

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Santamaría García

Sesión celebrada el día 18 de junio de 1997, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, para informar a la Comisión sobre:
 - Dimensiones del brote epidémico de meningitis en la provincia de León y, en particular, sobre el número de casos detectados hasta la fecha de la comparecencia y su localización, campañas de información y prevención realizadas por la Junta, criterios mantenidos para proceder a la vacunación y a otras medidas de profilaxis y coordinación de las actuaciones entre la Junta y demás administraciones sanitarias públicas o privadas en relación con el citado brote.
2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación sobre proceso de vacunación de meningitis en Benavente y comarca.
3. Proposición No de Ley, P.N.L. 521-I, presentada por los Procuradores D. Octavio Granado Martínez, D. Fernando Benito Muñoz y D.^a Leonisa Ull Laita, relativa a reanudación de obras en la residencia «Las Merindades» y plan global de uso de la misma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 124, de 11 de marzo de 1997.

4. Proposición No de Ley, P.N.L. 523-I, presentada por la Procuradora D.^a Elena Pérez Martínez, relativa a inversiones para la consolidación de la red de residencias de tercera edad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 124, de 11 de marzo de 1997.
5. Proposición No de Ley, P.N.L. 531-I, presentada por los Procuradores D.^a M.^a Luisa Puente Canosa, D. Jesús Málaga Guerrero, D.^a Carmen García-Rosado y García y D. Cipriano González Hernández, relativa a unificación de los servicios de los hospitales «Virgen de la Vega» y «Clínico» de Salamanca e implantación del Servicio de Cirugía Cardiovascular, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 124, de 11 de marzo de 1997.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta y cinco minutos.	7215	Intervención, en nombre de la Junta, del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	7234
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	7215	El Presidente, Sr. Santamaría García, abre un turno de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	7236
Primer punto del Orden del Día.		En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	7236
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	7215	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	7236
Intervención, en nombre de la Junta, del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	7215	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	7238
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre un turno de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	7218	Contestación del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	7238
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	7219	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	7241
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	7220	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	7242
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	7221	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	7242
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	7222	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	7243
Contestación del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	7223	Tercer punto del Orden del Día. PNL 521-I	
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Otero Pereira (Grupo Mixto).	7230	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	7244
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	7231	Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	7244
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	7231	Intervención del Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular) para defender la Enmienda presentada por su Grupo.	7245
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	7232	Intervención del Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista) para pronunciarse sobre la Enmienda presentada.	7246
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	7233	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	7246
Segundo punto del Orden del Día.		En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	7246
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	7234		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención de Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate.	7247	Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida) para cerrar el debate.	7252
El Presidente, Sr. Santamaría García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada.	7247	El Presidente, Sr. Santamaría García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	7253
Cuarto punto del Orden del Día. PNL 523-I		Quinto punto del Orden del Día. PNL 531-I	
El Presidente, Sr. Santamaría García, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	7247	El Presidente, Sr. Santamaría García, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	7253
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida) para presentar la Proposición No de Ley.	7247	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	7253
Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para defender la Enmienda presentada por su Grupo.	7248	En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	7254
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida) para fijar su posición respecto de la Enmienda presentada.	7249	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	7256
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	7249	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	7257
Intervención del Procurador Sr. Calvo Casasola (Grupo Popular) para defender la Enmienda presentada por su Grupo.	7250	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida).	7258
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo de Izquierda Unida) para fijar su posición respecto de la Enmienda presentada.	7251	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para cerrar el debate.	7259
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Calvo Casasola (Grupo Popular).	7251	La Vicepresidenta, Sra. Jiménez García somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	7260
		Se levanta la sesión a las quince horas veinticinco minutos.	7260

(Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta y cinco minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Los Grupos Parlamentarios han comunicado a esta Presidencia las siguientes sustituciones.

En el Grupo Parlamentario Popular, don Antonio Fernández Calvo sustituye a don José Luis Sáez. Y en el Grupo Parlamentario Socialista, doña Pilar Ferrero sustituye a don Jorge Félix Alonso.

Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, para informar a la Comisión sobre: las dimensiones del brote epidémico de meningitis en la provincia de León y, en particular, sobre el**

número de casos detectados hasta la fecha de la comparecencia y su localización, campañas de información y prevención realizadas por la Junta, criterios mantenidos para proceder a la vacunación y a otras medidas de profilaxis y coordinación de las actuaciones entre la Junta y demás administraciones sanitarias públicas o privadas en relación con el citado brote".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, don José Manuel Fernández de Santiago.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Gracias, Presidente. Señorías. Ésta es la primera de dos comparecencias que van a tener lugar en el día de hoy ante esta Comisión, de las cuales, una -la segunda- es a petición propia del propio Consejero y su equipo, a efectos de que hoy hablemos de lo que, bueno, se ha suscitado en torno a las dos comparecencias, que son concretamente: brote de meningitis en la provincia de León y actuaciones derivadas de la vacunación, en su

momento, en una comunidad como Benavente; pero que, sin duda, deberán servir y yo espero que así sea para trasladar a la opinión pública con absoluta transparencia la realidad de esto, que es un brote que está preocupando de una forma... yo creo excesiva pero, que no obstante conviene matizar en la actualidad, a la población de Castilla y León, fundamentalmente y lo diré por el efecto frontera que en Sanidad es inevitable, y debido a la situación en que nos encontramos, de otras Comunidades cercanas, vecinas y a veces no tan cercanas pero vecinas informativamente hablando por los medios de comunicación, donde los datos epidemiológicos propios a esas Comunidades, están llevándoles a adoptar medidas adecuadas de vacunaciones, en su caso, masivas. Esto es lo que, de alguna forma, centrará toda la... yo creo que el núcleo de las dos comparecencias.

Y así, por centrarme en la primera petición de esta Comisión, hablaremos concretamente de León; donde ya se pone de manifiesto que no es el mayor número que también de casos aparecidos en las semanas transcurridas del presente año y les recuerdo que estamos... ha pasado ya la semana veinticuatro, sino también y en gran medida la proximidad, es decir, la frontera que esta provincia tiene con la Comunidad Gallega donde se procede por primera vez en una Comunidad a la vacunación masiva, aprobada por la autoridad sanitaria ya, la que nos produce el primer caso insisto de, quizá, alarma, no sólo soportada en los datos epidemiológicos ciertos, sino también en ese efecto frontera imposible de evitar en una sociedad mediatizada donde los acontecimientos aparecen en las pantallas de todos los medios de comunicación y televisión.

Así, Señorías, León es, efectivamente, la provincia que en este momento, con los datos a día diecisiete de junio es decir, actualizado hasta la semana veinticuatro de este año mil novecientos noventa y siete, tiene un mayor número de casos declarados y un número de casos confirmados de catorce. Catorce es el dato de la provincia de León de casos confirmados, de los cuales no todos ya daré luego el dato son de... son meningitis del serogrupo C.

En el transcurso de este año como les decía en esta provincia se produjo desde un primer momento un caso de letalidad confirmado, por el serogrupo C muy en las primeras semanas luego podemos decir en cuál y un segundo caso de letalidad que ha sido el único... el último, vamos hasta ahora los dos que ha habido en el que todavía no se puede confirmar que sea por el serogrupo C. Catorce casos de enfermedad meningocócica confirmados trece del serogrupo C y uno del serogrupo B y un caso más probable de esta enfermedad es lo que ha llevado a que revisemos y hoy supongo me reclamen esta comparecencia.

Pues bien, en León concretamente los casos se producen: uno en Astorga y es muy importante ver que no tienen relación unos con otros, en concepto de Comuni-

dad, uno en Cacabelos, uno en La Bañeza, dos casos en León I zona básica, dos casos... perdón, un caso en León II zona básica, tres casos en León III, dos casos en Ponferrada, un caso en Villablino, un caso en San Andrés de Rabanedo, y un caso de un ciudadano alemán que viene a León.

Se ha producido como decía el fallecimiento de dos personas: una, confirmada, por el serogrupo C; y, otra, que sólo se puede hablar de que tuviera la enfermedad meningocócica probablemente, no se ha podido confirmar más.

Y, ante esta situación, debemos hacer y lo digo con toda claridad, y yo creo que nos vamos a entender perfectamente en esta Comisión cuanta información sea necesaria para que la opinión pública tenga los elementos para juzgar libremente en un ámbito de tranquilidad. Pero debemos hacer un esfuerzo todos los que estamos aquí para decir claramente a la opinión pública que, con estos datos, ni en León, ni con los datos que luego facilitaré de Castilla y León, nos acercamos ni remotamente a los datos que ha llevado a otras Comunidades a aprobar una vacunación masiva.

Que los datos que están siendo barajados de un 2,7 casos por cien mil habitantes en León; de los cuales sólo el 2,51 casos son probados, confirmados de meningitis serogrupo C, está muy lejos del 10 por 100.000 que aconseja la OMS y que ha llevado a las Comunidades limítrofes frontera a vacunar masivamente. Que nuestros datos insisto, con el 2,51 en León que es de los más altos, se aleja, y mucho, del 10 por 100.000 que viene siendo el criterio admitido por la OMS para la vacunación masiva.

Que deberá quedar claro, pues, que vamos a seguir trabajando y voy a explicarme a continuación de otros factores, de otros determinantes que nos vienen en todos los protocolos actualizados para el serogrupo C desde Estados Unidos, dada la incidencia que está teniendo, y que modifican en modo alguno... o modifican algo los protocolos actuales que de esos derivaremos aquí cómo está exactamente la situación. Pero que antes de nada, enseguida, la situación ni en León, ni en ninguna otra de las Comunidades... de las provincias de Castilla y León está cerca de parecerse a una epidemia y es muy distante de los datos que llevaron a nuestras Comunidades vecinas a vacunar masivamente; tan distante como lo que va entre el 2,51 y el 10 por 100.000.

Debe ser esto algo que quede desde el principio claro, porque luego vamos a hablar y vamos a matizar mucho esto mismo que digo, pero de aquí y lo digo no sólo para la Comisión, sino también para los que puedan sacarlo fuera de estas paredes, este dato es muy revelador a efectos de las muchas personas que están pendientes de lo que aquí digamos.

Si esto es así, Señorías y desde luego es así, conforme a todos los protocolos, y es lo que ha llevado a seguir

escrupulosamente atendiendo al Protocolo, sin necesidad de hablar de vacunaciones masivas en nuestra Comunidad, debo señalar que a partir de que estas situaciones se producen, desde la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se ha actuado en todo momento de acuerdo con los protocolos que están perfectamente contrastados, que son, desde el punto de vista científico, internacionalmente admitidos, y que es verdad que a partir del día quince de febrero de mil novecientos noventa y siete -a partir de que se aprueba el nuevo MM, es decir, el "Morbidity" en Estados Unidos-, se ve ligeramente modificado, internacionalmente se acepta esa modificación, y todos actuamos después de ese quince/dieciséis de febrero de forma diferente respecto al criterio de cuándo se debe vacunar en comunidad -y ahora me explicaré- en el caso de la meningitis meningocócica subgrupo C. Pero los protocolos hasta entonces aprobados se han seguido puntualmente en nuestra Comunidad; científicamente yo creo que no había ningún problema con tales protocolos; y en todo momento se ha garantizado el correcto seguimiento epidemiológico y de coordinación que más concretamente está previsto en la normativa vigente sobre el procedimiento de notificación de la enfermedad de declaración obligatoria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Como saben, el sistema de vigilancia epidemiológica de esta Comunidad -organizado yo creo satisfactoriamente desde hace mucho tiempo, no desde ahora- ha funcionado perfectamente a través de la participación. Participación que hay que dejar muy claro que ha sido muy, muy satisfactoria y eficaz de médicos de Atención Primaria, de los propios centros de salud, de los centros hospitalarios, de los Servicios Territoriales y de todos los demás elementos del propio sistema.

Es conocido que esta enfermedad tiene el carácter de notificación urgente, y la información, por el seguimiento y evaluación del paciente, la información a los contactos que puedan tener más estrechos, así como a la comunidad escolar -que se realiza de forma sistemática-, se hace con la rapidez necesaria -el sistema que incorporan dichos protocolos-; y no hay ninguna posibilidad de haber visto deficiencia en el funcionamiento ordinario de ese sistema urgente de notificación. No hay ninguna denuncia en la que se pueda probar que no ha habido funcionamiento ordinario del sistema urgente notificación.

Y, a partir de los datos señalados, se ha transmitido a los profesionales de la Sanidad la información relevante, y a la población el mensaje de tranquilidad y la conveniencia de seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias en todo momento y, sobre todo, la referida a sus propios médicos.

De esta forma, cada uno de los médicos que actúa en los diferentes escalones -y esto es muy importante- tiene conocimiento de las normas de actuación puntualmente a través de los protocolos -que son específicos y que luego podemos ver con Sus Señorías si lo desean-, siendo estos

protocolos supervisados de una forma permanente por los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social.

En todos los Centros de Salud y en los Centros de Atención Especializada se dispone de los correspondientes protocolos de actuación frente a la enfermedad meningocócica. En ellos, sucintamente -y no quisiera yo detenerme demasiado en este aspecto-, se incluyen los fármacos idóneos para la... hacer la quimioprofilaxis -es decir la actuación concreta-; se habla de cuáles son las indicaciones claras y específicas para la vacunación -que están especificadas y que luego podemos referir, si Sus Señorías así lo desean-.

Y llamo la atención sobre el hecho de que el mencionado documento o Protocolo presenta una forma perfectamente ordenada, está estructurada con una claridad absoluta, no sirve decir que no hay información después de leer ese Protocolo. El Protocolo es la información que se les cita. Y hay una información -digo- sistemática de todos los aspectos de relevancia sobre la enfermedad, tanto en lo relativo a aspectos de definición clínica y de laboratorio, como clasificación de los casos, modos de vigilancia y un gran apartado de medidas de control que puedan llevarse a cabo.

En el último aspecto se define claramente la actitud a seguir cuando se producen los casos de enfermedad, tanto relativo al ámbito de actuación, como los fármacos, las pautas, etcétera, etcétera, etcétera.

En dichos protocolos, en un segundo lugar, se dan las indicaciones de vacunación que incluyen a las personas definidas como contacto estrecho de casos y que son... -y se especifica también y podemos referirnos luego-, y eso es lo que he explicado al principio, que ha habido una variación internacionalmente aceptada, pero quedan como los casos de que... convivencia con el caso índice, las personas que hayan pernoctado en la misma habitación; en el caso de diez días precedentes a la hospitalización; las personas en contacto directo con las secreciones nasofaríngeas del enfermo en los diez días precedentes a la hospitalización; y, asimismo, el Protocolo establece la referencia a la vacunación de viajeros cuando entran en zonas de epidemias o de alta endemicidad.

En cuanto al lugar, se hace referencia a la vacunación bajo indicación de la autoridad sanitaria en todos los casos, cuando ésta estime necesario así hacerlo.

Con todo, los criterios asumidos en León y en el resto de la Comunidad Autónoma, con los indicadores que he dicho antes, han sido estrictamente los criterios de la comunidad científica. Son los mismos que se han aplicado en todo el resto del país y con la misma -yo creo- eficacia, si se quiere, incluso, yo creo, con una adecuación que fue reconocida por el Consejo Interterritorial respecto a la lucha que aquí hubo en un primer momento ante lo que suponía el efecto frontera de la Comunidad de Madrid, que nos metió por televisión la situación que vivían los madrileños, con unos indicadores que eran los suyos pero

que, dada la proximidad, incluso la posible visión en el 40% de esta Comunidad de una cadena local de Madrid, que es Telemadrid, nos hacía que todos estuviéramos viendo las escenas de la calle O'Donnell como si estuvieran en el Paseo de Zorrilla o en Ordoño en León. Esto es verdad. Ese efecto es muy difícil... muy difícil paliarlo sencillamente saliendo todos a decir cuáles son nuestros datos, si por la cámara de televisión nos están dando ese efecto tan fuerte de lo que está pasando en la Comunidad de al lado.

Cuestión ésta que, por cierto "y acabo", ha supuesto, no sólo para León... "que efectivamente fue la primera en verse influida y también la primera donde realmente los casos fueron superiores, como he dicho, sin llegar en ningún caso a tasas elevadas, pero superiores al resto de la Comunidad", esto fue lo que ha llevado a que los científicos en los días dieciséis, hoy... ayer diecisiete y hoy dieciocho, se reúnan en Oviedo, a fin, no de adoptar criterio alguno sobre la vacunación respecto a... o decisión alguna, perdón, puesto que esta decisión corresponde a la autoridad sanitaria en cada Comunidad Autónoma, sino a coordinar "como se está haciendo" criterios científicos que den la posibilidad de que en todas las Comunidades, de común acuerdo, pudiéramos tomar las medidas de cara a la posible campaña epidemiológica mil novecientos noventa y siete-mil novecientos noventa y ocho; dado que, aunque hoy aún hay casos en nuestra Comunidad, en la semana veinticinco, es de todo sabido que la evolución epidemiológica debe caer en la época estival y volverá a repuntar allá por el mes de octubre, si funcionan los mecanismos como cada año.

Dicho de otra manera: Oviedo hoy "y de ahí la oportunidad de que debatamos tranquilamente esta cuestión" nos ha trasladado en la mañana de hoy los últimos argumentos para que Sus Señorías puedan conocer que, aun estando esta Comunidad y otras muchas lejos de lo que puede ser una epidemia de meningitis, no existiendo claramente ningún dato epidemiológico que abunde esa idea, existen tres novedades que en Oviedo se están poniendo de manifiesto y que van a llevar a unas Comunidades o a otras a actuar en consecuencia, conforme a su libre criterio como autoridad sanitaria. Éstas son claramente: que la cepa es nueva, quiere decir, que en todo caso estamos empezando a ver que se trata siempre del serogrupo C, en un 90% de los casos "eso no era así, en absoluto, en etapas anteriores"; que se mueve con enorme velocidad "es decir, que, ciertamente, sin perjuicio de que los casos no se vayan a ver incrementando hasta el nivel que recomienda la OMS para que haya o se pueda hablar de epidemias, debo dejarlo muy claro, se mueven con enorme velocidad"; y la letalidad está siendo en otras Comunidades "debo decirlo claramente" muy superior. Es decir, la forma clínica de presentarse la meningitis puede ser por sepsis o por meningitis claramente, pero está habiendo en las Comunidades una enorme letalidad por sepsis, y eso está llevando también a adoptar en los protocolos cambios asumidos, conforme a lo que están diciendo los ciento treinta expertos, si es que se ponen de acuerdo, que van a llevar incluso a que

en alguna Comunidad se esté apuntando a la conveniencia de vacunar masivamente aun cuando no se den las tasas del diez por cien mil ni remotamente, pensando sobre todo en estos cuatro factores que he citado. Es decir: además de la tasa "la que fuere, nosotros la tenemos todavía baja", el dato de que la cepa es siempre C; que se mueve con gran movilidad por la geografía; y que está teniendo una letalidad mayor de lo que suponía los antiguos brotes... los antiguos no, los actuales brotes de meningitis por otros serogrupos, ya sea el B o incluso, pues lo que se produce en el hemófilo, grupo hemófilo.

Éstos son los datos que nosotros podemos aquí trasladar. El Informe definitivo de Oviedo me lo traen a mí esta tarde "yo he tenido contacto telefónico durante todo el día de hoy", tengo un primer informe, y esto es lo que, de alguna forma, se deriva de la información que los expertos han dado allí; de tal forma que las Comunidades se han dividido, y en este momento Comunidades... "además de las que ya han aceptado la vacunación masiva y que siguen manteniéndose en su actitud", Comunidades como Madrid, País Vasco y Extremadura han... "entre otras, no quiero ser exhaustivo", han apuntado ya allí, sin que puedan decir los técnicos que allí están, se decidirá por sus respectivos Consejeros y quizá en un Consejo Interterritorial "tal como se ha pedido", pero han apuntado la idea de que esas Comunidades podrían tomar medidas para una vacunación masiva.

Mientras eso pasa ahí, Castilla-La Mancha "con un índice elevado", y Andalucía y toda la cornisa de Levante "con índices inferiores" están apuntando a la no conveniencia "que hoy aparece también en muchos medios de comunicación" de alarmar a la población con la idea de una vacunación masiva, fundamentalmente porque tiene también efectos indirectos, inducidos "como ha puesto de manifiesto alguna Comunidad", y es el efecto que produce para el turismo en zonas de gran... elevada cota turística, donde hablar de una epidemia, cuando no la hay, pues tiene sus efectos inducidos. Ésta es la situación.

Yo creo que nosotros tenemos en este sentido las ideas claras. Yo espero poderlas trasladar en esta comparecencia. Pero como se refería en este primer punto solamente a León, pues decirles lo que ya les he dicho: en León, diecinueve casos declarados, de los cuales catorce confirmados; una tasa... una incidencia del 2,71, que no justifica en absoluto, no ha justificado en absoluto el que en ningún momento se pueda hablar sino de brote y nunca de epidemia, y en cambio sí que los propios pediatras, en uso de su profesión libremente, se hayan sentido muy afectados por lo que estaba pasando a tan sólo unos kilómetros en la Comunidad Gallega, que era la que primero aceptó la vacunación masiva en todos los casos en esa Comunidad. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Si les parece a los Portavoces, continuamos la sesión sin hacer ningún alto. Y para plantear las cuestiones u observaciones que

crean oportunas, tiene la palabra, por el Grupo Mixto, don Joaquín Otero.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, también, señor Consejero, por su información y por su comparecencia ante esta Comisión.

Habitualmente -como usted bien sabe- las peticiones de comparecencia suelen tener, cuando se realizan, pues un cierto tono de crítica por parte del que solicita la comparecencia, cuestión que no es el caso en esta ocasión. La verdad es que nos ha hecho pensar en solicitar la comparecencia no un cierto ánimo de crítica hacia la actitud de la Consejería, realmente en estas cuestiones hay que ser extremadamente prudente, desde luego prudente a la hora de no intentar sacar ninguna... ningún partidismo a estas cuestiones que tienen relación y que tienen que ver con la salud.

Por tanto, ésta es una de las comparecencias en las cuales se solicita estrictamente información, sin que este Procurador, por lo menos, venga a priori en disposición de hacer una crítica sobre lo que ha realizado... o la gestión de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León en esta materia.

¡Hombre!, no obstante, el solicitar información ante esta comparecencia tiene su objeto en el hecho de que, a nuestro juicio, quizá por donde más ha flaqueado la actitud de la Consejería haya sido precisamente en este tema: en el tema de la información a los ciudadanos. Algo que hemos observado que es común a todas las Comunidades Autónomas. No es que haya sido este caso. Es una crítica que se ha hecho generalizada a todas las Comunidades Autónomas: la falta de información a los ciudadanos sobre el brote de meningitis en las distintas Comunidades. Y así, por ejemplo, aparece hoy en la prensa cómo ayer mismo "los expertos en salud creen que la alarma social sobre la meningitis fue causada por la poca transparencia informativa sobre la enfermedad por parte de la Administración". Yo creo que eso también ocurrió en esta Comunidad Autónoma, donde hubo mucho confusiónismo, sobre todo en las primeras semanas, con relación a esta enfermedad.

En ese sentido, y por seguir un orden, pues voy a seguir el orden de las solicitudes de información que yo formulo en la comparecencia. He solicitado información sobre el número de casos detectados hasta la fecha en la provincia de León. No hubiera tenido inconveniente ninguno en que se hubiera ampliado a otras provincias, pero, en fin, lo que yo solicitaba era en la provincia de León y su localización. Esa información ha sido emitida por Su Señoría en esta Comisión.

Simplemente en esta materia he observado alguna contradicción entre el Servicio Territorial, en León, de Sanidad y los datos que nos ha aportado usted. Hay discrepancia en los datos, no fundamentales, no esencia-

les. Así, por ejemplo, usted nos decía en su comparecencia que se han declarado y confirmado catorce de casos, que hay cinco no declarados; y que, de esos catorce, trece son del grupo C y uno del grupo B; y que hay un caso probable. Y con fecha de ayer la "Crónica 16" de León, martes diecisiete de junio, señalaba: "Los casos de meningitis suben a catorce en León. De los casos registrados, el 60% son del tipo C y el 40% son del tipo B". En fin, parece que no hay exactitud en los datos emitidos por la propia Delegación Territorial, a través del Jefe de Servicio, el señor Travieso, y los datos que nos ha -usted- facilitado.

En segundo lugar, yo le he solicitado información sobre las campañas de información y prevención realizadas por la Junta. Y es que yo, salvo error, me temo que no ha habido campañas por parte de la Junta sobre información y prevención. Unas campañas que hubieran sido necesarias -e imprescindibles diría yo-, pues rápidamente, en cuanto comenzó las primeras situaciones confusas en cuanto a la enfermedad, en cuanto a empezó a cundir la alarma social entre los sectores de la población. A mí me da la impresión de que la Junta no ha estado -ha ocurrido, insisto, igual en otras Comunidades Autónomas- eficaz a la hora de informar a los ciudadanos. Informar en todos los sentidos: informar de lo que estaba pasando, informar de la forma de prevenirlo, informar de los medios que había a su disposición.

Así, por ejemplo, no es ajeno a ninguno de estos Procuradores, ni es ajeno al Consejero, el hecho de que lo que se generalizó en León -y supongo que también en el resto de las provincias y en el resto de España-, pues fueron situaciones confusas de quejas y protestas generalizadas por parte de padres de hijos que, por ejemplo, en un colegio pensaban que se había detectado un caso, no estaba muy claro si se había detectado, y entonces pedían que se vacunasen a todos los chicos del colegio; confusiónismo que existió fundamentalmente -y esto sí que se extendió mucho- en torno a que los hijos de los médicos sí se vacunaban y los que no eran hijos de médicos no se vacunaban. Esto fue una cuestión realmente, pues, que preocupó mucho. Y a nosotros la mayoría de las quejas que nos llegaban y los ciudadanos que nos llamaban eran fundamentalmente para eso, para pedir explicaciones de por qué los hijos de los médicos se estaban vacunando y los demás no se estaban vacunando. Recordará usted también que en León tuvimos una importante polémica sobre si había o no había vacunas; aparecieron informaciones según las cuales no había vacunas en León, y llegarían, pero no se sabía cuándo. Luego, informaciones contradictorias por parte del Servicio Territorial diciendo que había no sé cuántos cientos o no sé cuántos miles de vacunas, que no había ningún problema. Los pediatras, tanto de la Sanidad Pública como los privados, tampoco se ponían de acuerdo en si tenían facilidades para acceder a esas vacunas o no tenían facilidades para acceder a esas vacunas. Y creo que todas estas situaciones de conflicto y situaciones polémicas no se resolvieron a tiempo por parte de la Junta de Castilla y León.

