, yo, como estamos en Valladolid y pasa el Pisuerga, pues aquí se tienen una serie de mensajes y de cosas que no sé si vienen al hilo o no de las meningitis, y de las meningitis víricas. En primer lugar, decir que, efectivamente, sí conocíamos que existía un caso -por lo menos yo sí conocía, y usted seguro que también- de meningitis bacteriana en Segovia, que verdaderamente no se habría beneficiado -como ha dicho usted antes- de la vacunación, porque era del serotipo Y, bastante raro, por cierto, y cuya fuente epidemiológica no puede ser otra que la garganta del... de la persona de 14 años que sufrió la infección.

Luego, se ha abierto aquí un debate de si los pediatras habrían hecho más papel o menos papel. Hombre, yo no sé qué más papel, es decir, yo no... desconozco que haya habido más casos que no hayan sido diagnosticados clínicamente de la meningitis. No sé si lo han sido todos por pediatras o no, y no... y, desde luego, desde este grupo sí que nos gustaría que, siempre que fuera posible, a los pacientes menores de 14 años se les atendiera por pediatra, pero, desde luego, una enfermedad como es la meningitis creo que precisamente no es de las que más dificultad diagnóstica tienen para un médico general u otro tipo de médico.

El debate de si la provincia de Segovia es... tiene capacidad o no de atender una meningitis, pues habrá algunas que sí y otras que no. Entiendo lo siguiente: Madrid es mucho más fácil de poderlo hacer porque resulta que hay hospitales que sí tienen uci pediátrica y otros que no tienen uci pediátrica, y, realmente, pues como tantos en Madrid, pues es mucho más fácil que te saquen de tu hospital de referencia. Evidentemente, no todos los hospitales de Castilla y León, como sabemos todos, tienen uci pediátrica, y en el caso de que haya que ventilar a un preescolar o a un muchacho menor de 14 años, con 10, 11 o 12 años, evidentemente no puede ser asumido por un Servicio de Neonatos, y evidentemente deba ser trasladado a un hospital de referencia. Ahora, cabe el debate, es decir, ¿en todas las... en todos los hospitales de nuestra Comunidad es necesario tener una uci pediátrica? ¿Con cuántas camas? ¿Con cuántos profesionales? ¿Con dos camas una uci pediátrica, con tres camas, o con doce camas para atender tres... dos o tres pacientes de modo eventual? No sé, es un debate que yo estoy dispuesto a mantener, y me parece interesante poder tener un debate de si realmente es preciso en todos los hospitales de nuestra Comunidad contar con una uci pediátrica o no.



Y por último, bueno, lo dejo para el final, porque realmente, bueno, pues viene muy muy al hilo de lo que se ha dicho... de lo que aquí se ha dicho del tema de la meningitis, tanto bacteriana como vírica, y es el tema de que se ha hablado aquí de Henrik Ibsen sobre una obra. Yo voy a hablar de Tirso de Molina, "El condenado por desconfiado", es decir, vamos a ver, tanta desconfianza y tantos fantasmas yo creo que tienen una fácil solución para alguien que desgraciadamente no está en este momento en la sala, pero que sería: ante la más mínima sospecha de compra de algún profesional, creo que es obligatorio, por parte del que acusa o pedir la acusación, irse a los juzgados, como ya se ha dicho en algún otro sitio. Ya está bien de tener que echar sombra sobre los profesionales, ¿eh?, basándose en un estudio mir, ya está bien. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor procurador Alejandro Vázquez. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene de nuevo la palabra el señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑOR ÁLVAREZ NOGAL):

Sí. Muy brevemente, por la hora. Quizá no me expliqué bien. Yo estoy completamente de acuerdo, y ha habido experiencias extraordinarias con la Consejería de Educación, y, desde luego, yo me brindo ahora mismo a llevar adelante esto y ya está. De hecho, por ejemplo, el esfuerzo que se ha hecho con el tema de comedores y de la nutrición y demás es extraordinario y es claramente... perfectamente seguible por todas las personas, y se puede comprobar como el esfuerzo conjunto de ambas Administraciones va a funcionar. Y aquí pues es un poquitín más complejo, pero estoy seguro que somos capaces de abordarlo, y, hablando con ellos, con la dirección general correspondiente, sin ninguna duda. Ya se ha hecho en algunas experiencias en concreto, y, desde luego, a mí me parece una idea excelente que, bueno, que vamos a llevar a cabo, ¿no?