Nos hablaba usted, efectivamente, de ese Protocolo que existe en todos los centros sanitarios. Lo que pasa que yo me imagino que ese Protocolo es información para los médicos, no para los... no para los ciudadanos.

Y, desde luego, lo que sí había era una importante descoordinación entre las indicaciones de los distintos médicos, fundamentalmente de los pediatras. Bien es cierto que en una enfermedad de este tipo un pediatra puede tener una opinión y otro pediatra puede tener otra, ni siquiera los expertos se ponen de acuerdo en lo que hay que... en lo que hay que hacer. Pero que no hubo coordinación, de ahí a que yo incluyese en mi solicitud, pues que informase sobre la coordinación de las actuaciones entre la Junta y las demás Administraciones Sanitarias públicas o privadas, en relación con el citado brote.

En definitiva, la falta de información no fue resuelta de forma inmediata por parte de la Junta de Castilla y León; el confusionismo se mantuvo porque la Junta no actuó de forma adecuada; y, desde luego, insisto, señor Consejero, hemos echado en falta campañas inmediatas de información y prevención. Es verdad que, cuando esta alarma social se produce, las campañas son eficaces hasta cierto punto, porque quizá lo que más cuente sea la preocupación, y el salir a la calle, y el ir al médico y el ir a por las vacunas; pero yo me imagino que una campaña eficaz hubiera paliado de forma importante esa alarma social que se produjo, y "como yo" lo piensan también los expertos.

Deduzco, por otra parte, de sus palabras que la Consejería no tiene por el momento intención de acogerse a esa opción de la vacunación masiva que los expertos dejan al libre arbitrio de las Comunidades Autónomas. Entiendo que de sus palabras, y de momento, no va a procederse a ninguna vacunación masiva, en tanto no se incremente de forma importante ese 2,7 por cien mil habitantes del que usted nos ha hablado.

Y, en fin, en principio, esperar a que me responda a esas cuestiones que yo le he planteado, fundamentalmente "insisto", haciendo especial hincapié en el tema de la información, de las campañas de información, de la información que no se produjo, y que es realmente lo que nosotros más hemos echado de falta y en lo que basamos nuestra crítica a la actuación de la Junta. No es una crítica hacia la actuación sanitaria "efectivamente no se ha producido tampoco ningún tipo de denuncia en los casos que se han detectado"; es una crítica fundamentalmente centrada en la escasa de información, común al resto de las Comunidades Autónomas; pero no porque haya ocurrido en las demás Comunidades Autónomas exime a la Junta de su responsabilidad en esta materia.

Quedo a la espera de las manifestaciones o de las respuestas del señor Consejero para, a partir de ellas, poder hacer una valoración. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parla-

mentario de Izquierda Unida, tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por su comparecencia; gracias por la información epidemiológica que nos ha traído a esta Cámara. Nos parece que éste es un tema delicado; que precisa y precisaba con anterioridad una actitud por parte de esta Administración Autonómica, por lo menos, más decidida y mucho más transparente.

En la información, como estaba planteando el Portavoz anterior, teníamos tres cauces para haberla llevado a cabo, o tenían ustedes unos cauces para haberla llevado a cabo, desde el primer momento que existe un brote de esta enfermedad de la meningitis. Caudes a la ciudadanía, que son los medios naturales de participación, los medios escolares, asociaciones de vecinos, etcétera, etcétera. Caudes que también podían haber sido a los medios de comunicación, que usted nos está planteando aquí que la alarma social que surgió es porque en la televisión estatal salieron unas colas y salieron unas imágenes de ciudadanos y ciudadanas preocupados con este tema, pero no vimos en ese momento ninguna actitud por parte de las autoridades sanitarias de esta Comunidad Autónoma que salieran inmediatamente "que no lo hicieron" a, por lo menos, calmar a la población y a la ciudadanía en el sentido que hoy nos viene a comentar. Y esto... se tienen datos para ello.

Como usted sabe, soy profesional de la medicina; la primera información que tuve de una autoridad sanitaria fue del Ministro en la televisión cuando ya, no sólo a mi consulta de profesional, sino a todas las consultas de los profesionales de los centros de salud habían acudido ya muchos padres y muchas madres preguntando qué se hacía. Nosotros, como profesionales, no teníamos ningún tipo de información. Pero no sólo no la tenían los profesionales de atención primaria que puedan atender medicina general, es que no la tenían los pediatras en ningún centro de salud cuando salió el Ministro en televisión planteando la situación que estaba creada. Ni tenían información los profesionales, ni tenía información la ciudadanía.

Mire usted, porque usted sabe los datos igual que nosotros, sabrá que el brote de meningitis empezó a primeros de febrero. La primera información que se mandó a los profesionales y a las profesionales fue el siete de marzo; el siete de marzo, por medio de un fax de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Es decir, no hubo, no hubo en ese momento unas pautas claras por parte de la Administración Autonómica y las autoridades sanitarias "que son ustedes" para decir a la ciudadanía en sus cauces de organización natural "que pueden ser los Consejos Escolares, federaciones de vecinos, etcétera, etcétera", ni hubo un cauce de información a los profesionales y las profesionales de medicina.

Nos enviaron "y fue lo que luego comentaron, sí, en los medios de comunicación" un Protocolo de actuación

que es el mismo que se está llevando a cabo desde hace veinte años. Es decir, que tampoco nos planteaba claramente qué es lo que se tenía que hacer en esta situación. Pero no acaba simplemente ahí, yo hago una pregunta por escrito a la Consejería, a primeros de marzo, y me contestan que "en modo alguno puede hablarse de brote, de brote de meningitis". Es una contestación escrita... es decir, cuando ya está habiendo, y cuando todo el mundo sabe, los medios de comunicación, y todo el mundo sabe que hay un brote de meningitis, a mí me están planteando que no existe tal brote. Entonces ya, como profesional, como ciudadana, como madre, ya me quedo perpleja.

Es verdad que se reunió en varias ocasiones el Consejo Interterritorial, y que se han reunido expertos en la materia, expertos en salud pública, para plantear o intentar ponerse de acuerdo. Pero los motivos que plantearon ya entonces son parecidos a los que están planteando ahora; es decir, parecidos motivos había entonces para que en unas Comunidades Autónomas se vacunara -¿cómo que no!-, los mismos motivos podían ser para plantear desde una autoridad sanitaria, viendo que existía un brote de meningitis, que el grupo que se estaba aislando era de meningitis C -porque se estaba aislando desde el principio- y que la letalidad estaba subiendo, tenían los mismos motivos entonces que ahora. ¿Qué nos pasaba? porque ya lo está planteando, o lo está planteando estos días el Director General de Salud Pública del Ministerio: tienen que ser -entonces, como ahora- las Comunidades Autónomas las que planteen sus necesidades y las que tomen sus decisiones.

Por lo menos vamos a dejar aquí, o intentamos dejar más o menos claro que esa información precisa no estuvo al alcance, ni de la ciudadanía, ni de los profesionales, que eran la primera puerta de choque de las madres y de los padres preocupados por esta situación.

En aquel entonces no estaba comercializada la vacuna, eso podía ser un *handicap* porque significaba... -no estaba comercializada en España-, podía ser un *handicap* de cara a que se precisaba una importación de esa vacuna, y suponía un montante económico que tenían que desembolsar, en el sentido cotidiano de la palabra, las autoridades sanitarias. Presuponemos o suponemos que ése no fue el motivo que llevó a que, en esas condiciones -que son parecidas a las actuales-, no se planteara una vacunación, sino que fueran motivos epidemiológicos, como lo que ha planteado aquí. Pero ahora sí que tenemos, sí que tenemos dos vacunas comercializadas en España y, además, tenemos -o tienen ustedes, en los Servicios Territoriales- un montante de vacunas para poder vacunar a la población. Entonces acabo planteando... ¿cuál es la actitud, o cuál va a ser la actitud, en este momento, por parte de las autoridades sanitarias de esta Comunidad Autónoma? Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, su Portavoz, doña Inmaculada Larrauri tiene la palabra.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí, muchas gracias, señor Presidente. Desde este Grupo Parlamentario queremos agradecerle también su presencia aquí, que haya comparecido para ofrecernos la información requerida por el Grupo Mixto.

Desde este Grupo pensamos que no es momento de hacer demagogias ni grandes discursos, porque coincidimos todos, en esta ocasión, en que el tema de la salud es un asunto que hay que tratar, pues, con delicadeza. Pero sí que creemos que hay que analizar los hechos y las situaciones que se plantearon en su momento, para evitar consecuencias que, en algunos casos, por poner el ejemplo del que veremos posteriormente, pues, resultarán negativos y contribuyeron a aumentar la alarma social y la inseguridad entre los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad Autónoma. Porque a los ciudadanos y ciudadanas la salud es el asunto que más les importa. Y es que pensamos que no es bueno ponerse la venda y decir que aquí todo se hizo bien, que todo fue perfecto y que "en todo momento, se ha actuado desde la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, siguiendo las pautas internacionales y los protocolos aprobados y contrastados científicamente". Esto es textual a una pregunta que el Consejero me contestó y que desde este Grupo se le hizo.

Señor Consejero, coincido con el resto de los Grupos de la Oposición en que se actuó con lentitud y descoordinación; y eso son errores que hay que reconocer para poderles corregir en la próxima campaña.

Los ciudadanos y ciudadanas no se alarman sin motivo; y, en materia de salud no es bueno improvisar.

Cuando en León surgieron los primeros casos, el primero fue fallecimiento -sí no me equivoco, corríjame en caso de no ser así-, y el segundo fue en una guardería, le puedo contar cómo lo viví desde mi experiencia personal.

Fue el caso de una madre -en el de la guardería-, compañera mía, enfermera, y que su hijo iba al mismo centro que el niño éste de la guardería, y a la misma clase. No recibió ningún tipo de información y, por su cuenta, se tuvo que buscar la vida. Con los conocimientos que tenía como profesional sanitaria decidió seguir las pautas de quimioprofilaxis, y su sorpresa fue que no encontró la famosa rifampicina en ninguna farmacia de León. Era fecha del diez de febrero del noventa y siete. Y tuvo que ingeniárselas y pedir el favor al servicio de farmacia del Hospital de León.

En el caso inicial -en el del fallecimiento-, la paciente ingresó un jueves en el Hospital de León, y hasta el lunes no se recibe información en la zona básica de salud (a la que durante el fin de semana habían acudido padres alarmados, encontrándose con profesionales que carecían de información oficial y que no sabían qué decirles). Y hay zonas que hasta el día diecinueve de febrero no recibieron esta información, y ésta era de una resolución que se tomó en el pleno del Consejo Interterritorial del

Sistema Nacional de Salud. Se iban enterando de la situación los profesionales –que son, me imagino y estoy segura, los primeros que tienen que tener la información– a través de los medios de comunicación.

Por lo tanto, se tendrían que haber articulado mecanismos de información necesarios para que todos los profesionales estuvieran permanentemente informados y con carácter inmediato.

Mire, a los directores de los centros, en unos casos se les pasó información, en otros no; en esos mismos centros, en las aulas, al principio se vacunaba a los niños de delante, de atrás, de la izquierda, de la derecha y en diagonal; en otros casos, se vacunaba el aula entero. Yo, la información... no se dieron charlas, igual que cuando hay campañas de salud bucodental, por ejemplo, se podían haber articulado charlas, y, sin embargo, esas se daban de forma voluntaria por profesionales que tenían a sus hijos en esos centros y que creyeron conveniente, a través de las asociaciones de padres, dar ese tipo de informaciones para tranquilizar, desde su punto de vista, y como buenamente les pareció, a los padres alarmados.

Usted sabe, por otro lado –o debería de saber–, que se traficó la vacuna; y se traficó de mala manera, con malas condiciones de transporte –transportándolas en unos contenedores de *polispan* que no conservaban ni siquiera la cadena del frío–, se traían de Andorra, se traían de Galicia o como los ciudadanos se las ingeniaban para hacerlo. Además se especuló con ella.

Y esto nos lleva a la conclusión de que es difícil de hacer un seguimiento de los niños vacunados extraoficialmente, porque estaban vacunados los que se vacunaron extraoficialmente, y que es imposible saber ni tan siquiera qué grado de inmunidad tienen.

A veces, por otro lado, se han hecho declaraciones por parte de responsables de la Junta bastante desafortunadas, desacreditando a las madres y llamándolas histéricas cuando, a la vez... –y ya se sabe que los medios de comunicación informan y nos enteramos de lo que pasa en todo el país–, y digo, cuando a la vez, el Presidente del Congreso decidió vacunar a sus hijos de la forma que todos sabemos y no merece la pena repetir. Además –como ya se ha dicho aquí–, se vacunaba según el criterio de cada pediatra, unos vacunaban, otros no; otros a sus hijos... Bueno, no merece la pena repetirlo.

Dígame usted si, ante esta falta de criterios unificados y ante actitudes contradictorias, no es lógico pensar que se estaba llevando a cabo una política... que no se estaba llevando a cabo una política preventiva eficaz. ¿No es lógico que los ciudadanos se preocuparan? ¿Cuál es el seguimiento que se procedió... el procedimiento seguido en cada caso, si nos lo puede usted explicar?

Y yo quisiera hacerle una serie de preguntas, como: ¿qué medidas... –y me gustaría, además, que nos contestara–, qué medidas va a tomar la Consejería de Sanidad y Bienestar Social para que no se vuelvan a repetir

situaciones como éstas? Si se ha hecho un estudio serio de años anteriores –no sólo del noventa y seis, sino del noventa y cinco, noventa y cuatro, noventa y tres, etcétera– del crecimiento del serotipo C, al igual que lo han hecho otras Comunidades Autónomas, como Galicia o La Rioja, para determinar el riesgo a que está sometida o puede verse sometida nuestra población. ¿Qué medidas nuevas van a tomar para que la tendencia al alza... –según el noventa y seis–noventa y siete, que es lo que ha salido publicado; en Castilla y León, de veintisiete casos, hemos subido a cuarenta y nueve; y corrijáme, porque me estoy guiando por los datos que han salido en la prensa–, como decía, para que esta tendencia al alza revierta?

Y como... al igual que preguntaba la Portavoz de Izquierda Unida, ¿qué postura se ha llevado desde la Consejería a la reunión del Consejo Interterritorial en Oviedo? También, si nos puede decir si va... si hay o va a haber vacunas previstas, campañas de información a los familiares, etcétera, etcétera, de cara a las próximas campañas.

Por mi parte, decir que Comunidades como Galicia o La Rioja, que sí que decidieron vacunar, y vacunar además en la primera... en las primeras semanas, pues, lógicamente, se ha visto reducido del año pasado a éste el número de casos. Y, según lo que se ha hablado en Oviedo y publicado, parece ser que los expertos opinan que las Comunidades que optaron por la vacunación masiva acertaron.

En espera de que usted me conteste o nos conteste a estas preguntas planteadas, pues de momento nada más. Y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Javier León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Gracias, Presidente. Gracias, Consejero, por la información facilitada a la Comisión en relación con el tema de la comparecencia.

Yo voy a tratar de huir de la deformación profesional a la hora de intervenir aquí, porque mezclar conceptos políticos con técnicos, técnicos seudocientíficos, no es fácil.

Miren, Señorías, yo soy solamente doctor en Medicina, no soy microbiólogo ni experto en salud pública. Modestamente, tuve matrícula de honor en las dos asignaturas, pero hace ya muchos años que las cursé. Pero no me atrevería a entrar a hablar ahora del meningococo C, ni de las posibles variantes en la quimioprofilaxis, que no necesariamente debe hacerse con rifampicina, independientemente de que esté en las farmacias o no, porque hay otros métodos alternativos para realizar esa quimioprofilaxis.

Como tampoco soy profesional de los medios de comunicación, tampoco puedo entrar a juzgar, desde la

deformación de mi propia actividad profesional, si las vías de comunicación con los medios de comunicación –valga la redundancia– fueron o no las correctas.

Simplemente, y en una intervención muy breve, yo quiero destacar –¿por qué no?– el talante –digamos– moderado con que los Portavoces de los tres Grupos de Oposición se han manifestado en un tema tremendamente delicado, como es en el tema de salud, en el que la manipulación política de un tema puede provocar una convulsión social de imprevisibles consecuencias.

Y, por lo tanto, lo que yo me atrevería a pedirle al Consejero en esta breve intervención –si es preciso, después la ampliaría– es que la decisión que se tome al respecto de este problema en la Comunidad Autónoma, obviamente, debe ser al final una decisión política, pero fundamentada no en lo que digamos los políticos en esta sala –por muy científicos que nos presentemos–, sino en función de las decisiones, de los estudios y de las conclusiones a las que lleguen los técnicos, y especialmente los técnicos de la propia Comunidad Autónoma.

Yo sigo, a través de los medios de comunicación, la reunión que se está celebrando en Oviedo en estos días de expertos en la materia, pero tampoco me sirve que se diga que parece que en Oviedo se manifiestan diciendo que las Comunidades que vacunaron han hecho bien. Porque hay que decir: a lo mejor hicieron bien aquellas Comunidades que tenían una tasa alta, y que, por lo tanto, eran las que tenían que vacunar; de la misma forma que hicieron bien en no hacer una vacunación masiva aquellas que no tenían esa tasa de incidencia.

Yo creo que habrá que hacer un esfuerzo de mayor coordinación –¿por qué no?– dentro de la propia Comunidad Autónoma y con el resto de las Comunidades Autónomas del Estado español.

Hay que respetar las decisiones personales de cada cual, aunque sea el Presidente del Congreso, de vacunar a sus hijos, si, sobre todo –como dijo él–, lo hizo a indicación del pediatra, y dadas las características personales de los niños.

No vamos a entrar en debates técnicos profesionales, en los que me empiezo por considerar profano –para que no haya ninguna duda–, a pesar de haber dedicado toda mi vida profesional a la Medicina y a su enseñanza; pero me declaro profano en un tema como el de la meningitis. Algo sabemos de las ondas cíclicas de la meningitis, que tradicionalmente se producen a lo largo del año, tradicionalmente en todo el país; y así se explica en los cursos más elementales de salud pública a quien se acerca a aprender algo del tema.

Y, por lo tanto, yo concluiría mi intervención pidiéndole o insistiendo en que tome en cuenta, fundamentalmente y casi exclusivamente, lo que se decida por los técnicos en la materia. Que articule un sistema de información que les llegue a los sanitarios en tiempo y forma,

y un sistema de información a la ciudadanía en general para tranquilizarla. Yo sé que es imposible evitar que algunos medios de comunicación hagan una información alarmista; algunos es su sistema de funcionar tradicionalmente. Y, evidentemente, habiendo libertad de expresión, pues bienvenido sea, a pesar de las consecuencias que puedan traer.

Y yo espero y deseo –como seguro que lo desean todos los miembros de la Comisión– que la actuación sea la correcta y que no haya que lamentar más fallecimientos. Y que, en cualquier caso, si alguno se produjera, no se deba a que la actuación de la Administración Sanitaria de un lado, y de los profesionales de la salud por otro, sea incorrecta.

De momento no digo nada más, a la espera de su intervención y del turno de réplica.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAIGO): Gracias, señor Presidente. Empezaré diciendo enseguida que me parece sumamente responsable la actitud de todos los Grupos Políticos en esta comparecencia, y que lo agradezco profundamente. Y lo agradezco porque realmente a todos les cabe, con mayor o menor medida –algunos por su profesión y a otros por su condición de representantes del pueblo de Castilla y León–, que éste es un tema tremendamente complejo; en el que yo creo que vamos a intentar, desde este momento –y puesto que yo creo que se lo debo a esta Comisión y a los que estén escuchando–, dejar clara –he querido deducir de sus palabras– cuál es la postura, no definitiva aún de la Consejería y su equipo, en la que se valoran –y lo explicaré con toda la nitidez de la que sea capaz– los criterios epidemiológicos con que cuenta este Consejero. Y créanme: tenemos un magnífico departamento de epidemiología en la Junta de Castilla y León, y tenemos un profesional –hoy me acompaña–, el Jefe de Servicio, don Carmelo, que sí que tiene estudios que están siendo valorados –y muy bien– en toda España. Es decir, criterios epidemiológicos y –qué duda cabe– criterios de población que vive al lado de otra población, y en la que, efectivamente, la información va a ser una exigencia normal, a través de los medios de comunicación, y también a través del "boca a boca", y también a través de cuanta información podamos hacer los profesionales, o a través de los profesionales –no sólo de los medios de comunicación–, en una situación que ha sido valorada como muy compleja en la reciente reunión de Oviedo, en la que todavía todos los expertos juntos no llegan a declarar cuál es su postura conjunta.

Y diciendo así, empezaré contestando en el orden de las intervenciones, sin perjuicio de que no voy a tener especial cuidado, puesto que han sido todas –yo creo–

muy parecidas, y fundamentalmente a todos les interesa saber -como decía el representante del Grupo Mixto- la postura clara, o lo más clara posible, de lo que hoy se ha hablado en Oviedo y lo que ha llevado allí el representante de esta Consejería y de esta Comunidad, y lo que definitivamente será determinante para la decisión que habremos de tomar en fechas próximas, dada la evolución del proceso.

Lo que deberá quedar claro es, en primer lugar, a disposición de todas Sus Señorías todos los datos de este año y de años anteriores; con absoluta nitidez en el caso de León -que era lo que pedía quien propuso esta comparecencia- y en el caso de todas las demás provincias, a fecha de hoy y sabiendo que el dato evoluciona cada día, por semanas y por cuatrismanas. Que el dato que les he traído a Sus Señorías y que he leído al principio de mi intervención para León puede complementarse -y así lo voy a hacer con mucho gusto- para toda la Comunidad Autónoma con fecha diecisiete de junio de mil novecientos noventa y siete, es decir, sabiendo que hay ya dos días de la semana veinticinco y estos datos son de la semana veinticuatro.

Aparece... dato final en la Comunidad Autónoma de... un número de ciento seis casos, que son los declarados. Pero ciento seis casos es un dato que en ninguno de los referentes sirve sino para decir que del subgrupo confirmado C -que es lo que ustedes me decían-, donde la Procuradora... creo que fue doña Elena dijo cuarenta y nueve, hoy hay cincuenta. Son cincuenta del subgrupo C. Y hay cuatro casos del B. El resto no están en absoluto confirmados, y por tanto no sirven sino para los datos del subgrupo.

Estos datos, que sirven para toda la Comunidad, pueden verse también por provincias; y, efectivamente, no hay ninguna duda -y se lo digo-. Y la posibilidad de que usted no tenga el dato definitivo respecto a León se debe a que hay casos que no se confirman. Y en la estadística que yo le he puesto hay casos que se caracterizan en el Protocolo como probables y posibles; y yo le he sumado al dato de trece los dos probables y uno posible -creo que es-, y se lo he dado completo. Pero los confirmados, por tanto, coinciden con lo que usted dice. El dato, por tanto, es inapelable. Es decir, los datos se van a publicar, los datos están día a día, semana a semana y cuatrismana a cuatrismana.

Coincide también que... y aparece como muy interesante ver que, por provincias -como les decía-, es León la que tiene un número mayor de datos... de casos. Pero que en este momento, en este momento, en el diecisiete, es decir, durante la semana veinticinco -que es en la que estamos-, sabiendo que todos los expertos -y aquí están- decían que la semana veinte era, normalmente, la semana en la que el brote caía, en este año mil novecientos noventa y siete, en la semana veinticinco tenemos todavía un caso en Valladolid, un caso en León y un caso en Ávila; y estamos en la semana veinticinco. Los datos que le he dicho son de la semana veinticuatro. Por tanto, esos

datos, Señoría -y con mucho gusto-, están a su entera disposición.

Asimismo como en cada uno de los casos... si produjo letalidad -que me ha preguntado también alguien-, pues efectivamente -y contesto ya, porque fue otra intervención-, fue en Ponferrada el primer caso, una mujer de nueve años, donde... murió. No se ha podido comprobar. Es decir, es sólo un caso probable C. El otro fallecimiento de León es un caso seguro C. Este caso no lo han podido... y al ser el primero, se ha comprobado suficientemente. Era de San Esteban de Valdueza, en la Zona Básica Ponferrada Uno; y fue el primer caso, efectivamente, que se produjo, de los diecinueve que se han producido en León; de los catorce comprobados, éste no entra sino como acumulado -que le he dicho- a los trece que yo he fijado como C, porque no está sino en el subgrupo de probable C; no está confirmado como C.

Bien. Esto es el dato de la Comunidad Autónoma, al que deben unir Sus Señorías -si así lo desean- el dato que hay en toda España. En España, en mil novecientos noventa y siete ha habido -también con las fechas que digo, los datos probables de la semana en este caso veintitrés- mil quinientos ocho casos declarados, de los cuales se están barajando... -lo digo para que vean que no hay ningún tipo de...-. Los casos confirmados en España son ochocientos noventa y cuatro. De los ochocientos noventa y cuatro, quinientos noventa y cinco son, en toda España, del subgrupo C; y luego veré la importancia del subgrupo C a efectos de vacunación; lo otro se nos queda fuera. Y, de ellos, ha habido en España ciento seis defunciones, ciento seis casos de letalidad. Pero por el subgrupo C sólo se ha podido probar que haya sesenta y una.

Doy este dato para que ustedes vean que éstos son los que podríamos haber -de alguna forma-, con la vacunación del C sobre ese grupo de sesenta y uno, podíamos haber actuado.

En Castilla y León, frente a esto, hay ciento seis casos, como he dicho; pero, de los cuales, cincuenta y cuatro son los confirmados, del C. Los demás, créanme, no es posible a veces ni siquiera comprobar o confirmar que sea meningitis; es complicado.

Por lo tanto, nos centramos en cincuenta y cuatro casos en Castilla y León, frente a los ochocientos noventa y cuatro confirmados; y, de ellos, cincuenta casos en Castilla y León del subgrupo C, frente a los quinientos noventa y cinco de toda España.

En Castilla y León ha habido seis fallecimientos, seis defunciones. Y, de las seis defunciones, probadas claras por el subgrupo C, después de todos los protocolos, dos; pero seis que están acumulando el probables y posibles. Es un dato técnico probables y posibles.

Esto da una tasa -para que ustedes se hagan una idea-, que voy a ponerle junto a la tasa que dije para León, para

que vean que León es la más alta. La tasa media entonces es, en Castilla y León, del 2,15 de casos de enfermedad meningocócica confirmada; y del grupo C, confirmado, del 1,99. Está por debajo, por tanto, muy por debajo de las tasas que se están barajando en este momento. Son datos reales, que están enteramente a disposición de Su Señoría. Incluso, si lo desea, le doy el dato, para que vea que no estoy ocultándoles -y, además, no me interesa en absoluto- el dato más alto. Es decir, si usted me dice el 2,52 -como acaba de decir- sobre casos... el 2,15 -perdón- sobre casos confirmados, eso es lo que se compara con el 10 por 100.000 en Galicia, ¿o no? Pues bien, a ése le digo: la tasa de casos declarados, es decir, todos los que ha habido -sin perjuicio de que eso no sirva a efectos epidemiológicos, pero para que ustedes lo conozcan y sepan dónde está exactamente situada Castilla y León-, ese dato, que también se lo puedo facilitar, es también muy por debajo de ese 10 por 100.000 que Sus Señorías han escuchado y que está en torno al... creo que es el 4 ó 14% -lo tengo por aquí-, 4 ó 14% con todos los casos declarados... es decir, no como se mide por parte de los epidemiólogos, sino sumando todos los casos para ponerles al lado, acaso de lo que se hiciera en alguna Comunidad con el 10 por 100.000. En ningún caso -para dejarlo claro- nos acercamos a tasas de... epidemiológica.

Bien. Al representante del Grupo Mixto -aclarado todo esto para todos los demás y, en definitiva, porque yo creo que debía saberse- me interesa decirle que yo le quiero contestar, sobre todo, a la última parte de su intervención, porque las demás las doy por buenas, posiblemente, en la información, pues deberemos hacer unos mecanismos más ágiles. Es verdad que los primeros casos se producen en León y nadie sabía ante qué situación estábamos. Se ha dicho muy claro el primer caso de letalidad; bueno, pues hicimos el Protocolo ordinario y estaba allí. No es verdad que llegara en marzo. El primer caso, efectivamente, nadie sabía en este país ante qué nos encontrábamos. A él le digo que sí tenemos la idea clara siguiente -y sirva para decir cuál es nuestra postura-.

Después de que nosotros hemos estado en Oviedo, y después de haber vuelto de Oviedo -aunque todavía el representante está allí-, a la vista de lo que nos han informado, nosotros estamos estudiando, ciertamente, la posibilidad de añadir a la posible tasa evaluada, por mecanismos que no siempre son -y se ha reconocido así en Oviedo- definitivamente eficaz, es decir, la forma de proyectar la enfermedad que tiene el Instituto Carlos III, máxima autoridad en esta materia, y que ha expuesto, junto a otros técnicos, en Oviedo, va dado como definición el no poder saber de forma definitiva adónde vamos con la enfermedad el año que viene. Es decir, no son datos concluyentes los que allí se están barajando, y lo dicen ellos mismos. No es posible hacer una línea matemática, es decir, si este año hemos tenido tantos y el año pasado tuvimos cuantos, con este serogrupo vamos a llegar a equis tanto.

No es posible, por dos razones: una, porque allí se ha puesto de manifiesto; y otra, porque lo que se está produciendo claramente, a diferencia de las ondas epidémicas ya sufridas en España considerablemente en los años setenta y uno a ochenta y seis del subgrupo B, es que en éste está apareciendo un serogrupo dominante de una fuerza grande, que es, técnicamente el 2BP12.5, que es el que están trabajando allá -y que a mí no me dice tampoco nada, como a ustedes, pero que es singular-, y en el que no es posible determinar su evolución todavía para proyectar exactamente qué pasará en el año epidémico que viene.

Siendo esto así, a nosotros nos cabe decir: en esta Comunidad no existen datos -como han visto-, epidemiológicamente hablando, para asumir sólo por eso la vacunación masiva. No obstante, estamos estudiando con toda sensibilidad los tres efectos que se han visto en Oviedo.

El primero: que hay en la situación actual -me interesa mucho que lo tengan en cuenta- de la enfermedad meningocócica de España, hay un gran moderado o gran incremento, según las Comunidades, en términos absolutos. Es decir, no se puede negar que hay más casos, en términos absolutos, que en años anteriores; en algunos casos se ha duplicado y en otros se ha triplicado. En nuestro caso no ha llegado a duplicarse, no ha llegado a triplicarse. Pero hay más casos en términos absolutos, en toda España, de meningitis. Por lo tanto, la incidencia observada en alguna de las Comunidades Autónomas, como ya se ha señalado en el día de hoy, es importante a tener en cuenta.

El segundo aspecto, muy significativo -más significativo que el anterior-, es el cambio que se ha producido claramente en el serogrupo, donde nos vamos, en el noventa por ciento de los casos, al C, y donde aparece -como le he dicho- el serogrupo específico 2BP12.5, que, como ha quedado demostrado, y allí se ha dicho en Oviedo, es el responsable del incremento general de toda la meningitis, por ese sub B; pero sobre todo es el especialmente incidente en la tendencia a que vaya a grupos de personas más adolescentes -que se ha visto evidenciado ahora- y también -por qué no decirlo- es el que tiene mayor incidencia en la letalidad detectada. Segundo aspecto a tener en cuenta.

Y el tercer elemento -y lo someto a todos los Grupos Políticos- es que este Consejero sí que ha llegado a la convicción -sin perjuicio de lo que digan en Oviedo unos contra otros respecto a la decisión de vacunar o no-, que en Oviedo ha quedado claro que hay un grupo grande de riesgo en toda España, cuya vacunación es posible, y donde vacunando se está claramente garantizando la eficacia del resultado.

Es decir, en Oviedo se ha discutido todo, pero ha quedado claro que existe en este momento en el mercado mundial una posibilidad de prevenir a una población de riesgo. Que, en el caso de ser mayores de seis años,

pueden tener una memoria inmunológica que dure hasta tres años; es decir, tres años están libres de la posibilidad. Y «dejémoslo claro», en el caso de seis años para abajo, hasta dieciocho meses, una memoria inmunológica muchísimo menor; es igualmente eficaz, pero dura menos la eficacia. Y de dieciocho meses para abajo, los expertos coinciden que no existe fármaco eficaz alguno, no existe fármaco... perdón, no existe vacuna eficaz alguna.

Ésa es la situación que nosotros tenemos y que justifica el que en todas partes se esté pensando «yo lo quiero dejar claro» que, sin perjuicio de que no haya dato epidemiológico en Castilla y León este año, ni en años anteriores, ni «yo creo, aunque no lo puedo prever» en el futuro año noventa y siete-noventa y ocho, que por dato objetivo «10 por 100.000» justifique la vacunación, vamos a tener muy en cuenta estos tres elementos nuevos realmente importantes de nuevas cepas. Cepas con una mayor letalidad, con una mayor movilidad, y que afectan a un grupo de adolescentes que antes no afectaba, donde el grado de riesgo se puede cubrir con la vacuna, van a llevar a que este Consejero tome su determinación contando «insisto» no sólo con el dato objetivo del número de casos, sino con estos tres elementos importantes. Unidos, ¿a cuál? Unidos al que todo tienen que saber, que es el efecto frontera: la información que se producirá indefectiblemente si Comunidades limítrofes «sobre todo con incidencias superiores, pero limítrofes» deciden vacunar masivamente, como puede ser Galicia, Cantabria, Asturias «no se sabe, no está definido; sí está definido Galicia, Asturias», y ahora se uniera Madrid y, como he dicho, Extremadura, que está a punto de decidir vacunar, eso será lo que determine la decisión de este Consejero libremente, dentro de un marco epidemiológico perfectamente definido por parte de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Por tanto, créanme, puedo darles luego más datos, ideas claras a este respecto, que llevan a la posibilidad de que la Consejería «que ahora tiene un *stock* de trescientas y pico mil vacunas en nuestra Comunidad, y que además tienen, como saben todas Sus Señorías, la vacuna en la farmacia existe» pueda considerar una fórmula de vacunación fuera de Protocolo, que es de lo que se trata, porque dentro del Protocolo deberá quedar claro que ya estamos vacunando generosamente en esta Comunidad Autónoma.

Y dentro del Protocolo... es responder ya a otro Grupo Parlamentario.

Con esto creo que he respondido un poco a todos, pero, sobre todo, al interviniente, diciéndole: quizá sí tiene sentido que hablemos de una mejor información. Los datos son exactos, como un reloj, créame, no puede haber duda en eso; se pueden coger, porque yo tengo aquí la definición por semana y cada semana evoluciona y, por lo tanto, puede obtener los datos de la semana anterior. Pero los datos de hoy son, como digo, diecisiete.

Y acepto la crítica de que en el futuro podemos hacer una información, si usted lo quiere, más eficaz; sabiendo que a veces la información, para que sea eficaz en estos temas «estarán ustedes de acuerdo conmigo» tiene que hacerse sin datos de alarma. A todos nos han dicho «yo soy el Portavoz del Gobierno de Castilla y León» que, si yo fuera el que diera esa información, a lo mejor el efecto es el contrario al deseado. No hay ningún deseo de que no haya transparencia con el Consejero. Que a veces un Consejero, explicándole un caso de una Comunidad donde las tasas eran tan bajas, en el mes de febrero, hubiera alarmado más; y yo, no obstante, no me oculté. Cuando vinimos del Consejo, yo informé a la opinión pública personalmente y les dije aquello que hoy puedo repetir aquí: yo tengo dos hijos en edad de riesgo y todavía no he vacunado a mis hijos. No pongo eso por delante. Lo hice con toda humildad, porque sé que tranquiliza a muchas amas de casa y a muchas madres que le venían preguntando a mi familia o a mí cuando me veían. Sólo con ese sentido lo hago, y no tengo ninguna otra intención de ponerme por delante. Si a mí me lo dice el pediatra de mis hijos, yo también lo haré, siguiendo siempre el criterio del médico.

Lo he vuelto a repetir, porque alguien puso en duda esta afirmación; han pasado muchas semanas y yo lo sigo diciendo. Ésa es mi postura, es coherente, y es la que he trasladado a toda la Comunidad Autónoma de la que soy responsable en materia de Sanidad.

A Izquierda Unida «y hablo con una profesional» le reconozco que «yo lo ha dicho ella» puede haber... «yo se lo voy a reconocer en todo caso» que la información en general pudiera haber sido más eficaz; más transparente no. Y más eficaz, porque no me quiere reconocer que los protocolos están muy bien elaborados. Los protocolos son internacionalmente aceptados, es la mayor información que hay para los sanitarios expertos, y yo no creo que se pueda decir mejor que en el Protocolo las cuestiones que el propio Protocolo establece. Hay que entender claramente que no fue la falta de información la que alarmó a la población en Castilla y León; yo estoy convencido de que fue exactamente el exceso de información que venía por todos los medios como un cañón y que llegaba a los hogares de los ciudadanos de Castilla y León, que no tenían por qué en ese momento tener más preocupación, pero les llegaba de una forma yo creo agresiva. Eran momentos de gran tensión en toda España, y las emisoras de todo tipo se ocuparon de este tema.

Ahí, lo que pasaba es que el... la contraposición de información transparente por parte de la Junta era tímida ante el fragor de la información que existía. Pero, no obstante, le estoy reconociendo que a lo mejor tuvimos exactamente el efecto de no dimensionar bien, que a esa información no le bastaban los protocolos de siempre, y no le bastaba la información siempre eficaz que se había utilizado para otros casos; que era mucha la información que venía y que lo otro era hacer lo que normalmente se viene haciendo siempre, porque el sistema epidemiológico

co está en alarma permanente y funciona siempre, pase lo que pase. De hecho, hemos confiado en él, y es quizá eso lo que llevó a hacer, en este caso, lo que se hace siempre.

Pero no... voy en cambio a... con eso a admitir que, aunque no fuera del todo eficaz, que fuera el siete de marzo. El siete de marzo -que ha dicho Su Señoría llegó la primera información- ya se había vacunado en Benavente -que se vacunó mucho antes- y ya había claramente información en toda la Comunidad. La información empieza a difundirse a partir de febrero, como se ha dicho y se ha reconocido por alguna otra Procuradora. Lo que puede ser es que en su caso no le llegara; no lo sé. Pero León estaba informado perfectamente... o no perfectamente, con deficiencias, pero estaba informado en febrero, no en marzo, como ha dicho Su Señoría en su intervención.

Y, efectivamente, me voy a recrear, y también con carácter general, en algo que ha dicho que tiene la máxima importancia. La máxima importancia, ¿qué? Lo que se entiende en el Protocolo por un brote y lo que no se entiende por otros expertos por brote, y cuando se habla de epidemia, y cuando se habla del coeficiente que tenemos que medir para hablar de denominador común en una... en una Comunidad.

Eso es lo que yo le he dicho que nuestro Protocolo... -que se actualiza cada día por parte de la comunidad nacional, en el Consejo Interterritorial, Comisión Epidemiológica, no desde hace diez años, cada año se renueva- se vio afectado grandemente por una innovación internacional que fue la que ha supuesto que en Benavente hubiera ya una modificación.

En síntesis, sin cansarles, pero para conocimiento de todos. El Protocolo que el Consejo Interterritorial había aprobado hablaba de que el Sistema Nacional considera como contactos del caso índice todas las guarderías, por ejemplo, en casos....:

En guarderías y centros de preescolar hasta cinco años de edad, todos los niños o personas del aula; si hubiera varios aulas del mismo centro, actividades en común, se valorará el considerar contactos a todos estos con especial mención en las guarderías; en principio no se consideran contactos a los acompañantes de autobús, recreo o actividades limitadas en el tiempo. Si aparece otro caso en otro aula, se considerará contacto a todos los niños personal de la guardería y preescolar.

En centros escolares de Primaria y Enseñanza Secundaria, sólo si aparece más de un caso en la misma aula se consideran contactos a todos los alumnos de la misma clase.

Y así una secuencia... que entiendo que sea muy larga, pero que aparece claramente determinada cuándo hay contactos, cuándo hay por tanto que vacunar y a quiénes. Lo digo porque se dijo eso de si en diagonal o en lateral dentro del aula o no el aula. Estaba en el

Protocolo y está perfectamente definido: si hay un caso, si aparecen dos o más casos en el mismo centro, todos los alumnos del aula deben proceder a la vacunación en los casos; si aparecen tres o más casos en el plazo de un mes, en al menos dos aulas, se considerará contacto todos los alumnos y personal el centro; y en los internados se considerarán contactos los vecinos de cama del enfermo, etcétera, etcétera, etcétera.

Les cuento esto ¿para qué? Con motivo de la aparición, efectivamente, de la enfermedad meningocócica, en las publicaciones del documento más autorizado -que es y no quiero... el "Morbidity and Mortality report", el VVMM, que se publica en su número cinco, de catorce de febrero-, se adopta la decisión internacionalmente de cambiar esos protocolos, pensando en meningitis. Por tanto, no se sale el Consejero, ni actúa nunca fuera de protocolo; es que internacionalmente la comunidad, a la vista de esto, cambia los protocolos- Y acepta, y por eso la explicación que el otro día intentaba darle a su pregunta, cómo se entiende que hay contacto en instituciones y en Comunidades, una nueva forma de medirlo (que entra en vigor a partir de ese momento).

Y en instituciones establece claramente: la aparición de dos o más casos de enfermedad meningocócica, serogrupo C, en una institución cerrada debe ser ya considerada como un brote y, por tanto, someter a los contactos directos a quimioprofilaxis y posterior vacunación. Y se valorará la presentación de los casos hasta un periodo máximo de tres meses en institución.

Y en comunidad aparece una nueva, una innovación muy generosa que dice que la aparición de más de dos casos de enfermedad meningocócica, serogrupo C, en una comunidad, durante un periodo igual o menor a tres meses, incluso sin tener relación alguna entre ellos; o un incremento significativo de la tasa de ataque primario en la población en riesgo; o la aparición de agregaciones temporoespaciales de casos; obligaría a considerar una situación de alerta, debiendo realizarse además del control del caso y su entorno mediante quimioprofilaxis, la vacunación de la población considerada de riesgo.

Es decir, Señorías, lo que se pone de manifiesto aquí es que con la única duda -y quisiera explicarme con claridad porque yo sé que esto tiene su importancia- de cuál sea el denominador... es decir, ¿qué se entiende por comunidad? Dos casos ¿dónde?, ¿en Benavente?, ¿en Zamora?, ¿en Castilla y León?, ¿entienden? Porque en institución está claro. Se entiende que dos casos en la institución afectan a la comunidad de Benavente, son dos casos al mismo tiempo. Con esa duda que se está aclarando, siempre cogiendo el denominador más pequeño, en toda Europa -después de este Protocolo- se ha abierto la puerta -que es lo que quiero que también incida en la decisión clara que vamos a adoptar- de que ya haya también la posibilidad de vacunación, no con la rigidez del Protocolo inicial -dos casos sumados en tres meses...-, sino, como dice exactamente el nuevo Protocolo,

cuando haya incremento significativo de la tasa de ataque primario en la población en riesgo.

¿Qué es incremento significativo de la tasa en la población primaria? Pues es, desde luego, un criterio subjetivo que se ha puesto en vigor a partir de la operación, el catorce de febrero, de esto, y está ahora siendo el que se tiene en cuenta para la vacunación, con mayor o menor agresividad, de los colectivos, conforme a lo que ya es un Protocolo nuevo, pero siempre dentro del Protocolo. Es decir, siempre admitiendo una regla internacionalmente aceptada que este Consejero no ha variado en ningún caso.

Ésta es la importancia que tenía, que aclarábamos este extremo "por qué sí en Benavente, por qué no": sigue habiendo un Protocolo, pero el Protocolo ha cambiado.

Y yo no quisiera sino dejar esto para que se supiera si hay brote, o no hay brote... en definitiva, la terminología es lo de menos, es cuándo hay que vacunar, cuándo hay que aplicar la profilaxis, cuándo no: cuando lo dice el Protocolo, conforme a esta nueva enumeración que, insisto, está a su disposición también y que aparece en el número... en el volumen cuarenta y seis "RR5 en la referencia", aprobado y aceptado por la comunidad científica internacional a partir de ese momento, pensando, sobre todo en ese grupo.

Bien, yo quisiera acabar de contestar a la responsable de Izquierda Unida diciendo que sí tenemos vacunas, para su tranquilidad y el de toda la Comunidad. Tenemos un estocaje de trescientas y pico mil vacunas. En el supuesto, efectivamente, de una vacunación masiva no serán suficientes; pero, en este momento, nadie que esté dentro del Protocolo y deba ser vacunado hay ningún problema para su vacunación generosa. Y, efectivamente, existe un control también de cuántos se han vacunado fuera de lo que puede ser la vacuna... es decir, dentro del Protocolo, con receta, pero que se ha hecho al margen de lo que puede ser la medida adoptada, en este caso, por las autoridades sanitarias.

En este caso León "y es por lo que yo quería tranquilizar al mismo tiempo que explicar cómo había sido la situación de León" se dispara enormemente, con un número de mil ciento y pico vacunas. Es decir, exactamente, por Protocolo en León se aplicaron, este dato no está actualizado, sino a treinta de mayo, pero se aplicaron ciento ochenta y cinco vacunaciones: y la prescripción fuera de Protocolo con receta de la Seguridad Social fue de mil ciento sesenta y uno. No sirve este dato para compararle con nadie. Y para que se aclare toda la opinión pública de cómo está esto es: mil ciento sesenta y una en León es el dato; frente a cincuenta en Burgos; cincuenta y siete en Ávila; setenta y uno en Palencia; veintidós, Salamanca; seis, Segovia; tres, Soria; y trescientos ochenta, Valladolid. Si alguien quiere ver en esto el dato de hasta dónde la alarma llegó y se fue alguien al médico para que le recetaran la receta, sirva "sin que sea muy científico" para decir que, efectivamente León se

disparó, pero no así en ninguna otra provincia, no así ninguna otra provincia.

Insisto, el dato es: por Protocolo están todas más o menos igual; hay diferencias, evidentemente, dentro del Protocolo Soria fue una de las más vacunadas, pero también aparece Zamora, obviamente, por Benavente. Fuera de Protocolo aparecen datos muy bajos, de setenta, cincuenta, cuarenta... y aparece León con mil y pico. Efectivamente, el efecto frontera fundamentalmente. Porque dos casos más, tres casos más no justifican esta diferencia. El efecto frontera de Galicia, en el norte, es el que produce "yo creo" esta alarma que efectivamente existe.

Bien, creo que la definición clara se la he dicho a Sus Señorías y con carácter general para todos, pero sí me gustaba acabar diciendo a Izquierda Unida que, efectivamente, existen vacunas y estábamos en este momento en condiciones de seguir con el Protocolo, previa a la adopción de esa medida que Su Señoría me ha pedido.

Respondo ahora entonces, a lo que quede de responder, a la Portavoz del Partido Socialista diciéndole que le agradezco mucho, también como profesional de la Sanidad, su talante, o su responsabilidad, o su corresponsabilidad; es decir, la idea de que no vamos a alarmar "me ha dicho, y yo lo agradezco muchísimo" desde aquí a nadie, de que no vamos a hacer falsas demagogias, ha dicho exactamente. Es muy importante que en eso estemos de acuerdo; porque, si lo estamos en eso, en todo lo demás vamos a estar de acuerdo, en todo lo demás vamos a estar de acuerdo. Si no hay ese ánimo de alarmar, entonces los datos son meridianamente claros.

Y yo puedo aceptar que la información en León, a partir del primer caso, pudiera haber no dimensionado la gravedad del fenómeno informativo que se nos venía encima desde la proximidad a Comunidades que estaban siendo capaces de vacunar claramente. Y ahí es donde sí... no voy a aceptar que hubiera descoordinación, porque yo creo que los equipos de atención primaria han funcionado bien, y luego vamos a hablar del caso que le hubo. Si hay una comparecencia a petición propia de este Consejero dentro de diez minutos para hablar de un caso donde no funcionó, sirve para decir que en todos los demás casos no hemos tenido que comparecer, y la región es muy extensa; luego la prueba es evidente que venimos de hablar de uno donde falló la coordinación y que no servirá para decir que había, en todo caso, descoordinación en los demás. Pero sí es verdad que pudo haber lentitud, y lentitud es lo que yo he pedido que no se pueda, de ninguna manera, volver a producir.

Sirva el que yo le he dicho que es el catorce cuando se habla de la población del nuevo Protocolo y el caso que usted me ha dicho es anterior a esa fecha. El caso que se produce en la guardería que usted me ha citado, y donde se produce la muerte, efectivamente "creo que es el caso primero que hemos dicho", había un cierto, efectivamente, problema; pero ni estaban los protocolos

nuevos aprobados, estaban los antiguos, ni estaba España en ese momento todavía con la sensación de que había un problema de meningitis. En ese caso la lentitud... yo no diría que fue la causa, sino la falta de proporción de lo que, realmente, estaba en ese momento empezando a pasar en otras Comunidades, porque aquí los datos epidemiológicos no lo detectaban. Y es que no había ningún dato que me trasladara el señor Carmelo, allí presente, que dijera que había una situación difícil o distinta. Por lo tanto, lo único que pasa es que lo veíamos por la televisión o que lo veíamos hablando unos Consejeros con otros; pero mis datos seguían siendo los que eran: no se podía tomar la decisión sobre lo que veíamos "fuera de", si los datos "dentro de" no eran de alarma. No obstante, se podía haber previsto; se podía haber previsto, pero los datos no detectaban.

Y, efectivamente, no tengo noticias que en ninguna otra parte de esta Comunidad faltara, para hacer la quimioprofilaxis, la rifampicina; es decir, sí es verdad que se quedó parte de España sin ese fármaco –en concreto, las Islas Canarias que tuvieron que pedirlo a todas las demás Comunidades– porque inmediatamente después de salir la alarma hubo gente que quiso hacer acopio de tal medicamento. Pero no tengo ese dato de Castilla y León; por lo tanto, si usted le tiene, seguro que es cierto, sería muy localizado, muy localizado y en un primer momento (sencillamente porque los farmacéuticos no estaban tampoco con la sensación de que iba a haber ese aluvión de peticiones). Pero, a partir de ahí, no existió en Castilla y León ninguna ausencia de fármacos para hacer la quimioprofilaxis con este producto ni con los demás que se han producido, al menos de zonas generalizadas; si usted tiene un dato aislado yo le admitiré, pero seguro fue el poco tiempo y en un lugar muy concreto.

Las charlas que me ha dicho, ahora el procedimiento no lo vamos a reponer a pasado, son, exactamente, a partir de un caso se denuncia al Servicio Territorial de Sanidad y, a la vez, si está en el Hospital también se denuncia, se avisa a las APAS y se les pone en comunicación mediante charlas de cuál es la actuación a seguir inmediatamente. Yo creo que eso se ha mejorado mucho. Los momentos que usted ha denunciado, como de tráfico de vacunas, han terminado, desde luego, y fueron fruto de que no había vacunas en la farmacia, algo que creo que no era de responsabilidad de este Consejero.