¿Protocolo de bacteriano? Sí que hay. De hecho, todo el mundo sabe que cuando hay un caso bacteriano... -he preguntado, he estado al teléfono preguntando casos, casos, porque yo no lo he traído, porque íbamos a hablar de víricas-. Entonces, yo le puedo decir que, efectivamente, que sí conocemos, pero hoy se trataba de víricas, de víricas y la complejidad de víricas. Yo le puedo decir que me acaban de pasar ahora, que está en nuestro... está en nuestra página, para que vean el número de bacterianas que, efectivamente, como decía el procurador, de la de Segovia y más; quiero decir, tenemos más bacterianas, pero no tantas, ¿eh? Le voy a decir exactamente, porque lo he preguntado, para que se vea... -¡ay!, Dios mío, esto del... además te deja fatal ahora el teléfono, porque cualquiera puede decir cualquier cosa; tú estás preguntando y te lo dicen, ¿eh?; entonces, quiero decir, es lo malo de esto, quiero decir-. Dice: el último año fueron ocho casos, seis confirmados y dos sospechosos.

Claro, si esto fuese... si esto fuese, pero esto es biología, quiero decir, a veces es que no se confirma. Seis casos no confirmados y solo tres de ellos menores de 20 años, de ciertas... porque la pregunta es ¿cuántos casos de meningitis bacterianas ha habido en Castilla y León? No se lo he preguntado a Siri, se lo he preguntado



a la jefa de Servicio de Epidemiología, que ha entrado rápidamente y me dice eso. Dice: además están incluidas algunas meningitis por neumococo a partir de las vacunas, que son 20-21 anuales; es decir, que, sumando, tenemos aproximadamente unas 20-30 meningitis bacterianas anuales en esta población, que es el porcentaje que decía este señor, en cuanto si es 2 por 100.000. Lo decimos cuando pasa lo del pico de la gripe, si son 20 por 100.000, como somos 2.500.000, por 25, es tanto, ¿no? Pues aquí pasa algo parecido.

Por lo tanto, sí que hay protocolo para la bacteriana -donde se dirige uno al colegio, se sienta con los padres, se empieza a trabajar los contactos, puedo contar varios ejemplos-, no para las víricas. ¿Qué estamos haciendo en las víricas desde el seguimiento? Mucha información a todos los profesionales, que son los que tienen que hacer el diagnóstico, y rápido, que es lo que estaba explicando yo antes. Por lo tanto, ahí seguimos y vamos a seguir haciéndolo.

No entro en el debate, que yo creo que se ha contestado perfectamente, de la... se ven todas las meningitis y se atienden todas las meningitis en los hospitales de Segovia. Por favor, yo no lo pongo en duda. Llegará un nivel de complejidad que requerirá un tratamiento especial para la criatura, que tiene que llevarse a una uci. De hecho, en este caso se va. Y aprendemos muchísimo... atendemos muchísimo de esto.

¿Qué quise decir cuando hablé del Campo Grande y Monte Real? Que uno de los niños afectados, como su servicio sanitario se lo prestaba la mutua -porque supongo yo que el padre fuese, pues no vamos a suponer lo que fuera el padre, que o era funcionario de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, o funcionario de la General, o funcionario de Justicia-, pues le atendió su hospital, que era Valladolid, y, al tener ese problema, a la uci le mandaron al Monte Real de Madrid, que es su punto de referencia, como pasa internamente dentro de Castilla y León.

Y, después, hay una duda sobre los pediatras, que ha dicho el procurador. Lo que he querido decir con los pediatras, y además yo creo que he coincidido... en el baño, ante la presión. Porque, claro, claro, ¿cómo no voy a defender yo a los pediatras? Porque yo estoy en mi consulta -en este caso tengo plaza-, o en mi consulta privada, y tengo... y viene una familia, una madre, y me dice "tengo este niño aquí". Entonces yo te digo: oye, si tienes oportunidades, ponle esta vacuna, que está en el mercado, aunque todavía no esté financiada en el calendario. Y él hace su labor, y la hace de la manera concienzuda y real. Otra cosa después es cómo se financie eso y demás.