Pero, en cualquier caso, eso ya no tiene sentido en esta Comunidad. No existe eso en esta Comunidad en este momento, desde hace bastante tiempo. Y yo no voy a... no voy a aludir a lo que ya ha dicho alguien del Grupo Popular respecto a la actitud de alguien vacunando, yo he visto casos muy difíciles. A mí se me ha acercado todo tipo de amigos, compañeros, y la inquietud era grande de un padre por sus hijos. En cualquier caso, yo creo que explicamos muy bien en su momento que el no vacunar no era un acto de heroicidad –y lo dejo muy claro–, el no vacunar era, sencillamente, una decisión libre; ahora que la vacuna está en la farmacia, que se debe consultar –yo creo– con la mujer de cada uno en el caso y con el médico

de cabecera, médico, el experto, yo no creo que se deba consultar con nadie más. Y si el médico pediatra dice que hay que vacunar, yo soy el primero que digo que hay que vacunar. Y debería quedar muy claro. Si mañana me dicen que debo vacunar a mis hijos, yo soy el primero que les vacunaré; o sea, eso de heroicidades no tiene ningún sentido. No estoy hablando de eso, estoy hablando de lo que supone no hacerlo responsablemente si no te lo dice el médico, nada más.

Bien, y acabo diciendo que las medidas ya las hemos descrito respecto a cuál es la postura –no definitiva, pero yo creo que bastante clara– que va a tener esta Comunidad. Y sí tenemos los datos de años anteriores: la evolución ha sido grande, les podemos facilitar ahora mismo, sabiendo que lo más significativo en esta Comunidad no es que haya muchos más casos que en años anteriores, sino que se ha deslizado todos los casos al grupo C; o sea, no son muchos más casos, sino casi todos del C. Por tanto, colectivo, objetivo vacunable. Posibilidad de que vacunando se haga mucho bien, porque la mayoría son del C. Ése es el gran fenómeno de nuestra Comunidad, en otros sitios se han duplicado y triplicado; aquí, le puedo decir también el dato, no es el motivo, o sea, no es ese el movimiento. El movimiento aquí es que se han pasado con un deslizamiento muy, muy, muy pronunciado en Castilla y León. Es decir, la mayor parte de los casos, puede llegar hasta el 90%, son del C. El año pasado ya era el 75%. Y hace tres años eran el treinta y tantos por ciento. O sea que el deslizamiento del B, que era el serogrupo que teníamos, en cantidades en Castilla y León muy superiores, allá por los años setenta y ochenta... hasta el ochenta y seis eran muy superiores, pero era meningitis del grupo B, no vacunable. Y lo que ahora se está produciendo es que, sin haber muchos más casos –que también he reconocido en un primer momento que hay más casos–, se están deslizando al serogrupo C; y ahí es donde se puede actuar. Y eso no lo sabíamos al principio. Y eso requiere el estudio de un año entero epidemiológico. Y eso no lo sabía nadie. Y el primer caso que surge en León, la primera semana de este... o el primer cuatrimestre, no permitía deducir lo que le estoy afirmando en este momento, porque ése es un dato contrastado después de que han transcurrido las veinticuatro semanas, y es sobre todo.

Yo no voy a cansarles más. Yo creo que, contestando al Portavoz del Partido Popular, es cierto que en todo momento yo creo que ha habido la información que nosotros creíamos más necesaria; pero es cierto que en este momento la responsabilidad de la decisión –y se lo digo a él, que es el Grupo que soporta al Gobierno– corresponde al propio Gobierno. Y que todos estos datos van a llevar a que muy probablemente, cuando se adopte la decisión, esa decisión tenga las repercusiones económicas que fueren; y tendré que contar con todos para trasladar eso, en su caso, a los presupuestos, porque las vacunas, en su caso, también además... además de todo, cuestan dinero.

Es eso lo que yo le quería decirle, agradeciéndole también su comprensión en un asunto de gran complejidad. Y perdonando... pidiendo perdón, porque me he extendido, pero este asunto afecta mucho, y si queríamos hablar de esto y tenemos la mañana entera para hablar de ello, pues yo lo que quería es dejarlo claro desde el principio. Son dos comparecencias sobre la misma cuestión, Presidente, hablaré menos en la siguiente. Lo digo todo -me parece-...

(Murmullos.)

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAIGO): ...lo digo con tranquilidad. Me parece un mecanismo difícil el hablar de meningitis en tres tandas. Yo hablo todo lo que tengo que decir en la primera, y luego, pues, procuraré no volver a repetir los argumentos que ya he expuesto a Sus Señorías en la comparecencia siguiente y en las demás intervenciones. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Recordarle que usted tiene el tiempo... el tiempo que usted quiera invertir, pero sí abrir un turno... abrimos un turno de réplica. Y ruego a los Portavoces que sean lo más breves posibles, porque ellos sí tienen una limitación de cinco minutos.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don Joaquín Otero.

EL SEÑOR OTERO PEREIRA: Muchas gracias, señor Presidente. Gracias también, de nuevo, al señor Consejero por su intervención. Únicamente, dos cuestiones para no seguir insistiendo en el tema, dos cuestiones exclusivamente.

Efectivamente, la situación ahora mismo de la información se ha normalizado, pero ello no quiere decir -así lo ha reconocido el Consejero, y nos alegra que lo haya reconocido, porque de los errores, lógicamente, se aprende- que en el primer momento hubiera numerosas deficiencias en cuanto a la información.

Yo leo, señor Consejero, en la prensa de hoy extractos del contenido de la jornada de ayer de la reunión científica de Oviedo, leo: "La Organización Mundial de la Salud aconseja explicar qué es y cómo reconocer la enfermedad para evitar la alarma". Yo me pregunto o sugiero: a lo mejor sería conveniente a estas alturas, o inmediatamente después de que pase el verano, allá por el otoño, pues realizar y distribuir -pues qué sé yo- unos dípticos, unos trípticos entre los ciudadanos, pues donde se explique eso mismo que la Organización Mundial de la Salud pide, que se explique cómo reconocer la enfermedad para evitar la alarma y qué es la enfermedad, dirigidos a los ciudadanos de a pie, a los padres. Efectivamente, los médicos tienen el Protocolo; pero quizá un extracto del Protocolo, adaptado en el lenguaje a los padres, a los ciudadanos, sería bueno para evitar que se produjese de

nuevo esa alarma social que ya se produjo. En definitiva, informar.

Del mismo modo que nos parecería oportuno informar de que ahora mismo hay vacunas suficientes, que la situación está normalizada. Porque todavía eso no lo conocen todos los ciudadanos, quizá alguno que se haya querido informar sí, pero no es del dominio público que todo está en situación ahora mismo normalizada y que cualquier padre que quiera vacunar a su hijo y que el pediatra así lo aconseje pueda hacerlo sin ningún inconveniente. Pero se puede usted imaginar que gran parte de la alarma social, fundamentalmente en la provincia de León, pues vino motivada por ese anuncio de que no había vacunas, de que tardarían en llegar, de que llegaban, de que no llegaban... Ése fue el origen fundamentalmente de que muchos padres acudiesen a Andorra a por vacunas o las buscasen en los lugares más inusitados y más sorprendentes.

Por tanto, quizá, aprendiendo de los errores del pasado, sea bueno corregirlos de cara al otoño y que no haya nadie que no esté debidamente informado y que no sepa que tiene todos los medios médicos a su alcance para poner solución al problema.

Y en segundo lugar, y en segundo lugar, claro, yo quisiera hacer hincapié en una cuestión o insistir en una pregunta que tiene su complejidad -imagino-, o su grado de compromiso para que me la responda el Consejero, que ya la hemos formulado los distintos Grupos. Ha dicho el Consejero que el índice de León es del 2,7 por 100.000 habitantes, está muy por debajo de esos cien mil. Y yo me pregunto, porque ha tocado el tema, pero no se ha posado en el tema, imaginemos, señor Consejero, que el índice se mantiene en la próxima campaña -es decir, a partir del otoño-, que tenemos un índice similar, conocido lo que opinan ahora los científicos, conocido la repercusión que la vacunación masiva ha tenido en las tres Comunidades Autónomas donde se ha realizado, y cito textualmente las palabras de los Presidentes... de los Consejeros de Sanidad, los responsables de Sanidad de esas Comunidades, dicen: "desde que vacunamos no hemos tenido un caso mortal entre la población vacunada". Con estas noticias que ahora sabemos, con estos parámetros, con estas nuevas directrices que ahora tenemos, si en León persistiese ese índice -similar poco arriba o poco abajo-, ¿aconsejaría o tomaría la determinación la Consejería de una vacunación masiva o permanecería en la decisión -que parece que ahora mismo mantiene- de una vacunación selectiva, solamente en aquellos supuestos en que sea necesario?

Insisto, le estoy... le estoy haciendo o pidiendo que se pronuncie sobre una hipótesis, que se mantengan los índices. Si suben, me imagino que sí; si descienden, me imagino que no. Pero supongamos que se mantienen esos índices, la Consejería que usted dirige ¿recomendaría -mejor dicho recomendaría-, establecería ese criterio de la vacunación masiva? Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Empezar aclarando que no ha sido este Grupo Político el que ha empezado su intervención o el que ha intervenido en términos epidemiológicos; en los términos epidemiológicos exclusivamente han sido los utilizados en la comparecencia por el señor Consejero. Es decir, a veces, o en este momento, nos está, no está cabiendo la duda en qué Comisión estamos; es decir, queremos plantear desde aquí que esto es una Comisión Parlamentaria, debatir en términos epidemiológicos no es nuestra misión y, por lo tanto, no hemos empezado nosotros.

Sí que hemos venido a plantear como... ni como expertos, ni como profesionales, sino, en un caso, como Procuradores y Procuradoras que hemos recogido el sentir de la ciudadanía; hemos venido también, y, por lo tanto, como no podemos crear situaciones esquizofrénicas en este caso, hemos venido como ciudadanos y ciudadanas que también nos preocupa, seguramente igual que como el señor Consejero; y también venimos como padres y madres.

Es decir, que no... nosotros no queremos plantear el debate en términos epidemiológicos, ni queremos que nos aclare lo que dice la OMS de lo que es un brote, porque la palabra brote la ha empezado utilizando el señor Consejero. Y cuando esta Procuradora hace una pregunta, les contestan diciendo que aquí no hay brote y que se ha transmitido a los profesionales de la Sanidad la información relevante y a la población el mensaje de tranquilidad y de seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias y de los médicos.

Pues, mire usted: sí que hay brote, no se ha transmitido con eficacia -como ha reconocido usted- a los y a las profesionales de la Sanidad la información. Sólo se ha transmitido -como dice usted- a los centros o a los profesionales que tenían un caso en el momento que se daba; pero, desde luego, no con una actitud preventiva de educación para la salud, ni de información, no sólo a los profesionales, sino a toda la ciudadanía, porque ustedes no lo han hecho.

Y, desde luego, no han dado, o no dieron en su día, ningún mensaje de tranquilidad, y es lo que queremos que se haga ahora. Queremos que se haga ahora y no entendemos cómo... -y perdóneme usted que se lo plantee a usted como Portavoz de este Gobierno Autónomo, como Consejero de Sanidad, que diariamente sale en los medios de comunicación por cuestiones seguramente menores que ésta-, cómo en su día no salieron o no salió usted para plantear algo que estaba produciendo una alarma social; que, desde luego, no habían sido ni los profesionales, ni los padres, ni nadie era histérico, sino que había una alarma social clara y tenía que haber salido. Le agradezco que reconozca en parte la falta de eficacia en ese sentido. Ahí veníamos.

Ni vamos a poner en duda, en absoluto, la capacidad técnica de los expertos -en este caso, el señor Carmelo Ruiz-, porque, desde luego, las personas expertas lo único que tienen que hacer es asesorar o plantear su planteamiento científico; pero, desde luego, no tienen que decidir lo que tiene que hacer esta Comunidad Autónoma. Y lo que tiene que hacer este Gobierno Autónomo... seguramente la actitud que vaya a tomar ahora la podía haber tomado antes, con los mismos parámetros y con los mismos datos. Porque, seguramente, si entonces no estaba clarificada la situación, ahora tampoco. Quiere decir que podemos tener más datos, pero ya se tenían fiablemente en aquel entonces.

No vamos a poner en duda en este momento que esa actitud por parte del Gobierno Autónomo fuese negativa o positiva, porque no venimos aquí a debatir de epidemiología; pero sí plantearle y decirle, en este momento, que ustedes salgan ya a la ciudadanía, salgan ya a todos los círculos naturales de la población a plantear qué es lo que van a hacer en este momento. Ya sabemos que ustedes tienen vacuna. No sé el dato que ha dado, si pueden ser trescientos mil o trescientos y pico mil. También sabemos que está comercializada en los medios de comunicación. A los padres y a las madres y a la ciudadanía no pueden ustedes salir diciendo: "tenemos un Protocolo, que brote significa dos casos". No. Hay que salir con una actitud: qué se va a hacer en esta Comunidad Autónoma; si no es hoy, decir la semana que viene. Porque si se decide, que presupongo o supongo -como se va a decidir así, por distintos motivos que no voy a plantear-, que se va a vacunar, hay que decirlo ya; y hay que tranquilizar planteando que eso no significa que haya una alarma epidemiológica en la población. Por supuesto, somos suficientes responsables para plantear eso.

Pero, por favor, eficacia; pero ya. Lo demás, pues se lo dejamos a los expertos, porque no hemos venido a esta Comisión a plantear como expertos. Que, desde luego, tenemos datos, porque también... todo el mundo ha podido estudiar o por lo menos se lo han podido pasar -como puede ser el Portavoz del Grupo Mixto, que seguramente no sabe nada de medicina, pero sí que le han pasado sus datos y también puede intervenir en esto-. No confundamos esta Comisión Parlamentaria con eso, porque datos tenemos todos y epidemiología, si no lo hemos estudiado, lo podemos saber; y si el que lo ha estudiado ahora no se acuerda, pues no es problema nuestro. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Volviendo... y es además mi interés en dejar claro una vez más que para nada se ha intentado desde estos Grupos de la Oposición la manipulación política. Por si quedara alguna duda, lo vuelvo a

repetir. Pero sí que -insisto- nos interesaba analizar las situaciones para evitar posibles deficiencias, porque a los ciudadanos y ciudadanas de esta Comunidad no quieren correr riesgos en cuanto a la salud se refiere por pequeños que éstos sean.

Desde nuestro punto de vista, el "exceso" de información -y exceso lo digo entre comillas-, si ésta es correcta y adecuada, no alarma; sí tranquiliza, sí informa, y los ciudadanos se sentirán muchísimo más tranquilos.

En León, señor Consejero, se informó tarde. Aunque el diecinueve de febrero usted dice que le parece que está bien y que la información era correcta, era tarde porque los primeros casos -como usted sabe- se dieron a primeros de febrero, concretamente en la primera semana, y no se recibió toda la información. La información que usted ha leído a mí no me consta que profesionales compañeros míos la hayan recibido, como es el Protocolo aprobado por la comunidad científica internacional. Pero a fecha de hoy no se ha recibido en algunas zonas básicas de salud.

Yo le pediría que tuviera en cuenta, de cara a tomar posturas en esta Comunidad, que la duplicidad de casos dada en España, sobre todo en cuanto a la del tipo C, y la casi duplicidad en Castilla y León, exigen que se tomen medidas.

Yo podría ponerle el ejemplo... de preguntarle, ¿cuánta gente se ha muerto de tétanos? Y sin embargo, se sigue vacunando del tétanos. Si se aplicara la experiencia de vacunación en Canadá, que se calcula que se evitó un caso por cada cincuenta mil vacunados, en Castilla y León se hubieran evitado alrededor de cincuenta casos. Eso es otro dato que le pediría que lo tuviera en cuenta y que, al menos, lo contrastara para ver si es correcto; y que yo creo que, de cara a tomar posturas, bueno, pues, merece la pena no olvidarlo.

Los equipos de atención primaria dice usted que funcionaron bien. ¡Claro que funcionaron bien!, lo que no funcionó bien fueron los responsables sanitarios de quien tenían que recibir directrices, señor Consejero.

Yo le pido que subsane todas las deficiencias que se han dado; porque se han dado, y es bueno reconocerlo, para poderlas evitar. Y si en algo nosotros podemos ayudar, ya sabe que puede contar con nosotros en cuanto a este caso se refiere. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. En nombre del Grupo Popular, tiene la palabra don Javier León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Gracias, Presidente, Señorías. Sí comenzaba mi primera intervención agradeciendo la comparecencia del Consejero y el tono que los Portavoces de la Oposición habían mantenido en el debate, tengo que comenzar mi segunda intervención lamentando que se haya producido el debate; y voy a tratar de explicar el porqué.

Hemos asistido a un debate pseudocientífico, en el que los que hemos intervenido somos: un licenciado en Ciencias de la Información -un periodista, no sé exactamente cuál es la titulación exacta del señor Otero, pero se dedica a ello-, un médico general, una enfermera y un ginecólogo. Es decir, cuatro profanos metidos a hablar de un tema tremendamente técnico. Y me temo, Señorías, que estamos... o vamos a conseguir un efecto absolutamente perverso sobre lo que se pretendía. Porque si a eso añadimos que de este debate, además del Diario de Sesiones, van a levantar acta una serie de periodistas a los que, salvo que alguno me rectifique, no creo especialmente cualificados en materia sanitaria, pueden ocurrir dos cosas: una, o que transcriben íntegramente el debate que hemos mantenido aquí -con lo cual el ladrillo que van a transmitir a la ciudadanía es absolutamente insoportable-, o dan una información parcial, con su mejor intención, tomando parcialmente las intervenciones de cada uno de nosotros, con lo cual pueden preparar una empanada mental a quien les escuche o les lea; que, al final, me atrevería a pedirles, con toda modestia, que rompan los apuntes que han tomado, que apaguen las grabadoras y que se olviden del debate, si realmente quieren prestar un servicio a los ciudadanos de esta Comunidad Autónoma en relación con el tema.

Aquí lo que se trataba era de ver si se había producido una coordinación informativa, y a tiempo suficiente, con el personal sanitario de un lado y con los ciudadanos a través de los medios de información. Se ha reconocido que inicialmente, pues hubo sus pequeños problemas por la falta de cualificación o de identificación del proceso que nos ocupaba cuando los primeros brotes de León y que, a partir de ahí, se ha hecho un esfuerzo que se ha comprometido el Consejero a mejorar y a coordinar en lo sucesivo.

Y a partir de ahí no caben, en mi modesta opinión, más que dos preguntas: hay un Protocolo de actuación, ¿sí o no? Evidentemente hay un Protocolo de actuación; y el Protocolo de actuación es correcto. Y cualquiera que conozca un poco el medio sanitario, sabe que cada vez son más los procesos médicos o médico-quirúrgicos que se someten a un protocolo de actuación.

Entonces yo le diría al señor Consejero: no procede estar discutiendo aquí cuál es el grupo de riesgo; eso es un criterio científico que no hay que estar discutiendo. El grupo de riesgo es el que es, el Protocolo determina cuál es el grupo de riesgo y, en función de las tasas, se decide si hay que vacunar o no. Y todo lo demás son incursiones tremendamente peligrosas en el mundo de la Sanidad.

Por lo tanto, si hay Protocolo, en opinión de este Grupo, señor Consejero, aplíquese el Protocolo; sin olvidar esa máxima de la medicina que decía Letamendi que "no hay enfermedades, sino enfermos", en virtud del cual deberá actuarse con la población de riesgo en función del Protocolo y dejemos al criterio de cada pediatra, en su caso, que aquellos casos, que aquellos pacientes, que

aquellos niños que no estén recogidos en el Protocolo como población de riesgo, en función de las características individuales o clínicas del paciente, decida libremente si hay que vacunar o no. Y todo lo demás, con todos los respetos -créame que lo... que trato de no tener la mínima acritud en esta intervención, sino todo lo contrario-, todo lo demás, y llevamos dos horas hablando de meningitis, creo que sobra en esta comparecencia. Cualquiera que conozca un poco el tema del que estamos debatiendo, y un técnico hay en la sala, pues yo creo que modestamente no va a decir nada, por discreción, pero tiene que salir absolutamente estupefacto de las afirmaciones que ha estado escuchando a lo largo del debate.

En conclusión -y para no agotar ni siquiera los cinco minutos-, señor Consejero: aplíquese el Protocolo; escúchese a los técnicos de la Consejería, que están perfectamente capacitados; evidentemente, tómese una decisión política al final, pero tómese fundamentalmente basada en criterios técnicos y no en si la vacuna cuesta o deja de costar, si los gallegos vacunan o los catalanes revacunan, porque eso es ir contra lo que pide el sentido común.

Y me permitiría, verdad, pedir una máxima prudencia a los medios de comunicación que están en la sala, a la hora de trasladar este debate a sus respectivos medios, porque, haciéndolo con la mejor intención, como no cuiden muy mucho la información que van a dar, a lo mejor lo que estamos consiguiendo es crear una alarma y una empanada mental en los ciudadanos de Castilla y León, que es justamente lo que estoy seguro que todos hemos tratado de evitar, y especialmente el señor Otero cuando pidió la comparecencia del Consejero. Pero esta información, después de este debate, y manejada por medios de comunicación no especializados en el tema, puede tener un efecto absolutamente perverso.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. En un turno de duplica, el señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Bien. Gracias, Presidente. Y nuevamente gracias a todas Sus Señorías por lo que digo que es un tono responsable en un tema que, efectivamente, exige esa responsabilidad, como pocos, para evitar efectos no queridos de una comparecencia en la que se trata de trasladar información.

Yo voy a ser muy breve, dado que yo todo lo que tenía que decir lo dije en mi primera intervención; sé que ahí ocupé más tiempo del que podía ser, pero era necesario aclarar todos los extremos.

Y contestando por orden, pero con la máxima brevedad, le diré al Grupo Mixto: sí hay vacunas suficientes, quede Su Señoría tranquilo. Y el responder a si vamos a actuar -que es su pregunta- definitivamente mediante una vacunación masiva o no, se lo he dejado muy claro, y debía quedar muy claro aquí. Yo debo dejar claro defi-

nitivamente: no hay datos objetivos para proceder, sólo por ese criterio, a la vacunación masiva. Pero aparecen -y lo he dicho- tres indicadores que son: la cepa -que perfectamente es protegida, que es ya en mayor número de los casos la cepa del C-, la virulencia de esta cepa y la letalidad que pudiera llevar acompañada, que están haciendo que nosotros, dentro del Protocolo abierto, estemos estudiando cualquier posibilidad, sin descartar ninguna.

Y siempre se deberá decir que, sea cual fuere la decisión autónomamente adoptada, no se hará sólo por criterios de número de personas afectadas, porque ese criterio ni en años anteriores ni éste -insisto- se ha visto tan afectado. El año pasado tuvimos cien casos. He dicho aquí que tenemos ciento seis declarados, todos; todavía no ha acabado este año, pero ese dato no justifica nada. En cambio, el que hayan pasado a ser el 90% del serogrupo C, ése sí es un dato que puede llevar a tomar la decisión. O sea, que no son los casos que se han visto incrementados, sino el paso al serogrupo C.

Izquierda Unida, pues, yo no he entendido muy bien el debate sobre términos epidemiológicos -yo tampoco soy médico-; lo que sí digo es que debe quedar claro para la población sobre todo -y para Su Señoría-, que aquí lo que no ha habido... y no ha habido ni se prevé que vaya a haber, es brote epidémico; es decir, no hay epidemia; eso es lo que debe quedar claro. Pero ni de lejos, es decir, pero que quede claro eso. Es que eso es lo que luego puede llevar alarma; todo lo demás son matizaciones.

Los casos -insisto- lo he enseñado y lo voy a leer porque me interesa muchísimo: en mil novecientos noventa y cinco -y no habíamos hablado ninguno de todo esto- hubo cincuenta y seis casos totales, que pasaron a ser cien en mil novecientos noventa y seis. Pero del noventa y seis a este año... -no ha acabado este año-, pero con todos los casos le he dicho antes un dato -ciento seis- que en el caso de los que pueden ser de... confirmados y, desde luego, del serogrupo C, es donde se puede ver la diferencia. Pero en casos absolutos -insisto, Señoría-, no puede haber ahí... la alarma no puede estar ahí. De hecho no está ahí; está en las pantallas -insisto- y en el efecto frontera producido de otras Comunidades. De ahí que los expertos, como se ha dicho aquí, no me dieran a mí señales de alarma, porque los datos no lo justificaban.

Ahora bien, el paso de casos al serogrupo C sí es a tener en cuenta respecto a la vacunación. Ése sí es el que puede ser determinante para la decisión que tomemos; pero no el número de casos. Y eso debe quedar absolutamente claro.

Por lo tanto, no hay brote epidémico; no utilizemos el lenguaje incorrectamente. Y yo sí creo que en su día salí a hablar y salí a hablar claramente a los medios de comunicación y me han acusado... Pero, créame, si no lo hice más, fue por el criterio -que aquí se ha puesto de manifiesto- que, a veces, que un Consejero salga a una

cámara de televisión a decir que "no hay problema, no se alarmen", lo que produce -y lo dicen todos los técnicos de comunicación- es el efecto exactamente contrario: alarmar completamente a la población. Y con ese conocimiento y esa información es por lo que muchas veces me he privado de ese dato.

Respecto al Partido Socialista, cuyo Procurador está aquí, yo solamente decirle que el Protocolo se envió a todos; yo no sé si hay algún lugar donde no esté, yo lo cuidaré. Y realmente lo que sí que es cierto es que no es lo mismo la vacunación del tétanos... igual se está actuando con Protocolo en la vacunación en este momento de... y generosamente de la meningitis.

Lo que sí es importante -y con ello acabo- es el tener en cuenta -y lo digo para también el representante del Partido Popular- que en la diferencia que hay es que nosotros siguiendo el Protocolo hemos demostrado -como he visto antes- que el Protocolo sobre meningitis, internacionalmente adoptado desde hace un tiempo, deja una parte abierta, donde ya no son los números matemáticos, sino es lo que he leído previamente y no voy a repetir: la incidencia en una determinada zona, que permite perfectamente adoptar una decisión coyuntural si se dan tres casos en tres años... en tres meses en una zona determinada. Y permite perfectamente determinar, a partir del Protocolo, la vacunación masiva en esa situación. Es exactamente ese criterio subjetivo que abre el Protocolo el que va a permitir a este Consejero actuar en su momento, cuando vengan con todos los datos de la reunión de Oviedo; y cuya información tendrán con toda claridad Sus Señorías, los primeros en conocer. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. ¿Algún Procurador de la Comisión quiere intervenir? Pues pasamos al segundo punto del Orden del Día. La señora Secretaria dará lectura al mismo.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre la situación sobre proceso de vacunación de meningitis en Benavente y comarca**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Gracias, Presidente. Señorías, después de la intervención anterior, realmente ésta es una intervención que debemos ceñir a la secuencia de los hechos en un determinado lugar, en un determinado momento, en una determinada zona básica o determinadas zonas básicas de

salud, poniendo de manifiesto -como dije antes, y por delante-, que el que tengamos que hablar, desgraciadamente, de este acontecimiento de esta... lo que han venido en llamar los técnicos "incidencia en la vacunación", supone y representa que en todos los demás casos nada de eso ha sucedido. Es decir, vamos a hablar, y vengo a hablar a petición propia para aclarar la... -en este momento y ya después de tanto tiempo- la escasa incidencia, aunque no importancia, que tuvo el error humano que se produjo en la vacunación que por criterios de Protocolo -que ya no voy a explicar- se adoptó para Benavente, después de que surgieran los casos que según el Protocolo requerían exactamente hacer lo que se hizo.

Como saben Sus Señorías, a partir de la segunda quincena -que esto fue en el mes de noviembre pasado- estábamos trabajando las zonas básicas y ha habido cuadros clínicos desde noviembre, no desde... de esta enfermedad en diversos en las zonas básicas de salud, en las dos zonas básicas de salud de Benavente. Allí, según el Protocolo, se notificaron una serie de casos que justificaron -insisto, según el nuevo Protocolo sobre todo- el que se aprobara la vacunación de aquella población mediante actuaciones, pues... medidas profilácticas adecuadas y recogidas todas ellas -como he dicho antes- en el Protocolo de actuaciones ante la enfermedad meningocócica anteriormente señalada.

En el momento en que se... aparecen los casos que justifican, según el Protocolo, esta situación determinada, se acuerda, con criterios internacionales, el hablar de brote de base comunitaria de meningitis por serogrupo C -que es por lo que discutíamos lo de brote-; y se procede a adoptar una estrategia de intervención vacunal. Se habla de casos relacionados conforme ya al nuevo Protocolo -que he explicado anteriormente y que no voy a repetir-.

De esa manera se tomó la decisión de vacunar a la zona básica de Benavente, en la población de edades que se contempla en la vacuna contra la meningitis C, de dieciocho meses a dieciocho años, iniciándose el primer grupo en los colegios de Burganés de Valverde y de San Vicente de Paúl de Benavente.

Y por ello se está vacunando con absoluta normalidad, hasta que el seis de marzo, en el que se envían a la zona básica de salud de Benavente más de cinco mil dosis vacunales, y que se entregan a los miembros de los equipos de atención primaria, en adecuados sistemas -por cierto- de transportes, y con la conservación de la cadena del frío -en contra de lo que en su día, faltando a la verdad, se dijo por parte de dos profesionales-, tuvo lugar una sesión científica con el equipo de atención primaria impartida por los pediatras. En la misma se plantearon suficientes explicaciones -creíamos nosotros- sobre el procedimiento de vacunación, la posología, la dosificación y otros aspectos relevantes. Se les envió a todos el manual de vacunación que aquí aparece, y en el que aparece perfectamente explicado junto con las instrucciones, en tres idiomas, de las propias vacunas para que pudieran hacerlo. Y, en cualquier caso, y a pesar de todo

ello, se produce el incidente que voy a describir brevísimamente.

Se inicia la vacunación. Como es conocido, para vacunar debe reconstituirse mezclando el producto biológico -el polvo- con el diluyente -como saben; y, si no, pues, los que no sean profesionales se lo cuento yo-. Y esto transcurre con normalidad hasta este día -como digo-, seis de marzo, cuando se estaban vacunando los colegios de Los Salados y los Sauces, en la localidad de Benavente.

Allí tuvo lugar el incidente, del cual se tiene noticia por parte del Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Zamora, a las nueve horas y cuarenta y cinco minutos del día ocho de marzo. Y se conoce por radio, en ese momento ya, la noticia. Es decir, se le comunica tarde al Jefe del Servicio de Zamora. Cuestión ésta que es sumamente importante, por lo que diré a continuación.

El día siete de marzo el debate del incidente fue confirmado por ambos coordinadores antes de comunicárselo al Jefe de Servicio en Zamora; y los coordinadores de los dos equipos de atención primaria de la zona básica de salud de Benavente, según un relato de los mismos -que obra en mi poder, y está en poder de Sus Señorías-, quienes mantuvieron en la primera instancia algo que era rigurosa y gravemente falso, que es que en lugar de reconocer un fallo humano había habido un fallo técnico en la cadena del frío, por defecto de las neveras. Cosa que -como luego se ha probado- ha sido siempre total y rigurosamente falso.

La sanción que se les determinó y se puso en su momento, fundamentalmente, era por faltar a la verdad, con las consecuencias que para todos tiene esta falta a la verdad.

Esta versión se mantuvo hasta la primera hora de la mañana del sábado, es decir, hasta que se le comunica la falsa versión, que aparece en algún medio de comunicación, al Jefe del Servicio, momento en el que se actúa por parte de todos de una forma coordinada, y se incorpora a la Dirección General de Salud Pública y Asistencia para hacer verdad y saber la verdad de la realidad de lo ocurrido. Es decir, que los productos biológicos permanecieron en un frigorífico y que se había utilizado únicamente el diluyente -que era el problema, el error humano que se había producido-, y nunca que hubiera habido fallo en la cadena de frío, cuyas consecuencias eran desconocidas y muchísimo más graves, sin duda.

Tras ello, y por mandato expreso de las autoridades sanitarias, los coordinadores comunicaron con el Insalud, con el Alcalde de Benavente, con las APAS, con los Directores de los Centros Escolares para aclarar los hechos; y comprobaron que para la recuperación de normalidad se debía reiniciar la vacunación, dado que lo que habían inyectado no era más que suero fisiológico,

que era inocuo, y que, por tanto, no tenía ningún efecto para la salud de esos muchachos.

En las Preguntas Orales que sobre este tema yo ya he contestado a Sus Señorías, lo he explicado varias veces, por tanto, yo no creo que deba insistir. Pero debe quedar claro que en este hecho la práctica errónea de la vacunación es el inyectar diluyente; y que no se puede especificar cuál es la razón última, pero, desde luego, el fallo humano es lo que todos han dicho, porque los prospectos estaban claros, no faltaban en ningún caso, estaban en español, se habían dado las explicaciones pertinentes... Es decir, yo creo que es un error humano grave, desde luego, pero imputable a los profesionales, en este caso, como ha quedado en el expediente instruido por alguien de su propia profesión.

Que los paquetes conteniendo el material -como dije ya- estaban con todo tipo de indicaciones; ha quedado ya respondido a Sus Señorías. Y que la indicación corresponde a una decisión -insisto- profesional de los médicos de atención primaria, que pudieron comprobar y demostraron a todos que lo que se había producido era un incidente, porque no tenía... -eso sí lo podemos afirmar con rotundidad-, y no ha tenido ningún otro efecto después para la salud de las personas.

Todos los escolares susceptibles de vacunación fueron adecuadamente vacunados. En este momento están todos vacunados conforme al Protocolo. Y, en tercer lugar, el incidente señalado se ha realizado dos tipos de actuaciones: por una parte, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, tras la información reservada realizada por la Inspección de Servicios de la propia Consejería, ha procedido al cese de los dos coordinadores de los equipos de atención primaria, por considerarles, fundamentalmente, responsables de la falta de verdad en sus imputaciones; sin perjuicio de que el Informe es mucho más complejo -yo me remito al mismo, para no añadir nada que no ponga en el mismo-. Y a los responsables de enfermería, que han tenido sus ceses los días cuatro y siete, respectivamente, por sanción administrativa, después de haberse cerrado el expediente con todas garantías abierto al efecto.

Y también se ha procedido, en segundo lugar, a la vista de la información previa realizada, a sancionar, por el Delegado Territorial de Zamora, con apercibimiento por falta leve, por descuido o negligencia en el ejercicio de sus funciones, a los catorce sanitarios de los equipos de Benavente, por su participación en la vacunación irregular contra la meningitis meningocócica efectuada el día seis de marzo de mil novecientos noventa y siete a los escolares de los Colegios de Los Sauces y Los Álamos.

Éste es el discurso de los hechos. Así está... Y tranquilizar a todos diciendo que por suerte esto, que nunca debió pasar, fue un error humano, que no tuvo ninguna consecuencia para los propios niños en Benavente y en ninguna otra parte. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Para formulación de preguntas, tiene la palabra la representante del Grupo de Izquierda Unida, doña Elena. Perdón...

(Murmullos.)

EL SEÑOR: Es a petición propia, claro.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Sí, sí. Tiene usted la palabra para plantear las cuestiones que crea oportunas.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, gracias, Presidente. Lo que nos ha venido a contar aquí el señor Consejero ha sido un desgraciado accidente –como ha planteado él– que ha ocurrido en una zona básica de salud, en un porcentaje de población; que, seguramente, no se podrá aislar, seguramente no se podrá aislar de la intervención anterior, en el sentido de la falta de información rápida y eficaz que haya podido haber en esta zona. Es decir, el clima que había en esa zona de salud, seguramente sería todavía más alarmante que en el resto de la población, puesto que allí estaban ocurriendo casos.

Lo que ya no nos ha planteado –y es nuestra duda–, ¿por qué? Porque no venimos aquí a hacer ningún tipo de intervención, ni profesional ni corporativa, en este sentido, sino... Pero no nos ha explicado qué indicaciones precisas tuvieron los trabajadores y trabajadoras de ese Centro, como se hace en otro tipo de vacunaciones –léase la de la gripe–, que, precisamente, el Servicio Territorial de las distintas provincias sí que plantea claramente cómo se tiene que efectuar esa vacunación, y además se da por escrito.

Y ya en otras vacunaciones... y presupongo –pero digo sólo que presupongo, porque no nos lo ha dicho el señor Consejero– que en este caso también hubo indicación o información precisa para plantear cómo se tenía que preparar la vacuna. Si no ha sido así, o si el lote de vacunación al que se está refiriendo venía –como ha dicho él– el polvo por un lado, el líquido por otro, y otros lotes de vacunación venían ya reconstituidas, pues, seguramente, si no ha habido una indicación precisa, el fallo humano haya podido ser de más personas, independientemente de los trabajadores y trabajadoras de ese Centro.

Es decir, a mí me gustaría, en ese sentido, que nos ampliara esa información, y planteamos una duda: que si el fallo humano también ha salido del Servicio Territorial de Zamora.

No sólo es ése el planteamiento. Y la actitud más o menos confusa que se tuvo a continuación, de cara a calmar –en ese sentido de calmar– a la ciudadanía o a la población, de que si se había roto o no se había roto la cadena de frío. Pero, claro, eso que –según dice usted– no es cierto... cosa que pongo en duda, porque en muchísimas vacunaciones se rompe la cadena de frío, en muchas. Quiero decir, si en este caso no hubo ese accidente, pues me alegro, y el accidente fue de otro tipo.

Pero si esa actitud fue confusa, más confusa fue la de solicitar a la población vacunada, siguiendo órdenes expresas del Servicio Territorial, una analítica para calmar a esa población. Y esas indicaciones, desde luego, no la estaban planteando los trabajadores y trabajadoras del Centro de Salud, sino que lo estaba haciendo la autoridad sanitaria, el Servicio Territorial.

Es decir, cuando se está planteando una bioquímica –y no queríamos hablar aquí en términos profesionales– de cara a calmar a la población, y decirle que no pasa nada porque se les haya inyectado suero, me parece a mí que los ceses tendrían que ser mucho más amplios, si es que tiene que haber ceses.

Desde luego, si hubo una actitud confusa por parte de los trabajadores y trabajadoras del Centro, hubo una actitud todavía más confusa por parte de la Dirección del Servicio Territorial. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Isabel Fernández Marassa.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, su habilidad política es asombrosa. Ha conseguido usted apabullarnos con una lección magistral sobre meningitis, para que casi los fallos pasen desapercibidos. Debo reconocerle que su habilidad es prodigiosa, y que la matricula de honor se la debe de dar esta Comisión en meningitis, después de lo anterior, a lo que hemos asistido anteriormente.

Bien. Mire, yo no vengo aquí con intención de elevar el tono, ni de alarmar a la población; pero sí voy a decirle que voy a hacerle una crítica constructiva, porque creo que los hechos que ocurrieron en Benavente lo merecen.

Y también quisiera por un momento olvidarme que, personalmente, soy un médico de atención primaria; que hace escasos momentos he sido calificada de profano por un Portavoz de esta Comisión, cuando los médicos que atendemos a la población en medio rural somos los técnicos competentes en la materia, mientras no se demuestre lo contrario, aunque no tengamos unos conocimientos científicos ni pertenezcamos a ningún comité.

Hechas estas aclaraciones, yo quisiera, en este caso, situar a los señores Procuradores de la Comisión, situarles retrocediendo en el tiempo, y que se plantearan por un momento ser un ciudadano de Benavente que tiene hijos, o que, incluso sin tenerlos, asiste a las informaciones que recibe cuando ocurren unos hechos en Benavente y la comarca.

Es verdad –como el señor Consejero ha dicho– que este problema se plantea ya en el mes de noviembre. En el mes de noviembre y diciembre, en la zona de Benavente y comarca, aparecen casos de meningitis, de los que esta Procuradora desconoce el serogrupo, pero que,

desde el veintisiete de noviembre al trece de febrero, se comunican tres casos en concreto.

Pues, Benavente es una localidad pequeña, en la cual los ciudadanos empiezan a hablar de que hay meningitis, pues como se habla en cualquier comunidad relativamente pequeña. Pero, claro, el diecinueve y el veinte de enero se vuelven a dar otros dos casos, que ocurren en el Colegio Rural Agrupado de Burganés de Valverde, y a estos niños se les administra exclusivamente la quimio-profilaxis. He de decir que los sanitarios que trabajamos en los centros de salud de Zamora recibimos, concretamente el siete de enero, un Protocolo sobre meningitis meningocócica para situarnos exactamente en los hechos. Pero el mes de febrero dispara las alarmas, porque coincide con la "explosión" entre comillas de los casos que aparecen a nivel nacional.

Y el catorce de febrero se produce la declaración de un nuevo caso en Benavente ciudad.

¿Qué ocurre ante esa inquietud que existe en la población y que de repente se ve magnificada por los medios de comunicación nacionales, etcétera, etcétera? Bueno, pues que se crea una situación realmente yo creo que de angustia y de presión social sobre los sanitarios, y se pone en práctica el Protocolo que habíamos recibido el siete de enero. Es decir, secuencialmente, el dieciocho de febrero se vacunan los contactos de ese colegio y de Burganés de Valverde que no se habían vacunado, y se acuerda proceder a la vacunación de los colegios de Burganés de Valverde y de San Vicente de Paúl, en Benavente. Hasta aquí...

Y entonces se inicia... se inician una serie de charlas que dan los coordinadores de los centros de salud a las diferentes asociaciones de padres de los diferentes colegios. Yo creo que aquí, quizá la información disparó más las alarmas, por así decirlo. Y el veintiuno de febrero se vacunan todos estos escolares y se inician las charlas.

El veintidós de febrero, el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad de Zamora hace unas declaraciones en las que dice que no hay epidemia de meningitis y descarta públicamente una vacunación masiva, tanto en Benavente como en la provincia.

Bueno, hasta ahí la angustia seguía, pero estaba más o menos todo claro.

Pero el día veinticinco de febrero, el día veinticinco de febrero, en una reunión entre responsables de Sanidad del Insalud y de los coordinadores de estos centros, parece ser que se toma la decisión de vacunar a todos los escolares de la Comunidad de la comarca de... perdón, de la comarca de Benavente. Es decir, no hay ningún nuevo caso, ninguna nueva declaración; pero sí se cambia el criterio.

No quisiera entrar en esas valoraciones. Simplemente yo me planteo que soy un señor o una señora, en este

caso, que leo un periódico, y leo el día veintiuno que no hay epidemia, no hay... que estemos tranquilos, no se va a vacunar; y el día veinticinco leo que no hay epidemia, pero sí se va a vacunar. Quiero decir que esto parece un poco la ceremonia de la confusión. Y la autoridad sanitaria, cuando toma una decisión, debe de mantenerla si no cambian los criterios, si no hay alguna razón que lo modifique; porque, de lo contrario, entramos en poner en duda las directrices que emanan de la autoridad sanitaria, que es aquello que no debe de ocurrir nunca.

Sigue... se acuerda entonces vacunar a todos los escolares -unos seis mil escolares de Benavente y comarca- y comienza la vacunación, creo recordar, el tres de marzo. Comienza la vacunación; no hay ningún problema hasta el día seis de marzo, en que unos profesionales, por fallo humano -a pesar de lo que se dijo-, cometieron el fallo de... no se percataron de diluir la vacuna, e inocularon el suero simplemente.

En un principio, se le dijo a la población que había habido un fallo técnico en las cámaras de conservación y que se les había... se les había vacunado, pues con una vacuna -debe de suponer la población- en malas condiciones; que eso es lo grave del hecho. Se les... Al día siguiente, el Director General de Salud Pública aparece en los medios de comunicación y le dice a la población que no hay tal fallo técnico, sino que hay un error humano.

Bien, hasta aquí... ya no le quiero ni contar lo que pensaba la gente ni los ciudadanos. Estábamos todos sorprendidos, porque parecía que a un despropósito se le añadía otro despropósito. Pero el despropósito mayor, yo creo, en mi modesta opinión, ocurre cuando Sanidad suspende la vacunación en esos dos colegios, y ante la presión de los padres para que se les pudiera demostrar que lo que se les había inoculado a sus hijos era inocuo, se acuerda realizar una analítica para comprobar que el suero fisiológico había sido inocuo en el organismo.

Y mire, yo tengo aquí una copia de una analítica, quedo sorprendida. Quedo sorprendida que, en ochocientos alumnos, aleatoriamente se elijan cinco o seis niños y se le realice a una niña de diez años la siguiente analítica: hemograma, inmunología, IGG, IGM, IGA, IGE, cuarenta y ocho horas después de suministrado suero; ácido úrico, urea, creatinina... Mire, soy profana, pero, ante esto, que uno queda ya... ¿Qué se pretendía encontrar aquí? ¿Qué se pretendía encontrar aquí? ¿Por qué Sanidad, es decir, la autoridad sanitaria, suspendió y permitió que se hiciera esta analítica? ¿Qué objetivo tenía? ¿Qué se pensaba encontrar de este resultado? ¿Esto se hizo para calmar a la población exclusivamente? Pues mire, no me parece serio; lo primero, serio. Suspende la vacunación y después -según la prensa, le digo- se reanuda la vacunación cuando la analítica realizada demuestra que el suero fisiológico inyectado es inocuo.

Señor Consejero, creo que aquí ha habido un fallo de coordinación, un fallo de información. Que la autoridad

sanitaria —que no son los coordinadores, que no son los coordinadores, ni el responsable de enfermería— ha permitido todo esto, y en ningún caso ha aparecido públicamente, salvo para decir... salvo para decir que había habido un fallo humano. Pero en todos los hechos que han ocurrido posteriormente ha estado muda, cuando esto no creo que sea de recibo para unos ciudadanos.

Sencillamente creo que la información debe ser clara, concisa; pero también firme. Y no se puede estar hoy diciendo blanco y mañana negro, porque eso aumenta la confusión.

Y por último, señor Consejero, este tema no es para alarmar, pero yo quiero hacerle... o sea, o que todos hagamos una reflexión. En este país, que está a la cabeza en la escasa mortalidad infantil, uno de los factores que más han incidido, precisamente, ha sido la vacunación de la población infantil; ése es uno de los factores que se reconocen como fundamentales para que esa población esté protegida. Si estos hechos ocurren y se vuelven a repetir, pues se va a empezar a cuestionar una cosa que nadie en este país ha cuestionado, que es la eficacia de una campaña de vacunación.

Y ya, como sanitario, de verdad, le pido que... deseo que no se repita. Y, por favor, le pido que, si tuviéramos la desgracia de que se repitiera, se actuara con contundencia y no se buscaran, pues, cuatro señores que pagan los platos rotos, mientras que los realmente responsables hicieron mutis por el foro —para que nos entendamos todos—. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Javier León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por su comparecencia, para aclarar lo que efectivamente ha sido un lamentable accidente o acontecido en una comarca de nuestra Comunidad Autónoma, cuyo fallo se debe, única y exclusivamente —o cuyo fundamento— al fallo humano de las personas que tenían que aplicar la vacuna.

Cualquiera que haya puesto alguna inyección en su vida, o que la haya vuelto a poner, sabe que los productos que se van a administrar por vía parenteral unas veces vienen disueltos y otras veces vienen en dos envases: en uno viene el liofilizado y en el otro el disolvente. Y claro, cuando uno lleva muchos años practicando esa parte de la medicina o de la enfermería, sabe —¿verdad?— que si en el frasco A viene el disolvente y en el B el liofilizado, y sólo inyecta lo del A, está inyectando un disolvente, se supone estéril, apirógeno y, por lo tanto, sin efecto alguno secundario. Pero si se deja el liofilizado sin mezclar, pues, evidentemente, no está buscando o está consiguiendo el efecto inmunizante que se persigue, en este caso con la vacunación contra el meningococo.

Por lo tanto, cuando luego se dice que lo que se ha inyectado no tiene efecto nocivo, se está diciendo verdad, absolutamente verdad para tranquilizar.

Más cuestionable es... —y yo creo que lo único que se busca, y hablo en pura suposición, puesto que desconocía las pruebas analíticas que se acaban de esgrimir en esta sala—, más discutible es, si por ese efecto de buscar una tranquilidad de los padres, se hace una materia analítica (en la que a mí no me parece ningún despropósito, entre otras cosas, que se busquen las inmunoglobulinas, si realmente lo que se estaba buscando era si tenían algún efecto inmunizante el suero que se había suministrado o no).

Yo quiero suponer, quiero suponer que eso se ha hecho en un autoanizador, donde se mete un poco de sangre, se aplican una serie de teclas e, inmediatamente, el ordenador da la lectura correspondiente, sin entrar en más profundidades, con un efecto simplemente —insisto— tranquilizador para los padres, de decir "mire usted, le hemos hecho un montón de pruebas y todas son normales". Evidentemente, sobran todas ellas; desde el punto de vista científico, sobran absolutamente todas; desde el punto de vista de tranquilidad, pues podían haberlo hecho o buscar otro cualquier otro parámetro científico, porque realmente no sirven absolutamente para nada.

Pero, vamos, concretamente el tema de las inmunoglobulinas a lo mejor era el que menos estaba... estaba justificado, si bien podrían haber esperado un poquito más, desde luego.

Cuando en mi intervención anterior —como se ha hecho alusión a ella— yo me refería a que estábamos asistiendo a un debate pseudocientífico por profanos, pues no tengo más remedio que mantenerlo, porque sigo diciendo que ninguno de los que hemos intervenido... —a mí me lo parece, ¿verdad?—, a algunos se nos puede considerar un experto en epidemiología, en el meningococo C y en el... retrovirus del no sé qué; pero yo entiendo que un médico generalista, con todos mis respetos, no es un especialista en la materia que estábamos debatiendo.

Pero, desde luego —y se lo digo con el afecto que le guardo al señor Consejero, ¿verdad?—, si después de escuchar la intervención del señor Consejero, alguien la califica de "lección magistral sobre meningitis", está reconociendo que es un profano en la materia de la que estaba escuchando hablar y que no entendía.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Bien. Terminada la exposición de los Portavoces, el señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Gracias, Presidente. Y voy a ser breve, pero yo creo que va a quedar suficientemente claro respecto a lo

que ya se ha expuesto, y además con... es decir, la secuencia que ha expuesto la Portavoz de Izquierda Unida -aunque voy a contestar a... mejor del Partido Socialista, aunque voy a contestar a Izquierda Unida-, sirve para que yo no repita la secuencia, que es exactamente así, correcta, día a día, hora a hora, sin perjuicio de los matices que luego haré en alguna. Pero la secuencia fue exactamente -la sabe tan bien como yo, o quizá mejor-, pero es exactamente ésa la secuencia que obra en mi poder, según los informes que hay.

Quiero decir con esto que debe quedar claro que los protocolos sí habían llegado -lo ha dicho ella y es correcto-, en enero ya estaban los protocolos repartidos en atención primaria en toda la provincia de Zamora -también lo ha dicho ella, yo digo en toda la Comunidad, pero puede llegar a algún sitio más tarde-; en Zamora estaban.

Y también debe quedar claro que, sobre los protocolos ya en vigor, cuando se adopta la medida de la vacunación en Benavente -y luego explicaré por qué se adopta en un momento determinado, y es muy fácil de entender, va a quedar muy claro-, el Protocolo lo tenían todos; y, además, se decide hacer una serie de charlas informativas desde que se empieza a vacunar, que no es ni mucho menos -como también se ha dicho, pero me alegro de coincidir- el día seis de marzo, sino que ya se estaba vacunando -como también se ha dicho- desde fechas anteriores, en la secuencia exactamente expresada por... en esta misma Comisión, que empieza -como se ha dicho- creo que el día veintitantos de... -lo puedo comprobar-, es decir, el día dieciocho de febrero, donde ya aparecen las cuarenta primeras monodosis, pasando al día diecinueve con cincuenta, al día veintiuno con quinientos viales de diez... y así, el día veinticinco con quinientos viales, y el día cuatro de marzo dos mil quinientos, que son los que dan lugar a la vacunación del seis, con mil quinientos de cincuenta.