Y tengo que pedir disculpas por esta barbaridad que voy a decir, pero desde el punto de vista poblacional, si el gasto es -¿qué diría yo?- equis millones, ¿no?, será por dinero, que decimos en León; pero yo pienso en población en general. Por lo tanto, si yo adopto una medida para tratar de que una persona no sufra una enfermedad sobre 20 millones de personas, que es el porcentaje de la B, convendrán conmigo que, desde el punto de vista poblacional, a mí me parece innecesaria la medida, excepto que la persona afectada sea yo. ¿Me explico?, ¿me están entendiendo el argumento? Por lo tanto, el pediatra está... [Murmulló]. Bueno, pues lo explicamos después al salir, mujer, porque, como me extiende ahora... Pues lo explico, pues lo explico claramente. [Murmulló]. Bueno, después lo explico, quiero decir, que no es lo mismo que el afectado sea yo que sean otros 200.000 personas a los que no he visto.



Esto lo explicaba muy bien... -ya que cita a otra persona, yo voy a citar a otra-. Yo recuerdo que cuando le dieron el Premio Nobel a los etólogos famosos, aquellos del comportamiento humano, decían que no era lo mismo matar a 200 metros de distancia, con una mira telescópica, que a mordiscos en el tren. Me explico lo que quiero decir, ¿no? O sea, que era morderle la yugular. Y por eso todos dábamos el en los etólogos, cuando ganaron el Premio Nobel de Etología. No es lo mismo.

Entonces, claro, yo si... el ejemplo, voy a hablar de una cosa que ya fue pasada y que ahora ya no es polémica. Yo recuerdo aquí alguna directora que lo vivió en aquel momento. Para salvar la vida de un niño -de 2.000.000 de niños en España, naciendo al año 400.000 niños-, había que invertir la meningitis C y lo introdujimos en el calendario vacunal. Salvábamos la vida a un niño de cada 2.000.000. ¿Pero si el niño era mío? ¿Me explico?, ¿me explico el argumento? Pues esto es lo que quiero decir, y a veces la dimensión poblacional es así. Yo les podía hablar pues de la anemia falciforme (enfermedades raras), te afecta uno, uno, entre 20 millones de personas, y además tienes que tener un poquitín la piel oscurecida; lo digo con todo el cariño y respeto, porque tiene que ver con ciertas etnias, grupos sociales. Pues me obliga a montar esta técnica en la cartera básica de servicios, y ya la tenemos montada. Uno entre 20 millones; es muy probable que ninguno de nosotros, ni nuestros nietos, si Dios quiere, vea esta enfermedad aquí diagnosticada, pero lo tenemos organizado; a eso me refería en cuanto al tamaño.

Entonces, los pediatras ¿qué hacen? Su trabajo, y excelente trabajo. Quizá también gracias a su impulso conseguimos todos entender lo del neumococo, porque si es que había neumonías, es que sabíamos que cuando se empieza la experiencia piloto en Galicia, porque se tiró a la piscina la Comunidad Gallega, en aquel momento, se empezó a comprobar, al cabo de los años, que por vacunar a los niños había menos neumonías en los ancianos. Nosotros en Castilla y León no solo lo hemos puesto en los niños ya, y la última que se ha metido es Andalucía y Cataluña, por un problema... porque nacen allí más niños, era un problema presupuestario, ¿eh?, no era un problema de otro tipo. Lo hemos puesto ya también en el calendario en adultos, porque evitas una serie de neumonías bacterianas que te llevan indefectiblemente a la muerte; quiero decir, entonces, bueno, pues esto soluciona muchos problemas. ¿Las víricas? No, de momento no.

Entonces, las medidas, desde el punto de vista poblacional, tienen que ver con estas cuestiones, no con los recortes, por Dios. Tienen que ver eso... porque la meningitis fue así en toda España, la única que no vacunó en aquel momento fue Andalucía. Yo recuerdo aquella directora, María Antigua Escalera, una persona excelente. No, pero lo digo porque esto es real, ¿eh?, el pacto de la servilleta en Oviedo, todas las Comunidades, porque aquí no importa el color político, era un niño entre 2.000.000. Y nos costaba lo que nos costaba, pero ¿y el niño? Claro, el pediatra tiene al niño allí delante; por lo tanto, le dice todo lo que encuentra en el mercado: "Ante la duda, ponte lo que puedas". Llega después la autoridad sanitaria, que iguala y busca la equidad, la igualdad, todas estas cuestiones, y si las, se introduce en el calendario. Pero no va a ser el caso del Bexsero, ¿eh?, inicialmente. Y además, por lo que nos dicen... hombre, mañana puede cambiar el serotipo, pero se ve muy difícil, ¿eh?, porque no funciona el B. De hecho, la evolución que está habiendo vírica tiene que ver con esto que estamos hablando de los enterovirus, y ahí no hay vacuna, ahí no hay vacuna.