Es decir, se venían vacunando con normalidad, con Protocolo desde enero, con charlas -que se ha dicho aquí, y me alegro mucho- que en algunos casos lo que hicieron fue sembrar aún más alarma, pero que son inevitables, son inevitables. Y haciendo, como digo, dentro de esta zona lo que era la actuación normal que debía hacerse.

El error humano se produce, sin duda. Y yo no quiero... porque he dicho antes que los profesionales de la Sanidad, donde han actuado, en la mayor parte de los sitios bien, ahí está. Se produce el error humano, y sólo eso. Ha quedado probado, después de un expediente abierto y un informe, que no hubo ruptura de la cadena del frío, en este caso no ha habido rotura. Y realmente no se puede hablar -que es lo más importante- de la confusión para implicar a alguien, porque lo que hubo fue falta de información. Entre los días seis y ocho no se comunica nada a la autoridad sanitaria, que ya se ha dicho -y es verdad- no son los coordinadores.

Pero lo que se ha castigado, lo que se ha sancionado, es que se ocultó, es que no se notificó. Y es la gravedad del asunto: no se notificó. Lo sabría mucha gente porque los periódicos lo dijeron; pero no se había notificado fehacientemente al responsable de Zamora, y así directamente a los responsables de la Comunidad. Y ahí es donde se producen cuarenta y ocho horas que yo creo que está justificadísimo el sancionar esa actitud. En la que además se están dando versiones falsas y faltando a la verdad, con las consecuencias que tiene. Pero no se notifica, que es lo importante aquí. Por tanto, no se puede decir... Es verdad que, si hubo confusión -que la hubo-, sea imputable nada más que a aquellos que ocultaron la verdad; porque no se puede decir que no hubo reacción por los demás, porque es que no se le trasladó. A partir de que se conoce, volvemos a ser todos responsables, volvemos a ser todos responsables. Pero en esas cuarenta y ocho horas de silencio culpable -que han sido claramente puestas de manifiesto en el expediente por parte de todos profesionales que lo han dejado claro-, es cuando los coordinadores, seguro que con la mejor intención, acuden a la fórmula de que técnicamente se ha roto la cadena del frío. Lo hacen sin consultar con nadie, lo hacen faltando a la verdad y lo hacen sin comunicar nada al responsable sanitario, que es por lo que el expediente se ha incoado y ha tenido esa solución. Creo que con eso dejo claro cuál fue la secuencia.

Y a la Portavoz del Partido Socialista, que le agradezco muchísimo el que haya tan fehaciente, primero, en el rigor de los datos, que ha hecho la secuencia exacta de cómo esto ha acontecido, y yo se lo agradezco; y le agradezco también algunas otras afirmaciones que, bueno, que luego han sido corregidas correctamente además, que yo no soy un profesional, pero... Sí le digo, las dos cuestiones más importantes de su informe son las siguientes. Primero, yo me pongo en la situación de los ciudadanos, por eso ha habido un expediente, que yo creo que sí ha sido rigurosísimo. Pero usted no ha sabido explicar -y yo sí le explico- cómo en una comunidad que el día veintiuno -me ha dicho- se dice que no hay epidemia, el día veinticinco se decide a vacunar. Me lo preguntó usted en el Pleno, lo recuerdo bien, y me parecía que la respuesta, en cinco minutos... se lo dije: me remito a lo que pueda decirle en la comparecencia para que quede claro.

Me remito a este momento, porque lo he dicho antes: cambia el Protocolo. Y lo he dicho con una claridad meridiana: hay un nuevo Protocolo. No cambian las circunstancias de Benavente, no cambian; se están acumulando casos que con el Protocolo anterior no dan lugar a que se pueda interpretar una vacunación de toda la población, y aparece, como he explicado claramente -y no quisiera detenerme de nuevo, pero es muy importante- el Protocolo que nos viene a todos en la "Morbidity and Mortality", volumen cuarenta y seis, del *Centre* de control y prevención de estas enfermedades, el catorce de febrero del noventa y siete publicado, que llega al Ministerio y nos lo empieza a trasladar en torno a la fecha

del veinte, y es cuando todas las Comunidades actuamos ya con el nuevo Protocolo.

Y el nuevo Protocolo –se lo he leído antes– aparece algo fundamental, extraordinariamente importante para Benavente –se lo dije antes– y es que ahí, para hablar de contacto en comunidad, dice claramente que puede haber... durante el periodo menor o igual a tres meses que existan incluso casos sin tener relación entre ellos o un incremento significativo de la tasa de ataque primario en la población en riesgo. Esto es lo que pasa; y esto es lo que lleva a la autoridad sanitaria a determinar la vacunación en Benavente. Eso no existía antes de ese Protocolo. O sea que es razonable.

Yo sé que la otra vez no le quedó a usted claro. Y dice: "y por qué de pronto, ni un sólo caso más", me acuerdo que me decía. Es que con esos casos, este nuevo criterio permite vacunar, y el anterior Protocolo no lo permitía; con los mismos casos, porque el criterio que ha aparecido es algo muy subjetivo –que va a tener mucho que decir en el futuro–, y es que la autoridad sanitaria puede, con este criterio, fíjese bien, que se lo vuelvo a leer, dice: "cuando con relación o sin ella", porque antes está diciendo tres casos en tres meses con relación y sin relación. Y de pronto dice: "o un incremento significativo de la tasa de ataque primario en la población de riesgo, o la aparición de agregaciones temporoespaciales de casos obligará a considerar una situación de alerta, debiendo proceder a la vacunación de la población considerada de riesgo".

Nuevo Protocolo que yo pongo a su disposición con las claves, incluso lo puede usted tener en Internet. Ésa es la clave del cambio que usted, efectivamente, me ha preguntado, ésa es la razón. No hay, efectivamente, un caso nuevo. Con los que había, que en ese momento eran cinco, este nuevo criterio, con el nuevo Protocolo hace que sea perfectamente razonable a aceptar o a aprobar, o a autorizar la vacunación. Ésa es una de las claves de mi informe que, añadido al suyo, dan toda la luz –yo creo– a lo que pasó en Benavente, como incidente vacunal desafortunado y con responsabilidades en eso.

Pero es que además ha dicho otra cuestión, que es, a partir de ahí –y lo ha dicho muy bien– se está vacunando, y el día seis, que se produce esto... es decir, acordamos vacunar, empezamos a vacunar... –como ha dicho usted, efectivamente, había vacunaciones anteriores–, y el día seis es cuando se produce el error humano –que yo creo que ha quedado suficientemente claro que no se puede justificar de ninguna otra manera, porque habían vacunado antes–.

Alguien ha dicho aquí: "es que a lo mejor el otro, la otra vacuna era distinta". No, no, eran iguales, eran iguales; es casi incomprensible, es casi incomprensible, venía perfectamente en los folletos. Y es que lo ha dicho, creo, que la responsable de Izquierda Unida: "es que

antes a lo mejor había unas que no había que mezclar y en esta había que mezclar". Sería algo razonable. No, las que estaban poniendo anteriormente, yo no puedo entender... claro, serían otros profesionales, serían otros profesionales. Ha habido un caso en el que se ha puesto en duda esto, y el informe aparece claro que las inmediatamente anteriores eran iguales.

Pero, escúcheme: eso no es lo importante; lo importante es que se ha dicho que, efectivamente, se produce una situación de angustia. Ésa es la que preocupa al Consejero. Hay angustia en Benavente. Ha habido un silencio culpable, de cuarenta y ocho horas donde no hemos podido decir nada, ha habido una mentira que ha producido un efecto tremendo, y nosotros hemos actuado inmediatamente después de saber la verdad; pero no se nos había informado antes. Y los propios profesionales, en su Informe –que ha sido exhaustivo y yo le voy a poner a su disposición– explican por qué se actúa como se actúa, y por qué en un momento determinado –es un informe exhaustivo– se hace algo que usted ha denunciado como lo más grave de todo. Lo más grave de todo –ha dicho– es cómo se puede proceder, en un caso en que se ha inyectado suero absolutamente inocuo, etcétera, etcétera. Ellos dicen en el Informe que consta en el expediente exactamente lo siguiente: "Se produce todo esto, es inocuo, se comprueba, se puede probar que es un fallo humano, que no hubo acción perjudicial para ninguno de los escolares y que era fundamental la vacunación a todos en el menor tiempo posible, se trataba de volver a tranquilizar a la población para volver a vacunar, para seguir vacunando". ¿Y cómo se consigue esto? Y entonces dicen ellos, y ahí la explicación de algo que los profesionales hicieron libremente, compañeros suyos y nadie le actuó ahí. Dicen: "Enérgicamente presionados por los propios padres de los escolares afectados y ante la labor...", es su versión, está firmado por ellos, yo estoy leyendo, estoy leyendo...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Silencio, por favor.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): ...estoy leyendo "y ante la labor conciliadora de los APAS se consideró la posibilidad de, para tranquilizar, acceder a realizar una analítica general rutinaria y, por otra parte, innecesaria". Dicen ellos, lo dicen ellos. Por lo tanto, ya le he explicado la gravedad del asunto es que lo reconocen. Dicen: "se aclaró mucho que no existía técnica alguna en ese momento", lo dicen ellos, por lo menos su profesional queda clara en este informe. Pero la presión, había que ponerse en su lugar, era: "si no nos dicen ustedes esto con unas pruebas no vacunamos, no sigue la vacunación", hicieron esa prueba. Es decir, no digo con esto quiten o pongan nada. Pero que sepa Su Señoría que sus profesionales compañeros sí sabían lo que hacían y que fue –lo dicen ellos– "ante la enérgica presión que hubo en ese momento", etcétera, etcétera.

Y ése era el segundo aspecto que quedaba poco claro. Porque ellos, efectivamente, ponen en todo momento de manifiesto –y así se lo hacen saber a los medios de comunicación– que saben la importancia que tenía esa prueba y por qué la hacen: para poder continuar el lunes siguiente con toda la tranquilidad con las vacunaciones ordinarias que querían hacer.

Bien, con esas dos cuestiones, Señoría, queda suficientemente claro cómo se ha procedido, en este caso, que, insisto, ha sido el único, y donde yo creo que donde ha habido el máximo rigor.

Y decirle al Portavoz del Partido Popular que yo creo que ha quedado, también para él, suficientemente claro; y que siempre es de agradecer que alguien esté a tu lado diciendo, como hacían los romanos cuando entraban, "recuerda que eres sólo un hombre y de esto no sabes nada", es muy de agradecer que me lo recuerden también a mí, a pesar de lo que se ha dicho.

Pero que, ciertamente, en el supuesto que en estamos, en la comparecencia que estamos, yo creo que la actuación ha sido muy, muy, muy rigurosa y que ha supuesto que podamos decir que aquí pasó lo que pasó, e inmediatamente contrastar, para tranquilidad de todos, que no ha pasado en ningún otro sitio; que es la consecuencia más favorable que podemos sacar de esta comparecencia para, a la inversa de lo que ha dicho alguien, tranquilizar a todos los que están procediendo a procesos vacunales en nuestra Comunidad Autónoma.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Abrimos un turno de réplica. Doña Elena Pérez tiene la palabra. Le ruego brevedad.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, brevemente señor Presidente. Es decir, no nos venga aquí a confundir, señor Consejero, porque nosotros no vamos a poner aquí en duda que ha habido un fallo humano, porque lo ha habido, está claramente, ha habido un fallo humano; lo que sí que tenemos que calibrar –yo creo– en esta Comisión es la responsabilidad que tenían unos y la responsabilidad que tenían otros. Es decir, la responsabilidad que tienen unos profesionales sanitarios y la que tienen las autoridades sanitarias provinciales, que es en lo que hemos querido un poco plantear los términos.

En ese sentido, no venimos a exculpar aquí a nadie, lo he dicho de antemano, sino que nos parece que si las actuaciones, por una parte, han sido incorrectas por un error técnico, las actuaciones por la otra parte, de autoridad sanitaria provincial, desde luego, han dejado mucho que desear.

No nos vengan aquí a confundir ahora que si en dos días se cambia el Protocolo, porque eso no es cierto, eso lo sabe usted que no es así. Y como no es así, no nos lo venga a contar. Y vamos a dejar ya el Protocolo, que es

que ya parece que estamos con el eléctrico. Quiero decir, el Protocolo de Actuación de Medidas Preventivas, de Contactos, de Quimioprofilaxis lleva en esta Comunidad y en este país varios años; otra cuestión es lo que decidan las autoridades sanitarias –léase Gobierno Autónomo– de decir: ante esta situación planteada, vacunamos o no vacunamos. Eso es lo único, y eso no dice el Protocolo. El Protocolo no le dice a usted que en Benavente tienen que vacunar, porque no lo dice. Entonces, no nos saque otra vez ya lo del Protocolo y que en dos días se cambió y, por eso, el Jefe de Servicio Territorial en dos días, un día sale planteando que no hace falta la vacunación y a los dos días dice que sí que hace falta.

En ese sentido queríamos aclarar que si ha habido fallos humanos, técnicos, de los profesionales, ha habido fallos políticos y de falta de información a la ciudadanía, hilando un poco con el planteamiento anterior.

Porque es que, además, si la autoridad sanitaria provincial –que presuponemos que sea siguiendo directrices de una Dirección General determinada– suspende la vacunación, habrá tenido sus motivos; y si plantea la suspensión de la vacunación, planteará, y tendrá que plantear... –y si no lo hizo, ésa es su culpa–, tendrá que plantear cuál es la actuación que tiene que llevar a cabo desde ese momento.

No nos vengan aquí a contar que individualmente un profesional o una profesional decide solicitar una analítica, porque no es cierto. Y si así ha sido –que, desde luego, no venimos aquí a contar todo lo que ha pasado en el centro de salud, o en los dos equipos de atención primaria de Benavente–, ha sido falta de información y falta de directrices de la autoridad sanitaria, Jefe de Servicio Territorial o instancias superiores. No venimos aquí a dar clases de epidemiología, simplemente decir que cualquier médico o médica general es la autoridad sanitaria a nivel local: y si no se considera así, desde ese momento, pues lo pueden ustedes retirar... que seguramente el tener menos trabajo, pues, a lo mejor están de acuerdo.

Pero, vamos, sí que ha quedado claro en esta Comisión que esa analítica planteada, a mínimo que se acuerde uno, a mínimo que se acuerde... el que no se acuerde, nada. Pero no puede plantear que en dos días, pues a lo mejor hubiese estado bien solicitar las inmunoglobulinas –como se ha planteado aquí–, porque con el mínimo rigor nadie puede decir eso aquí: sólo se hizo para paliar, para intentar tranquilizar a la población. Directrices que tenía que haber dado la Dirección Sanitaria Provincial o de Comunidad Autónoma y, si no las dio, ése fue su fallo.

Entonces, en ese sentido, nosotros planteamos que si ha habido un fallo humano técnico de los profesionales y las profesionales, más fallo político y como autoridad sanitaria han tenido otras autoridades, y no por eso se las ha cesado.

En ese sentido, ¿por qué esa vacunación? Suponemos que cuando deciden vacunar a toda una comarca no tiene ningún efecto secundario, porque se ha demostrado, y ya se estaba demostrando hace meses, los mismos efectos secundarios que no tienen al día de hoy. Es decir, tomen ustedes en consecuencia porque una vida, dos vidas, seis vidas valen más que cualquier tipo de vacuna. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista doña Isabel Fernández Marassa tiene la palabra.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Mire, señor Consejero, yo no quisiera volver al Protocolo, pero es que casi inevitable. Es casi inevitable.

Yo le he dicho que los sanitarios que trabajamos en Zamora hemos recibido un Protocolo el día siete de enero exactamente -que es éste en concreto-, porque yo trabajo en un centro de salud que está a quince kilómetros de Benavente, entonces... y en el que ha habido dos casos -uno el quince de mayo y otro el día seis de junio- de meningitis; uno en mi distrito en concreto. Y también le debo decir que en este caso se ha cumplido el Protocolo a rajatabla. Es más, lo pusimos en conocimiento del Servicio Territorial a las nueve de la mañana y a las once estaban los niños vacunados y con la quimioprofilaxis.

Entonces, quiero decirle que... y no me duelen prendas en decirle que, cuando una cosa funciona, pues hay que reconocerlo. ¡Claro!, eso no es noticia, ni debe serlo -creo yo-, además de eso se encarga usted muy bien, de vender producto. Entonces no necesitamos que salgamos los sanitarios a decirlo, si es que eso es lo normal, eso es lo normal ¿no?

Pero éste es el primer Protocolo; éste es el segundo, y yo le he recibido el once de marzo. No creo que ningún profesional, no sé si los de Benavente exclusivamente ellos tenían conocimiento de la variación de un Protocolo a otro; pero en ningún caso, ni en los medios de comunicación, ni nunca en este dossier de prensa que yo tengo, se dijo: "las autoridades sanitarias han cambiado los criterios de actuación y entonces vamos a actuar de otra manera".

Vamos, es que, yo tengo aquí todo... todas las noticias que se produjeron en ese intervalo de tiempo, y no hay ninguna razón, razón para el ciudadano... que el ciudadano pueda percibir claramente por la cual se cambia. Entonces, lo normal es que se sorprenda. ¡Claro!, el remate de todo el proceso es que es casi *kafkiano*... O sea, es un proceso en el que ya se desbarran todas las situaciones y entonces, pues cada uno hace... al no existir una coordinación de una organización, pues entonces se desmadra el proceso y cada uno ya, pues a su mejor saber y entender, decide cosas.

Mire, yo tengo aquí un Acta de los sanitarios que vacunaron, que dice: "Benavente, diez de marzo de mil novecientos noventa y siete. A las nueve horas se reúnen en sesión de urgencia el equipo de enfermería responsable de la vacunación del día seis de marzo de mil novecientos noventa y siete.

Primer punto. Informar a las dos Administraciones de la verdad de lo sucedido, desmintiendo las noticias, de las cuales nos hemos enterado por la prensa. Admitimos haber vacunado con suero. Esto fue comunicado al coordinador en el momento en que este equipo se dio cuenta de ello. El viernes, día siete de marzo de mil novecientos noventa y cuatro, a las nueve horas, se le comunica al coordinador; el cual nos contesta que se va a decir a la opinión pública que dicha vacunación no es válida por un error en la cadena del frío.

Segundo punto. Ante la alarma social de la mentira, expresada en los medios públicos, se trata de tapar ésta con otra mentira. Los médicos "descubren" -entre comillas- que las cámaras de frío no fallaron, y que las dosis contra la meningitis no fueron disueltas debido a un error humano".

Bueno, yo no quisiera leer esto, ni quisiera tampoco que el gesto sirviera para... para... si nadie le discute a usted que esos ceses están, pues, ajustados... ajustados a Derecho -digamos así-, no voy a explicar esto. Pero, vamos, que aquí hay más responsables que estos señores. Hay más que estos cuatro señores que han pagado los platos rotos de la reunión. Que esto es todo un proceso que ni se coordinó, ni se informó adecuadamente, ni se... y entonces, ante la angustia, ante la situación, cada profesional aquí decidió, y hasta creo que ocupó parcelas que no le correspondían. Los coordinadores hicieron de autoridad sanitaria. La autoridad sanitaria no apareció, etcétera etcétera.

Por lo tanto, señor Consejero, mi crítica es constructiva; pero usted admita humildemente que en Zamora fallaron más que los coordinadores. Hubo un fallo de la organización de todo el proceso. Gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Don Javier León de la Riva tiene la palabra.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Yo quería simplemente reiterarme en que se ha tratado de un fallo humano, que ha habido una respuesta rápida y correcta por parte de la Administración, y que poco cabe más de decir.

Me congratula el que, después de la intervención del Consejero, lo que yo planteaba como una suposición -y empeño mi palabra que desconocía lo que iba a decir el Consejero a continuación-, que se había hecho esa analítica para tranquilizar a los padres, parece que de la

intervención del Consejero, de lo que nos ha leído, se calificaba como tal; y que incluso yo terminaba diciendo en mi intervención que absolutamente innecesario, a lo que corroboraba... algo que corroboraba don Jesús Málaga desde su escaño, y que para lo que se ve, los propios responsables terminan diciendo que eran innecesarios.

Con respecto a los temas de las inmunoglobulinas no es que a uno se le haya olvidado, lo que he dicho también en mi intervención es que, tratándose de procesos inmunológicos, no está de más para conocer si había algún grado previo de inmunización, cuando estamos ante un proceso antigénico/anticuerpo. Yo desconocía que había cuarenta y ocho horas, y tan pronto como me ha dicho que eran cuarenta y ocho horas entre una cosa y la otra, he dicho que tampoco servían para nada. Pero a lo mejor había algún padre de éstos que saben mucho y que le habían soplado "vete y pregunta cómo está la IGG o la IGM". Y el médico dijo: "pues pidamos la IGG y la IGM y le quedamos más tranquilo al padre, aunque no sirva absolutamente para nada".

Y quiero, finalmente, tranquilizarle al Consejero, o aclararle: yo no he dicho que no sepa nada de la materia; yo lo que he dicho es que calificar de magistral la intervención del Consejero porque ha manejado una información muy amplia y muy llena de datos, viene a reafirmar otra cuestión anterior: el tener los datos no le transforma a uno en un experto. Porque se puede... antes le decía en el debate anterior: se traen datos y... Pues no, mire usted, los datos hay que manejarlos habitualmente, hay que digerirlos, hay que interpretarlos... Entonces, el señor Consejero ha traído una información prolija de datos; pero eso ni a él, ni a ninguno de nosotros, modestamente, desde luego, no a mí, me transforma en experto en la materia. Y, por lo tanto, las lecciones magistrales "en el concepto que yo tengo en la Universidad" sólo las dan los expertos en la materia. Ahora, a lo mejor a alguien que tiene otro criterio, pues le parece una lección magistral el que se den una serie de datos; de la misma forma que el ser autoridad sanitaria por imperativo de la ley en una demarcación sanitaria, y le transforma... no le transforma en un experto en epidemiología o en catalogación de meningococos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. En un turno de duplica, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Bien, pues ya, el turno será muy breve, porque creo que está todo dicho, sin perjuicio de que por aclarar definitivamente... Estamos ante un error humano lamentable; yo también he querido entender que así se ha entendido por parte de todas las fuerzas políticas.

Y cuando se habla de autoridad sanitaria... créame yo tampoco he querido quedar ahí, lo que pasa es que la falta

de notificación en el tiempo exacto a la autoridad sanitaria provincial es lo que ha hecho que yo, la sanidad provincial, no pueda -y el expediente lo deja muy claro- hacerle responsable de esa confusión primera (es decir, de las primeras cuarenta y ocho horas, que fueron las de gran confusión). Pero yo en absoluto he tenido, cuando hemos pedido al inspector dicha infracción, he tenido que limitar el campo de actuación. He dicho que la actuación fuera *urbi et orbi*, porque realmente había unos elementos de confusión, entre los que yo destacaría uno que usted ha leído, y ha leído completo, yo lo tengo y ha dejado sin leer el final, dice exactamente: "se lo dijimos al coordinador, el cual nos contesta que se va a decir a la opinión pública que dicha vacunación no es válida por un error en la cadena del frío...", y ahí se ha parado usted. "...Ante lo cual este colectivo queda estupefacto." Quiero decir que los propios profesionales dicen que los coordinadores son culpables de estar faltando a la verdad y mintiendo a la opinión pública. Por eso digo que sí, que yo creo que el expediente hasta ahí es riguroso.

Y es verdad que puede haber la posibilidad de extenderlo, pero que hemos sido capaces de ver que cuarenta y ocho horas en informar... dicho de otra manera, ha sido lo que hemos tenido más en cuenta para hacer lo que hemos hecho, es decir, para cerrar el expediente ahí.

Que me diga Su Señoría que ha habido otras zonas básicas de salud donde se ha actuado conforme al Protocolo y correctamente, en la propia provincia de Zamora, me congratula y me sirve para pensar que, efectivamente, estamos trabajando bien, aunque en algún sitio salte como aquí.

Y que el cambio de Protocolo es la razón. Es posible que lo que usted dice... y fíjese que no estamos antes un Protocolo y después el once se notifica o se traslada el otro; pero la autoridad sanitaria decide, conforme al nuevo Protocolo "que ya está en su poder" esa vacunación en Benavente. Es razonable, porque además usted ve que los dos Protocolos no son iguales, léalos, y es donde se incorpora el nuevo criterio; que si bien no le tenían los profesionales, porque no ha llegado hasta el día once, sí lo tenía la Administración, sí lo tenía el Ministerio, sí lo tenía la Comunidad Autónoma, y sobre ése es sobre el que toma la decisión. Ésos son los días "entre la fecha que usted ha dicho y la fecha que yo he dicho" que justifican, definitivamente, la decisión.

Se trata, pues, de un fallo humano, el expediente está cerrado, ha habido todas las garantías en el procedimiento, creo que se ha actuado bien; pero no obstante, si algo más apareciera en este sentido, yo en ese tema quiero seguir siendo, como hasta ahora, muy riguroso. Y la no notificación es lo que ha supuesto.

Como no estaba la Procuradora de Izquierda Unida, le he contestado en su ausencia, pero le diré que la respuesta vale la misma: la responsabilidad ha llegado

hasta donde ha llegado porque los inspectores así lo han pedido en la propuesta del inspector que con toda garantía ha actuado. Haberla ampliado supondría no haber tenido en cuenta que hubo cuarenta y ocho horas sin informar en absoluto a la autoridad provincial, que es lo que realmente yo creo que hay que tener en cuenta. Pero, efectivamente, yo no mandé nunca limitar el campo de actuación a los inspectores, que es lo que le he dicho.

Y al responsable del PP, pues decir yo también que él no conocía este Informe, el Acta, efectivamente corrobora sus palabras. Y que le agradezco mucho, pues su actuación, porque aunque es verdad que no tenía intención de decir que sepamos o no sepamos, y se trataba de una broma, es cierto que uno no se convierte en experto en esta materia porque maneje los datos; pero sí cuantos más datos maneje más respeta la opinión del experto. Y los expertos existen, nos están ayudando mucho -es un tema en el que todos tenemos que ayudarnos- y van a llevar a que esta Comunidad tenga una decisión definitiva tomada por la autoridad sanitaria muy pronto. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. ¿Algún Procurador de la Comisión quiere hacer alguna observación? Pues damos las gracias al señor Consejero por estas dos comparencias. Creo que han sido exhaustivas, y que han dejado perfectamente clara la situación.

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. La señora Secretaria dará lectura al mismo.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 521, presentada por los Procuradores don Octavio Granado Martínez, don Fernando Benito Muñoz y doña Leonisa Ull Laita, relativa a reanudación de obras en la residencia "Las Merindades" y plan global de uso de la misma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 124, de once de marzo de mil novecientos noventa y siete**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para la presentación de la Proposición No de Ley, por el Grupo Proponente, tiene la palabra don Octavio Granado.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Procuradores. Pues ésta es la casi enésima vez que el Grupo Socialista trae a la Comisión de Bienestar Social de las Cortes la problemática de la residencia Las Merindades, en Villarcayo, en Burgos. Una problemática bastante desgraciada, a la luz de lo que a continuación voy a exponer.

Esta Residencia fue construida por la Diputación Provincial de Vizcaya inicialmente como una residencia de usos recreativos para programas de tiempo libre, con destino a los niños de los colegios vizcaínos

EL SEÑOR: Por favor, les ruego silencio.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: ...Después fue transferida, se hizo cargo de ella el Estado, por déficit brutal que arrastraba esta Residencia; que lo convirtió en un centro de protección de menores adscrito al Consejo de Protección de Menores del Ministerio de Justicia.

Como tal centro de protección de menores fue transferido a la Comunidad Autónoma de Castilla y León que, dentro de lo que es la política general de desinternamiento y de desinstitucionalización de los centros de menores, pues se consideró que no era necesario que cumpliera estas condiciones y, lógicamente, se quedó sin uso.

Se quedó sin uso como centro de menores y las Cortes de Castilla y León hemos aprobado reiteradas Resoluciones en el sentido de que se convirtiera en un centro polivalente de desarrollo comunitario, en el que pudieran compatibilizarse su uso por parte de las instituciones o las asociaciones del lugar, con otros usos que pudiera destinarle la Junta de Castilla y León.

En un momento dado, la Junta de Castilla y León anuncia, a través de la Consejería de -entonces- Cultura y Bienestar Social, que va a darle un uso deportivo; se llega a publicar en la agenda que publica la Junta de Castilla y León su adscripción a usos deportivos, su conversión en una residencia de intensificación del deporte, de un centro de tecnificación deportiva. Tampoco esto se lleva a efecto. La Consejería -ya segregada- de Educación y Cultura no acepta las condiciones que le marca la Consejería de Sanidad y Bienestar Social para la transferencia; y se produce una situación de *impasse* en la que el centro, pues viene subsistiendo con diferentes usos: se utiliza como comedor, para instalaciones educativas, para los niños de los centros de educación de la zona, se utiliza para la realización de congresos, se utiliza como sede de diferentes actividades de bienestar social... por parte de la Junta y de las propias Entidades Locales del lugar.

Y, al final, bueno, pues se llega a un acuerdo entre la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y el Ayuntamiento de Villarcayo para ubicar en parte de las dependencias del centro una residencia de ancianos.

Acuerdo que da origen a una adjudicación a una determinada empresa de obras de reconversión del inmueble, con tan mala fortuna que -parece que el centro, la verdad, es que está gafado- la empresa, pues entra en suspensión de pagos, y las obras se paralizan.

En estos momentos, según mis noticias, las obras ya se han reanudado, o van a reanudarse en un momento muy rápido, que, pues, por casualidad ha coincidido con la presentación de esta Proposición -como suele suceder-. Y parece que en estos momentos ya lo que cabe esperar de las Cortes de Castilla y León, en cumplimiento de las

propias Resoluciones de la propia Comisión de Sanidad y Bienestar Social de las Cortes que se ha pronunciado sobre esta cuestión en varias ocasiones, es que se defina un uso integral del conjunto del inmueble, que a juicio de los Procuradores socialistas debe ser un uso que contemple las necesidades de la comarca y debe ser un uso polivalente. Porque la residencia de ancianos que pueda construirse en parte del inmueble no debe obstaculizar el que en el resto del inmueble se puedan seguir desarrollando algunas actividades.

Por esto presentábamos esta Proposición No de Ley. A la misma ha sido presentada una Enmienda del Grupo Popular, que únicamente, pues lógicamente, como Grupo que apoya al Gobierno, pues «digámoslo así» ponen un plano más realista a los plazos. Después de tantos años de espera no vamos a discutir aquí por un mes más o un mes menos; o sea, donde nosotros decíamos un mes, pues el Grupo Popular dice que se presente en el plazo más breve posible. Pues lógicamente, esto no puede ser objeto de discusión. Y se incluye lo que es fundamental de la Propuesta socialista, una vez que las obras «según parece», pues han empezado ya o van a empezar en un plazo muy breve de tiempo, pues queda viva la parte fundamental de la Propuesta socialista de que se dé un uso polivalente y global a este edificio.

Únicamente quiero decir, en nombre de los Procuradores proponentes, que somos los Procuradores socialistas por Burgos, ya aceptada la Enmienda, y únicamente me sorprende que haya desaparecido de la Enmienda «y me gustaría saber si es una voluntad política del Grupo Popular que sea así» o si en este sentido no tendrían inconveniente a que se hiciera alguna referencia, y que se haya omitido por un problema de redacción, a una cuestión que a nosotros nos parecía importante, y es se pactara con las instituciones representativas de la comarca el uso que se vaya a dar al centro. En la Comarca de las Merindades existe desde hace mucho tiempo «desde hace más de treinta años» una Mancomunidad de Ayuntamientos muy fuerte, de los Ayuntamientos de las Merindades, que desarrollan programas LEADER, que en estos momentos está presidida por un Concejal del Partido Popular, que tienen interés en discutir el uso del centro. Y, por otro lado, la propia Alcaldesa de Villarcayo es Procuradora de estas Cortes de Castilla y León. Y, en ese sentido, yo no entiendo a ver cuál es la razón de que el Grupo Popular considere inconveniente que figure en la Propuesta de Resolución que el uso que se dé al centro sea negociado por las instituciones representativas de esta comarca burgalesa. No hay ninguna duda «y, si la hubiera en torno a esa cuestión, quiero despejarla» que, cuando nosotros estamos hablando de instituciones representativas, no estamos hablando de que la Junta de Castilla y León negocie con cada una de las asociaciones que no son representativas; estamos hablando del Ayuntamiento de Villarcayo y de la Mancomunidad de Ayuntamientos, en donde el Partido Popular está suficientemente bien representado. Y, por otro lado, las actuaciones que la Consejería está desarrollando han sido de acuerdo con estas instituciones.

En ese sentido, el reflejarlo en la Propuesta de Resolución únicamente venía guiado de la intención de que se mantenga este ámbito de negociación entre la Junta de Castilla y León y las instituciones locales de la comarca.

Pues, por lo tanto, ya anticipo que en cualquier caso, porque me parece que no esté... es éste el tema fundamental de la Proposición, yo acepto la Enmienda del Grupo Popular. Me gustaría, si ello es posible, que en la misma se introdujera alguna referencia a continuar el proceso de negociación con las instituciones locales representativas de la comarca; y, si no es así, pues, evidentemente, yo entiendo que aunque no se ponga en la Propuesta de Resolución, pues se va... se va a hacer, porque es de sentido común.

Y espero que ésta sea la última vez que tenemos que discutir en esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León el problema de la residencia de Villarcayo, porque, desde luego, han sido demasiadas veces; y a veces uno tiene la sensación de que «pues ya digo» este centro tiene alguna especie de gafe, porque, realmente, es difícil encontrar tal cúmulo de problemas acumulados en tan corto espacio de tiempo en un centro tan interesante para el desarrollo de la comarca burgalesa de Las Merindades. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Como ya ha dicho el Portavoz del Grupo Socialista, ya se ha planteado una Enmienda. Y en nombre del Grupo Popular, don Javier León de la Riva tiene la palabra para plantear dicha Enmienda y las sugerencias que ha planteado el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Y con toda la brevedad, porque don Octavio Granado y yo hemos debatido varias veces sobre este tema en esta misma sala, si bien yo ocupaba otro escaño en aquellas circunstancias.

Yo tendría que decir que suscribo de la A a la Z la intervención del señor Granado, con ligeros matices posiblemente; pero que el relato básico que ha hecho de los avatares que ha sufrido la residencia de Las Merindades se ajusta fundamentalmente a la pura realidad. Es más, yo iba a comenzar diciendo algo que me ha pisado él, diciendo que no creo yo en... no soy especialmente supersticioso, pero tendría que pensar que alguien ha echado un mal de ojo a esa Residencia, porque, efectivamente, hace ocho-diez años hablamos la primera vez «yo creo» del tema, y la realidad es que siendo un complejo espléndido, en un marco precioso, también coincidirá conmigo el señor Granado que no es fácil darle al final una utilidad; y prueba de ello es que estamos en el momento en el que estamos sin acabar de decidir cuál debe ser la solución última del tema.

Y, en ese sentido, yo recuerdo que, efectivamente, llegamos a un acuerdo con el Ayuntamiento en su mo-

mento, con los centros escolares para que comieran allí los chicos, se hicieron un montón de actividades; pero la realidad es que... y la propuesta de hacer un centro de tecnificación se hizo todavía en la época en la que yo era Consejero de Cultura y Bienestar Social, pensando que podía ser una salida y que era bien acogida en la comarca, al final, al separarse las dos Consejerías, pues parece que tampoco encontraron que ésa era la solución definitiva. Si a eso añadimos los procesos de quiebra y de problemas de las empresas, pues nos llega al *impasse* al que estamos en este momento.

Por lo tanto, formalmente estamos prácticamente de acuerdo. Y en cuanto a la matización que plantea, en referencia a nuestra Enmienda, que desaparece lo de la negociación, no es una omisión involuntaria. Si en lugar de hablar de negociar, se plantea que la decisión global se tome después de escuchar a las instituciones de la comarca, vale, o después de dialogar con. El negociar supone poner en términos de igualdad a quien en un caso es el propietario y el otro no. Y entonces si lo que se nos pide es que cualquier decisión que se tome respecto al uso polivalente se haga después de escuchar las propuestas que hagan las entidades representativas, bien. Si lo que supone es negociar, eso supone poner un acuerdo en el que hay que firmar, en el que se supone a priori que hay igualdad entre las partes, que obviamente no lo hay, habida cuenta que hay un propietario y unos aspirantes a usuarios, que ha salido en este momento el... -y él lo ha precisado-, el Ayuntamiento, la Mancomunidad, pero que puede ser la Diputación o que a lo mejor surge la Caja de Ahorros del Círculo Católico o la Caja Municipal de Burgos que quiere hacer otra cosa más allá.

Por lo tanto, si en ese clima de buen entendimiento, que seguro que va a haber, él busca una fórmula en la que no se plantee como "negociar", sino como "dialogar", "escuchar" o "llegar a un acuerdo", pues no habría inconveniente en admitir esa transacción, y yo creo que daríamos por solucionado el tema; sin perjuicio de que, a pesar del diálogo, la comunicación y la voluntad... Yo desearía que sea la última vez que este tema surja en esta Cámara; pero -insisto-, siendo un complejo que, seguramente, la mayoría de los miembros de la Comisión no conoce, es arquitectónicamente espléndido y en un paraje precioso, la realidad es, precisamente por estar allí en un sitio tan bonito, pero tan lejos, luego es difícil de darle una utilidad práctica. Porque estoy seguro que cuando la Diputación Vasca se lo transfirió al Estado no era precisamente porque le resultara especialmente útil, precisamente por las dificultades de acceso que tiene; si no, seguramente la Diputación seguiría manteniendo la propiedad de ese complejo.

Por lo tanto, si el señor Granado encuentra una fórmula en la línea de nuestra Enmienda que no sea negociar, pero que sí diga que la solución se tome después de escuchar, dialogar y ver los planteamientos que se hacen, no tendríamos inconveniente en aceptar esa transacción.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. El señor Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Sí. Con suma brevedad, pues para sugerir en los mismos términos que lo hacía don Javier León, añadir a la Enmienda del Partido Popular, tal vez después de "a que en el plazo más breve posible presente, después de escuchar a las instituciones representativas de la comarca, un proyecto global de uso", porque, evidentemente, yo entiendo que lo que se trata es de llegar a un acuerdo y lo razonable es que se llegue a un acuerdo. Evidentemente, esto no empece a que es la Junta de Castilla y León la titular del inmueble y, por lo tanto, es la que debe tomar la última decisión y la que es responsable de la misma.

Si le parece aceptable, y si al resto de los Grupos no les parece rechazable, pues entenderíamos que se podía producir esta modificación; con lo cual, pues la Enmienda aprobada tendría pleno apoyo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias. ¿Don Javier León de la Riva quiere intervenir?

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Simplemente decir que aceptamos la fórmula transaccionada que plantea don Octavio Granado.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Bien. Fijación de posiciones. Tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Brevemente, porque es cierto -como se ha dicho aquí- que no conocemos el complejo, ni hemos estado... en mi caso no he estado en los debates anteriores sobre este tema. Pero sí que vemos una serie o unos planteamientos que quisiera que nos aclarara el Grupo Proponente en este momento.

No consideramos que sea igual la transaccional que se ha planteado, transaccional en el sentido de añadir a la Enmienda planteada por el Partido Popular lo de la negociación con las entidades allí representadas, no nos parece que sea del todo exacta con la Propuesta que se traía en este momento. Porque si la Enmienda del Grupo Popular está planteando la construcción de una residencia de la tercera edad, no dice quién va a ser el titular de esa residencia, ni está planteando... puede plantear la posible privatización de ese entorno. Y nos parece que, en ese sentido, no está aclarada en la Enmienda del Grupo Popular; en cambio, sí que parece que estaba más concretada en la segunda parte del Grupo Proponente, en el sentido que decía su utilización por Administraciones Públicas y entidades sociales. También nos gustaría que aclarara el término de entidades sociales en este sentido.

Entonces, después de solicitar estas aclaraciones, votaremos en consecuencia.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. El señor Octavio Granado tiene la palabra para fijar el texto definitivo y hacer esas aclaraciones que le han solicitado.

EL SEÑOR GRANADO MARTÍNEZ: Sí, muchas gracias. Bueno, el Convenio que tiene suscrito la Consejería de Sanidad y Bienestar Social con el Ayuntamiento de Villarcayo está en vigor; o sea, está en vigor en la medida que las obras previstas, que debían correr a cargo de la Consejería, se han visto paradas por una... por una problemática que en principio es ajena al Ayuntamiento de Villarcayo, desde luego, y a la propia Junta de Castilla y León, al menos relativamente, ¿no?, que es el problema de la quiebra de la empresa constructora.

Y el Convenio, si yo mal no recuerdo, establecía que era el Ayuntamiento de Villarcayo directamente el que gestionaría la residencia de ancianos. En ese sentido, nosotros entendemos que no existe, en principio, a no ser que se llegue a un acuerdo diferente... Pero, claro, las Cortes tampoco podemos mediatizar, porque es un acuerdo siempre hipotéticamente posible, ninguna cuestión sobre quién iba a gestionar la residencia de ancianos. Iba a ser el Ayuntamiento de Villarcayo; otra cosa es que el Ayuntamiento de Villarcayo se diera una fórmula jurídica de fundación o de patronato, etcétera, pues como es habitual en los Ayuntamientos de Castilla y León, para la gestión de esta... de este equipamiento social.

Y claro, nosotros cuando hablábamos de entidades sociales, pues lo hacíamos en el sentido que lo hace la Ley de Acción Social y Servicios Sociales de Castilla y León, es decir, entidades sin ánimo de lucro. Yo creo que tampoco hay que descartar -yo filosóficamente no lo descarto- el que esa Residencia pueda ser en su día utilizada por entidades con ánimo de lucro. Todo lo contrario; es decir, esa Residencia puede ser perfectamente utilizada turísticamente los meses de verano. Y el señor León de la Riva y yo hemos hablado muchas veces de este tema, en el sentido de que a nosotros lo que nos parece importante es que el equipamiento se utilice para la comarca; pero que esto... si para hacer el rentable el equipamiento y para que pueda ser mejor usado para la comarca es posible que unos meses al año, estacionalmente, se den usos que supongan un incremento de los ingresos del equipamiento, a mí no me parece mal; es decir, a mí no me parece mal que eso funcione como albergue unos meses al año, porque es que es para lo que fue concebido el edificio -el edificio era un albergue-. En ese sentido... además yo creo que la propia comarca lo ha demandado; o sea, cuando los Ayuntamientos afectados elaboran el LEADER I y el LEADER II que están en estos momentos... el Feder Merindades, para ser exactos, en estos momentos en ejecución, pues contemplan el aprovechamiento turístico de la Residencia. O

sea, que yo no me opongo en modo alguno a la pretensión de los propios Ayuntamientos de la zona, que entienden que es una fuente de desarrollo económico para la comarca el uso turístico compatible con los usos sociales.

Por eso, yo creo que la propuesta de un planteamiento polivalente a mí me parece correcta desde el punto de vista formal.

En este sentido, la Propuesta de Resolución tal como quedaría sería: "La Comisión de Sanidad y Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León insta a la Junta de Castilla y León a que en el plazo más breve posible presente,..." -coma- "...después de escuchar a las instituciones representativas de la comarca,..." -coma- "...un proyecto global de uso de la residencia Las Merindades, que contemple un planteamiento polivalente de su utilización, en el que se incluya en parte del mismo la construcción de una residencia de la tercera edad", que es un añadido que va de suyo en función del convenio suscrito por la Consejería y el Ayuntamiento de Villarcayo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Una vez propuesta esta Resolución definitiva, este texto, pasamos a la votación de la misma, porque no sé si Izquierda Unida va a votar favorablemente. Si no, lo aceptábamos por unanimidad, no. Vamos a pasar a la votación. No va a votar... Entonces, pasamos a la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

El número de votos emitidos ha sido de once. Votos a favor de la misma son diez. Votos en contra, ninguno. Abstenciones. Por tanto, queda aprobada la Proposición No de Ley.

Y pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Una, abstenciones, una. Y no cuento a... No vota.

Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 523, presentada por la Procuradora doña Elena Pérez Martínez, relativa a inversiones para la consolidación de la red de residencias de tercera edad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 124, de once de marzo de mil novecientos noventa y siete**".

Para la presentación de esta Proposición No de Ley tiene la palabra doña Elena Pérez Martínez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Como pone en los Antecedentes, el pasado veinte de febrero fue aprobado por el Consejo de Gobierno de esta Comunidad Autónoma un Decreto que prevé la inversión de 4.000 millones de pesetas para consolidación de la red de residencias de la tercera edad en Castilla y León. Sin plantear en ese momento dónde iría predominantemente destinado este montante económico.

En estos mismos Antecedentes ya se plantea que un estudio realizado por el Consejo Económico y Social de Castilla y León ya puso en su día de manifiesto un estudio realizado en mil novecientos noventa y cinco, si no me equivoco; y que ha sido vuelto a reiterar en otro nuevo informe que ha vuelto a emitir este órgano, el Consejo Económico y Social. Ponía de manifiesto las deficiencias en cuanto al número de plazas para personas asistidas en nuestra Comunidad Autónoma, a la deficiente calidad de las residencias privadas y alto coste que suponía y supone para las personas mayores el ingreso en este tipo de residencias. Asimismo, este estudio, y otros realizados por distintas comisiones técnicas que se han reunido en esta Comunidad Autónoma, ponen como consecuencia que, en el día de hoy, las únicas plazas que presentan una garantía de calidad y que son asequibles a las personas mayores, asequibles en cuanto a montante económico, son las plazas contenidas en las residencias públicas.

Todo ello, planteándolo que, junto a la falta de suficientes recursos alternativos –que ya ha quedado aclarado aquí en esta Comisión en más de una ocasión–, ha supuesto, o está suponiendo en este momento, que tengamos unas listas de espera tan elevadas como son alrededor de siete mil y pico personas. Y cuando planteamos esto, lo planteamos porque seguramente si hubiera recursos alternativos suficientes o si a las personas mayores de nuestra Comunidad Autónoma les aseguraran que si fuera preciso tendrían asegurada una plaza en una residencia, las listas de espera que estamos manteniendo no serían tan elevadas.

Entonces, en ese sentido, ante la falta de precisión que plantea este Decreto de Gobierno del montante económico, dónde va a ir destinado preferentemente, es por lo que hacemos la siguiente Propuesta de Resolución: Que la inversión propuesta se destine preferentemente a la creación de plazas en residencias públicas de nuestra Comunidad Autónoma. Que se destinen cantidades dirigidas a paliar las deficiencias en materia de recursos alternativos al internamiento. Y que la subvención planteada para otro tipo de residencias se destine exclusivamente a instituciones sin ánimo de lucro –como se decía aquí anteriormente, entidades sociales–, que además cumplan con los requisitos mínimos de calidad planteados en la normativa que, a tal efecto, tenemos en la Junta de Castilla y León. Muchas gracias.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Se ha presentado a esta Proposición No de Ley dos enmiendas. Para defender la presentada por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señora Presidenta en funciones. Nos surge la Enmienda de Adición, surge del Grupo Parlamentario Socialista, simplemente porque considera que, tal como había hecho la Proponente su exposición, quedaba poco concreto; aun-

que nosotros compartimos plenamente todo lo solicitado por la proponente, pero pensábamos que tal como era la situación o como es la situación actualmente necesita de concreción. Y me voy a aclarar un poquito más muy brevemente.

Esos 4.000 millones que salieron anunciados así como un chorro para la inversión, así como montante, parece altamente significativo. Luego ya, si se profundiza en ello un poquito más, con un conocimiento un poco de causa, pues se ve que en el fondo, pues no deja de ser una gran pantalla, porque vemos que va del noventa y siete al dos mil, entonces es... hay que repartirlo, creemos, porque tampoco se ha especificado por el Consejero, pero creemos que debe ser así, debe ser a través de esos ejercicios económicos, y con lo cual va quedando una cantidad ya muy reducida anualmente. Una cantidad muy reducida anualmente que, si la seguimos analizando, está prácticamente comprometida por la Junta de Castilla y León. Está, decimos, comprometida, porque si Sus Señorías se fijan un poco en la situación actual, nos encontramos con que existen todavía más de cincuenta residencias que fueron iniciadas con cargo al Plan Gerontológico y con subvenciones complementarias de la Junta y que están sin terminar; y que están siendo contabilizadas ya sus plazas en ese total de plazas al servicio de los mayores de Castilla y León, cosa que hoy por hoy no es cierta porque esas cincuenta o sesenta residencias están sin poner en funcionamiento.

Y luego, también hay otro tema, referente al mismo concepto, que es que hay un montón de residencias que los Ayuntamientos en su día, ante las necesidades de sus vecinos, decidieron empezar la construcción de esas pequeñas residencias, esperando tener o recibir alguna subvención de la Junta con cargo a esas convocatorias anuales de subvenciones que la misma publica anualmente y que, según esa normativa, puede llegar a abarcar o a asumir hasta el 70% de la construcción de esa residencia municipal.

Entonces, a la vista de que los dineros, así, prácticamente hablando, están en su mayoría ya canalizados o comprometidos, entonces creemos que sería bueno que esa Proposición que hace la representante de Izquierda Unida en el sentido que priorice a entidades públicas o privadas sin fin de lucro, debiera de matizarse más y debiera de decir –tal cual lo hemos expuesto– que se priorice, priorizando la terminación de las residencias en construcción dependientes de los Ayuntamientos que no han recibido todavía, hasta ahora, subvención de la Junta; así como en su dotación y equipamiento para su puesta en funcionamiento.

Por otra parte, aquí hay otro segundo punto que también hay un hecho que hace relación a las transferencias de las residencias del Inerser a la Junta de Castilla y León, el 1/1/96, y que cuando estas transferencias vienen a la Junta hay provincias que no tienen... estas residencias

no tienen la modalidad de asistidas, son exclusivamente para válidos. Y en las provincias en donde están ubicadas crean una gran necesidad de que se complementen con otras residencias o bien con unidades, incluso, de asistidos, para que den el servicio y den respuesta a la necesidad de estas poblaciones de mayores. En este caso concreto, podía poner por un ejemplo, Ávila. Ávila tiene una residencia exclusivamente para asistidos, que ha sido transferida por el Inerser a la Junta, y siempre hubo el proyecto de que, o bien se construyera un anexo como pasa en Burgos, o bien que se construyera una residencia independiente exclusivamente para asistidos. Porque en estas residencias, como ya son más antiguas, materialmente son imposibles ya la adaptación plena para que sean indiferenciadas para válidos y asistidos.

Y luego ya, el último, y por lo tanto también añadimos, que creando una residencia asistida de carácter público y de gestión directa por la Junta de Castilla y León en aquellas provincias en donde la residencia es transferida por el Inerser a la Comunidad Autónoma son exclusivamente para personas válidas.

Y luego ya, en relación al segundo punto de la Proponente, queremos también hacer una concreción: cuando ella habla de que se destinen cantidades dirigidas a paliar las deficiencias en materias de recursos alternativos al internamiento en residencias, queremos que sobre todos los sistemas múltiples que hay de alternativas o de situaciones intermedias al internamiento, se hiciera prioritariamente... se construyeran centros de día para impedir la institucionalización de las personas mayores en residencias. Por lo tanto, ésta es nuestra Enmienda de Adición.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, gracias, señora Presidenta. Es verdad que matiza más la Enmienda de Adición que plantea el Grupo Socialista; y es verdad que en base a todos los estudios meramente serios que se puedan realizar en esta Comunidad Autónoma, se ve la necesidad de que no son plazas de personas para atender a personas válidas lo que se precisa en esta Comunidad sino que son plazas para... plazas asistidas las que son necesarias en esta Comunidad. Es decir, manteniendo el espíritu de mi Propuesta de Resolución, intenta matizar en ese aspecto. Pero a mí me gustaría, si no le parece mal al Grupo Proponente, aclarar algunos términos por si podíamos llegar a una transaccional.