Y me decían... yo creo que he contestado a todo: con educación, ya lo he dicho; protocolos, bacteriano sí, vírico no; calma y comunicación... Venga, ahora yo, yo ahora mismo. Y siempre, además, me consta que cada vez se ha ido consiguiendo una gran labor, y lo digo también en esta Comunidad. Lo decía el procurador de Segovia, y yo se lo he reconocido públicamente: no se ha hecho... porque es muy fácil utilizar esto, ¿eh?, pero no de ahora, los que tenemos experiencia y hemos trabajado aquí, utilizar esto políticamente, en fin, por uno o por otro, es una cosa tremenda, porque te acaba rebotando. En fin, esto no se hace ya, cada vez se hace menos, y venir a explicar las cosas, pues se explican. Y es verdad -y yo le reconozco- que en Segovia no se ha hecho sangre.

Y después, claro, la calma. A veces es muy complicado mantener la calma, ¿eh? Digo, para eso nos toca hacerlo, pero es que hay que explicarlo. Es difícil. Yo, desde luego, me encantaría que hubiese algo que nos diesen... mira que hemos hecho cosas de comunicación, y hemos aprendido un montón de cosas, pero es muy complicado. Y al ejemplo me remito del pueblo, ¿eh? La duda es: para evitar que se alarmen 90.000, se alarman 10. Pues claro, este es un debate verdaderamente complejo, ¿eh?, y encantador.

Bueno, he resistido. Venga, más, más comparencias. Perdón, perdón por la broma. No, hombre, quiero decir... [Murmillos]. Ya lo he explicado, mujer, no estas... [Murmillos]. No. Lo vuelvo a decir, que lo vuelvo a decir. Que uno de los ocho niños, uno de los ocho niños su servicio sanitario tenía que ver, pues no sé, con Muface, Isfas, y, entonces, a él allí, como le tienen que buscar una uci, le mandan a su referencia desde Segovia, que es el Hospital Campo Grande. Y ante la gravedad de la situación, que después dio en nada, se le manda a su referencia nacional, que es el Campo Real de Madrid, como nos pasa a los demás. Y además que eso funciona muy bien el traslado rápido... Pero lo había dicho ya, ¿eh? Tercera... O sea, que genial. Pues muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor director, por todas las explicaciones en un tema pues yo creo que muy importante, pues para que todos conozcamos y veamos la realidad, ¿no?

Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular alguna pregunta o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Alguno desea intervenir?

Pues pasamos al tercer punto del orden del día, que, por parte del vicepresidente de la Comisión, dará lectura del mismo.

POC/000261 (Retirada)

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):

Tercer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta Oral, Pregunta Oral 261, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores don José Luis Aceves Galindo, doña Ana María Agudiez Calvo y doña María Mercedes**



Martín Juárez, relativa a cuestiones sobre la aparición de casos de meningitis vírica en la provincia de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 228, de seis de febrero de dos mil diecisiete.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Muchas gracias. Tiene la palabra el señor procurador don José Luis Aceves Galindo, del Grupo Socialista.

EL SEÑOR ACEVES GALINDO:

Gracias, presidenta. Bueno, es para comunicar que, como se puede comprobar en el Registro de la Cámara, la primera iniciativa que hicimos los dos parlamentarios segovianos fue una pregunta oral, después a los acontecimientos pedimos la comparecencia. Desde luego, ya hemos debatido suficientemente sobre el asunto, por lo tanto, retiramos la pregunta.

Ya digo, quería esta explicación para que se entendiera que primero registramos la pregunta oral, después la petición de comparecencia. Se ha producido la comparecencia, por lo tanto, es obvio que ya el tema ha sido debatido. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Pues muchas gracias. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Y, de nuevo, le damos las gracias al director general de Salud Pública. Muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las catorce horas veinte minutos].