No sé, en este momento, si es necesario un tipo de residencia totalmente asistida en cada provincia de esta Comunidad Autónoma; lo que sí que sé es que es necesario, primero, reconvertir plazas de válidas a asistidas y crear más plazas de asistidas.

Entonces, en ese sentido, aunque su matización planteaba ya, cuando nos planteaba esta Enmienda "o crear unidades de asistidos", yo lo dejaría más ahí, porque quizá no es necesario hacer una residencia... no lo sé, no tengo los datos en la mano y, por lo tanto, quizá al intentar concretar tanto nos podamos encontrar con un voto desfavorable por parte del Grupo Popular, que ostenta a este Gobierno Autónomo.

Entonces, en ese sentido le dejaría... admitiríamos esa Enmienda, si le parece bien al Grupo enmendante la transacción que le propongo de cara a no caer, quizá, en errores de, por querer crear muchos recursos, podamos estar duplicando alguno de ellos. Porque es verdad que la mayoría, la media de edad -lo he dicho en más de una ocasión en esta Cámara- de las personas internadas en una residencia, la media de edad es de ochenta y dos años. Por lo tanto, podemos aclarar sin temor a equivocarnos que las tres cuartas plazas... tres cuartas partes de las plazas que se precisan en esta Comunidad Autónoma son para personas asistidas, entre otras cosas, también, por esa media de edad. Pero dejando claro que los 4.000 millones que se plantea tienen que ir destinados, no a paliar deficiencias de normativa de otro tipo de instituciones con ánimo de lucro, sino destinadas -porque son dineros públicos- a las deficiencias que puedan subsistir en cualquier Administración Pública -léase en este caso Ayuntamientos, como planteaba el Grupo enmendante-, o ya sea acabar de construir otro tipo de residencias. En ese sentido iba la Propuesta de Resolución planteada.

Entonces, admitimos la Enmienda del Grupo Socialista en los términos que ha sido propuesta.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, señora Pérez. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Simplemente hacer esa aclaración que me pedía la Portavoz de Izquierda Unida, en el sentido que cuando hago la alternativa de unidades o residencia es porque no me atrevo -ni debo, creo yo- técnicamente a decir si la residencia... por ejemplo, en este... he tomado el ejemplo de Ávila, porque además es lo que más he vivido, pues si ofrecería posibilidades de adaptación, puesto que la construcción es antigua; pero pienso que siempre, como se ha hecho en otras, siempre los técnicos, los que tienen la última palabra, deben determinar las modificaciones debidas.

Lo único que creo que todos estamos de acuerdo es en pedir que se readapte no sólo para... exclusivamente para válidos, sino para asistidos; teniendo en cuenta que, además, un 80% de esa población que entró como válida, en el transcurso del tiempo se ha convertido en asistida. Y lo que resulta dolorosísimo -que muchas veces se ha producido- es que por no reunir la residencia que sea las condiciones para su asistencia como asistida, tenga que,

después de haber residido allí pues una montonera de años, que ya lo considera como casi su propia casa, pues tenga que irse trasladada forzosa a una residencia que reúna estas condiciones. O que, a la vez, presente problemas incluso ante el personal para su asistencia, para darle la atención debida, porque no están las instalaciones de acuerdo con las personas asistidas.

Por lo tanto, desde mi Grupo Parlamentario, no hay ningún inconveniente en que se hable de la adaptación de la residencia en sí, de que se cree la unidad asistida correspondiente, o que se cree una nueva residencia. Es decir, lo único que queremos: que se dé solución al problema que padecen en las provincias que no hay residencia asistida de éstas que fueron transferidas del Insero.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúplica, tiene la palabra doña Elena Pérez.

EL SEÑOR: *(Intervención sin micrófono).*

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Entonces, para defender la Enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Félix Calvo.

EL SEÑOR CALVO CASASOLA: Gracias, señora Presidenta. Tengo que insistir en esta ocasión en lo que con reiteración se viene repitiendo al tratar del tema de la carencia de plazas, que es, ciertamente, una realidad para las personas mayores de nuestra Comunidad. Tan cierto, desde luego "no debemos negarlo", como el esfuerzo que viene realizando la Junta; sin duda, un esfuerzo mucho mayor que en ninguna otra Comunidad, como lo hemos resaltado en otras ocasiones; y yo creo que todos debemos reconocer en este campo.

Todos tenemos, por tanto, ¿cómo no?, impaciencia por resolver el tema de las plazas residenciales de las personas mayores; lo que es que, naturalmente, debo decir a propósito de la Propuesta y también de la Enmienda que ha sido admitida por la Proponente que, claro, los límites presupuestarios son unos, y los límites presupuestarios no permiten "aunque todos lo querríamos" hacer tanto como desearíamos todos.

Hemos dicho también "y es una evidencia" que el envejecimiento es una situación irreversible de la vida de las personas; que no surge de una manera espontánea, ni mucho menos; que es perfectamente previsible y está, por supuesto, ya tiempo diseñado en las curvas de población. Con ello quiero resaltar que, a pesar de que desde mil novecientos ochenta y ocho nuestra Comunidad Autónoma destinó créditos ya a este fin, en el año y medio que nuestra Comunidad se hace cargo de las competencias del Insero, ha hecho lo más que ha podido y sigue,

además, el esfuerzo "como la Proponente hace ver y reconoce" de forma actual y continua.

Digo de forma actual y continua porque ahí está el acuerdo de la Comisión... de la Junta de Gobierno, de la Comisión de Gobierno de la Junta de Castilla y León, de veinte de febrero del noventa y siete, en la cual se dictan normas sobre financiación de actuaciones en cumplimiento de objetivos en materia de residencias del Plan Regional Sectorial de Personas Mayores, aprobado por el Decreto de mil novecientos noventa y cinco, de seis de abril. Este Programa se está desarrollando a través de la Gerencia de Servicios Sociales, por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, con un periodo de vigencia de cuatro años, o para cuatro años, entre mil novecientos noventa y siete y el año dos mil inclusive. Y se está aplicando "yo creo... debiéramos reconocerlo, pero yo al menos tengo que manifestarlo así" con una gran sensatez, tanto en lo que se refiere a la elección de los beneficiarios como en la selección de prioridades.

Apunto más de esta permanente preocupación de la Junta, de la Consejería, sobre el particular: la puesta en marcha, la incentivación de una serie de recursos alternativos al internamiento en residencias y, como es natural, el establecimiento de una serie de partidas destinadas a este fin, diferenciadas en unos programas que yo calculo que son provechosos. Y que yo creo que debe de ser... como creo que debe ser de obligada referencia esta norma a la que he aludido, a la que ustedes apenas sí hacen referencia, que es el Decreto del veinte de febrero. Tiene cuatro meses de vigencia y es una norma eminentemente positiva y eminentemente práctica. En él se preocupa no solamente de creación de plazas, preferentemente de plazas de residencias públicas, pero tampoco debe olvidar "y tampoco olvida el Decreto" la subvención a las residencias privadas que no tengan ánimo de lucro, para finalizar, para finalizar obras ya iniciadas, concretas" y también para el equipamiento. Contempla también... se contempla también la subvención a recursos alternativos que, en buena medida, son solución a las personas mayores en su domicilio y en estancias diurnas, nocturnas, etcétera.

Pero nosotros, mi Grupo, no podemos a estas alturas ni apoyar exclusividades ni enmendar lo que creemos... es decir, la letra y el espíritu también del Decreto, que entendemos está bien diseñado. Y, como mayor abundamiento, pensamos que estas medidas se están cumpliendo; yo creo que se están cumpliendo, ¿cómo no?, y es por lo que no podemos apoyar la Resolución de que la Junta tome, tome... con un... con ese verbo en presente, pero yo creo que con una intención de futuro, apoye las medidas que ya se están realizando. Y que con ello no quiero, por supuesto, ignorar "y mucho menos despreciar" las aspiraciones de Sus Señorías que traen en su Proposición y en sus enmiendas; pero es que esas aspiraciones, directa o indirectamente, inmediata o mediata-

mente, las contempla el aludido Decreto. Y, por ello, la misión de mi Grupo es la de estimular que lo que en él viene establecido se active y se haga realidad lo antes posible; pero "repito", como he dicho al iniciar, con la medida presupuestaria previsible.

A este fin, nuestra Enmienda de Sustitución que proponemos, y que tienen ustedes encima de sus mesas son... es la de que "Las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León para que continúe las inversiones para la creación de plazas residenciales y se sigan destinando cantidades destinadas a recursos alternativos al internamiento en residencias". Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para consumir un turno a favor o en contra de la Enmienda, tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Mire, señor Calvo Casasola, aquí no venimos a discutir en esta Proposición No de Ley de filosofía; no venimos. Y entonces, para que usted se dé cuenta de eso, se tendría que haber leído la Proposición No de Ley planteada. Y si la ha leído "que supongo que la puede haber leído", desde luego no la ha entendido; o lo que usted viene a hacer aquí es a leer un escrito que le han dado por hecho. Y punto.

¿Por qué digo esto? Porque me parece que todos los argumentos que ha planteado el señor Portavoz del Grupo Popular son los que pone en la Proposición No de Ley traída a esta Cámara por el Grupo de Izquierda Unida. No estamos hablando de dinero infinito; estamos hablando de los 4.000 millones que dice el Gobierno Autónomo. No estamos pidiendo 12.000, que lo podíamos haber hecho; o pedir 25.000 millones. No venimos a decir eso; hemos venido... venimos a decir que los 4.000 millones que plantea se destinen a lo que Su Señoría dice que tiene preferencia. Es decir, que tiene usted... me está dando la razón en esta Proposición No de Ley. Y si me está dando la razón, no puede plantear términos filosóficos en una enmienda de sustitución.

Y a mí me parece que es filosofía pura decir "que se continúe con inversiones". ¡Hombre!, estaría bueno que el Gobierno Autónomo no va a continuar con inversiones en este aspecto o en otro, cuando tiene un capítulo de los Presupuestos Generales de esta Comunidad, que no son sólo Capítulo II, sino que tiene un Capítulo VI de Inversiones. Inversiones en este tipo de cuestiones, en este apartado y en este programa. Estamos hablando de 4.000 millones que dice la Junta que tiene y que, además, usted dice que en ese Decreto se plantea "preferentemente pública u organizaciones sin ánimo de lucro". Pues lo mismo que decimos nosotros.

Porque, además, en el otro punto, que plantea recursos alternativos, no le hemos dicho que lleguen al 20%

como dice Europa; no le hemos dicho eso, sino que se palien deficiencias en la medida que los Presupuestos de esta Comunidad Autónoma tengan la suficiencia financiera al respecto. Y como no hemos dicho eso, sino que solamente transcribimos, transcribimos ese Decreto y, además, transcribimos lo que sigue diciendo a primeros de junio el Consejo Económico y Social... y lo acabo de decir, y lo voy a leer textualmente porque eso seguramente no lo tiene Su Señoría: "se aumentare el número de plazas en residencias públicas para reducir las listas de espera actualmente existentes, que se estiman en siete mil doscientas cincuenta personas. No hay que olvidar...".

Y no lo dice la Portavoz de Izquierda Unida, sino lo dice el Presidente del Consejo Económico y Social, recomendaciones a la Junta de Castilla y León a primeros de junio: "No hay que olvidar que la mayoría de los ancianos que demandan una plaza en una residencia pública son aquellos que no pueden pagar el precio de una plaza de calidad en una residencia privada. En este sentido, de mantenerse las restricciones presupuestarias que tiene la... o endurecerse aún más...", es decir, ya que presupone que en lo del gasto social vamos a ir disminuyendo en esta Comunidad Autónoma, por lo menos, que se mejoren los conciertos con entidades privadas sin ánimo de lucro, que supondría una alternativa menos costosa que la creación directa por parte de esta Administración.

Mire, Su Señoría, lo único que hemos venido aquí es a plantear lo mismo, lo mismo que ha dicho usted en la defensa de su Enmienda, sin ningún tipo de presupuesto... que nosotros sí que lo hemos puesto, porque es el mismo del Gobierno Autónomo. Le hemos dicho que aplique esas prioridades exclusivamente. ¿Por qué? Porque mucho nos tememos que cuando se está hablando de un montante económico, luego se diluyan las prioridades. Y las prioridades para la Junta de Castilla y León, para el Consejo Económico y Social, para las personas mayores y para estos grupos, tienen que ser la mismas, porque las prioridades tienen que estar basadas en las necesidades. Las necesidades son unas y están descritas. Y no venimos aquí a discutir de filosofía.

Entonces, por lo tanto, déjeme Su Señoría que le diga que como una Enmienda de Sustitución no se puede entender, después de sus razonamientos; si quiere usted, la planteamos como una Enmienda de Adición, en el sentido, por lo menos, de que, aunque se vayan endureciendo los recursos o el gasto social en esta Comunidad, no se llegue a paralizar. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular, don Félix.

EL SEÑOR CALVO CASASOLA: Mire usted, usted me dice que si yo no he leído o no he entendido su

Proposición. Oiga, ¡cómo que lo he leído!, ¡ya lo creo que lo he leído! Hasta el extremo de que usted me dice... usted ha dicho que vengo a decir lo mismo que usted. Y yo aseguro... porque estoy continuamente refiriéndome –y no quiero consumir más tiempo, dada la hora–, estoy refiriéndome continuamente al Decreto, al que usted casi ni menciona, casi ni menciona.

Luego si yo digo lo mismo que usted o usted dice lo mismo que yo, equivalente, yo estoy diciendo lo del Decreto, luego usted está diciendo también lo del Decreto. Atengámonos al Decreto. Y le iba a decir más: casi, su Proposición No de Ley sobra, sobraría, puesto que el Decreto yo creo que... nada de filosofía; ni yo filosofía, ni, por supuesto, el Decreto tampoco. Va a una realidad absolutamente práctica, práctica: a solucionar los problemas; preferentemente esos dineros destinados a residencias públicas –como antes he dicho–. Y también, lo que está iniciado... –lo advierte también el sustancioso Artículo 4–, las que están iniciadas, residencias privadas sin ánimo de lucro, completarlas; porque, en último término, están resolviendo también el problema.

Y hemos dicho el día... o esos días pasados que las plazas concertadas vienen a ser, y son, plazas públicas. Ayudemos a unas y a otras, y, por supuesto, yo creo que tendremos solucionada una gran parte del problema; que ustedes lo ambicionan, y, por supuesto, la Junta y el Grupo Parlamentario que la apoya, indiscutiblemente, también.

Por eso, quiero decir que yo no sé si son confusiones tuyas o usted quiere confundir a los demás. Lo cierto es, lo cierto es que yo me reitero en esta afirmación, que es seguir... no la filosofía –por supuesto, también el sentido–, pero el articulado de ese Decreto, que tan reciente es que ha tenido contemplados con la misma previsión... porque yo creo que se llevaron un día de diferencia la presentación de su Proposición No de Ley del Consejo de Gobierno; y, por supuesto, aparece el Decreto el día veinticuatro y usted firma la Proposición No de Ley el veintiuno de febrero. Luego están ustedes superponiéndose. Y, naturalmente, para mí tiene mucho más respeto, en todos los sentidos, el Decreto que esa Proposición, que vuelvo a repetir: que no es que no la respete también, sino que yo creo que viene a corroborar exactamente lo que dice el Decreto. Y, en este sentido, me reafirmo en la Enmienda de Sustitución.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. La señora Portavoz de Izquierda Unida tiene un turno de dúplica, pero también puede cerrar ya posiciones... cerrar el debate y fijar el texto definitivo. Tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Yo creo que usted sí que se ha leído, o supongo que ha leído la Proposición No de Ley; lo que no ha debido leer es la Enmienda de Sustitución que le han

pasado. Porque si usted hubiera leído su Enmienda de Sustitución, tendría claro que en esa Enmienda no pone absolutamente nada de lo que usted está diciendo aquí, y que quedará grabado en este Diario de Sesiones. Nos ha contado, para defenderla, la Propuesta de Resolución de Izquierda Unida; eso es lo que nos ha venido a contar. Pero, claro, es que hay que leer lo que le ha pasado el Gobierno Autónomo. Es que tiene usted que leer lo que le han dicho que enmiende.

Entonces, no venga usted con una argumentación determinada y luego tenga... tengamos que leer la Enmienda que nos ha venido aquí del Grupo Popular, y que seguramente usted no la ha hecho; que ése es el problema.

Y como ése es el problema, yo le planteo que qué miedo, qué miedo tiene Su Señoría o el Grupo Popular en esta Comisión en el día de hoy en aprobar algo que –según dice usted– ya viene puesto en ese Decreto. ¿Qué miedo tienen a que no se lleve a cabo tal como se está planteando? Porque eso es lo que nos parece a nosotros que le está impidiendo al Grupo Popular en este momento votar a favor, en contra, abstenerse o no. Tienen ustedes miedo que los fondos, que los hemos cuantificado –que son los suyos, los que han dicho ustedes–, 4.000 millones, se destinen preferentemente a plazas públicas y a entidades sociales sin ánimo de lucro; y que se concierte. Venimos a decir lo mismo, según usted. Pero claro, la Enmienda de Sustitución no dice eso, no dice nada; sólo dice que se invierta; no dice ni cómo, ni cuándo, ni con qué.

Entonces, nos parece que, o usted no se ha leído la Proposición No de Ley, o no se ha leído la Enmienda. Lo que está claro es que no ha salido de la misma persona.

Entonces, en ese sentido, vamos... seguimos manteniendo el texto inicial, de cara a que no se puede plantear como sustitución algo que ni siquiera habla del Decreto, porque quien no habla del Decreto es en su Enmienda de Sustitución, que en los Antecedentes de la Proponente sí que habla de ese Decreto –y, por lo tanto, lo desarrolla–, sí que habla, sí. Y no vamos, entonces, a plantear eso como una Enmienda de Sustitución. Si usted quiere, le admito que sea una Enmienda de Adición, porque sí que creemos que la Junta de Castilla y León va a seguir invirtiendo en plazas para las personas mayores y en recursos alternativos.

Como sí que lo creemos, creemos que se puede plantear como una Enmienda de Adición. Pero como veníamos a algo más concreto, nos hubiera gustado que trajeran aquí una enmienda –si no es usted, quien fuera– en el sentido amplio que estaba planteada la Proposición No de Ley.

Aclarar que los términos finales de la redacción, admitida la Enmienda del Grupo Socialista, es tal como viene, pero, en vez de plantear lo de las residencias

asistidas, incluir "unidades de asistidos o asistidas", es decir, "haciendo un estudio de las necesidades de plazas en estas provincias". En esos términos planteo la Proposición No de Ley. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, ¿quiere leer el texto definitivo, por tanto?

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Añadir a la Proposición No de Ley planteada los términos por el Grupo enmendante Socialista, y donde pone "crear una residencia asistida"...

El texto definitivo. Añadir a la Proposición No de Ley de esta Procuradora, añadir los puntos del Grupo Socialista, pero donde plantea... en el primer punto, en el primer punto y seguido, poner: "creando unidades de asistido de carácter público y de gestión directa por la Junta de Castilla y León..." -se lo puedo pasar- "...y de gestión directa por la Junta de Castilla y León en aquellas provincias en donde las residencias transferidas por el Insero a la Comunidad Autónoma son exclusivamente para personas válidas, previo estudio de la necesidad de reconversión de plazas en asistidas en esas provincias".

Añadir el segundo punto del Grupo Socialista...

EL SEÑOR: (*Intervención sin micrófono*).

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: "...previo estudio de la necesidad de plazas asistidas en las provincias que no contaran con ese tipo de unidades o residencias".

Y añadir textualmente el punto dos del Grupo Socialista. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos definitivamente fijados. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

El resultado de la votación es el siguiente. Votos a favor: cuatro. Votos en contra: nueve. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Quinto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 531, presentada por los Procuradores doña María Luisa Puente Canosa, don Jesús Málaga Guerrero, doña Carmen García-Rosado y don Cipriano González Hernández, relativa a la unificación de los servicios de hospitales Virgen de la Vega y Clínico de Salamanca, e implantación del Servicio de Cirugía Cardiovascular, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León**".

Para la presentación de esta Proposición No de Ley tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. El doce de octubre de mil novecientos noventa y cinco se comunicó por la Dirección General del Insalud la reestructuración por la cual se aprobaba la ubicación en el Hospital Universitario de Salamanca -denominada popularmente "El Clínico"- la segunda Unidad Regional de Cirugía Cardíaca, que permitiría satisfacer la demanda asistencial de la provincia de Salamanca, así como de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y reducir drásticamente las listas de espera, pues en nuestra Comunidad Autónoma hay, aproximadamente, novecientas personas que anualmente necesitan intervención quirúrgica coronaria. De estos ciudadanos, de doscientos a trescientos se operan en Valladolid, y el resto, o bien permanece, o son trasladados a otros hospitales -especialmente a Cantabria y a Madrid-, con el gasto que esto supone.

Una Unidad de Cirugía Cardíaca por cada millón de habitantes es lo que viene dándose como *ratio* por las organizaciones internacionales. En Castilla y León, teniendo dos millones y medio de habitantes aproximadamente, sería necesario, por tanto, que se creara la segunda Unidad... la segunda Unidad.

De este modo, también la Junta de Castilla y León aprobó la segunda Unidad de Cirugía Cardíaca... que la segunda Unidad de Cirugía Cardíaca estuviera radicada en Salamanca.

Por otra parte, la racionalidad en el gasto aconseja esta segunda Unidad, ya que las intervenciones quirúrgicas que se vienen realizando en el servicio público suponen 1.000.000 de pesetas, aproximadamente, mientras que las intervenciones realizadas en servicios concertados o en servicios de hospitales privados duplican esta cantidad.

Además de tener en cuenta este punto de vista de carácter económico, tenemos también que considerar el problema humano que supone el traslado de estos enfermos, muchos de los cuales fallecen en el trayecto, no llegando al lugar de la intervención.

En consecuencia, queda demostrada la necesidad de crear una segunda Unidad de Cirugía Cardíaca en nuestra Comunidad Autónoma, estando justificada su localización en Salamanca, en base a la existencia, además, de otros servicios de cirugía de la Universidad y la Facultad de Medicina.

También el Director General de Atención Primaria, doctor Rafael Matesanz, el doce de octubre de mil novecientos noventa y seis aseguraba en Salamanca que el proyecto de Servicio de Cirugía Cardíaca en el Hospital Clínico seguía adelante.

Por otra parte, ante una pregunta parlamentaria en el Senado, efectuada por el Senador por Salamanca José

Castro Rabadán, sobre la creación de la Unidad de Cirugía Cardíaca en Salamanca, el Ministro Romay Beccaría respondía textualmente: "Comparto la preocupación del señor Senador por este problema, pero la puesta en funcionamiento de este Servicio está supeditada ahora mismo a la existencia de un espacio en uno de los edificios del complejo hospitalario Virgen de la Vega o del Clínico Universitario donde ubicar la hospitalización, las dependencias médicas y de enfermería y el área administrativa. Para poder destinar al Servicio de Cirugía Cardiovascular los espacios físicos necesarios es imprescindible la unificación de los servicios que aún están duplicados funcionalmente en los dos hospitales por parte de la Administración Autonómica. Una vez autorizada esta unificación, nosotros haremos todo lo posible porque no se demore, y podrá asignarse la dotación económica precisa e iniciar la puesta en marcha del Servicio de Cirugía. Me propongo impulsar este proceso con todas mis fuerzas, porque realmente comparto la precisión que se ha hecho de la carencia de este servicio, importante en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, pues la necesidad de un Servicio de Cirugía Cardíaca en Castilla y León es evidente, y tenemos que dotarla del mismo para que puedan ser atendidos, por lo menos dentro de su Comunidad Autónoma, todos los pacientes de esta Comunidad".

En base a lo expuesto se propone la siguiente Resolución: "Que la Junta de Castilla y León lleve a cabo la unificación de los servicios de los hospitales Virgen de la Vega y del Clínico de Salamanca de forma inmediata, para que en un plazo máximo de tres meses se inicie el proceso para implantar en el Hospital Clínico de Salamanca el Servicio de Cirugía Cardiovascular ya aprobado, cuyo funcionamiento debe tener lugar antes de finalizar el presente año de mil novecientos noventa y siete". Muchas gracias.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. ¿Algún Grupo quiere consumir un turno en contra? Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías. En primer lugar, quiero expresar mi sorpresa por la presentación de esta Proposición No de Ley. Pensamos que iba a ser retirada, porque hemos creído que ya la Pregunta formulada, en su día, por el Grupo Socialista y la comparecencia del señor Consejero el día veintinueve de mayo, que habló -diríamos- de una forma monográfica sobre este tema, y que -creo- dejó perfectamente claro el asunto, habría despejado todas las dudas e interrogantes que puede tener el Grupo Proponente. Pero no ha sido así, y voy a intentar clarificar nuestra postura.

A priori, quiero manifestar de una forma rotunda que estamos totalmente de acuerdo con la necesidad de una

nueva Unidad de Cirugía Cardíaca y que ésta debe ubicarse en Salamanca. Uno de los intereses prioritarios de la Junta de Castilla y León -como ustedes saben- en la ordenación sanitaria es que nuestra Comunidad Autónoma disponga de los recursos estructurales, humanos, técnicos y materiales que nos permitan responder a las necesidades de nuestros ciudadanos.

En la materia que nos ocupa sabemos que la situación actual es insuficiente: sólo existe en la Comunidad un Servicio de Cirugía Cardiovascular en el Hospital Universitario de Valladolid. Debemos añadir que la necesidad de un nuevo Servicio de Cirugía es compartida unánimemente por todas las instituciones y por todos los Grupos Parlamentarios. Todos: desde el Ministro al responsable del Insalud, don Alberto Núñez Feijóo; desde la Consejería, desde el Consejero, a los Grupos Parlamentarios aquí presentes, todos están de acuerdo en la creación de esta Unidad. Y, por lo tanto, puedo afirmar que nunca hubo -diríamos- tanto consenso en un tema tan concreto.

Compartimos los argumentos, la mayor parte de los argumentos, esgrimidos, esgrimidos por la Portavoz socialista en los Antecedentes de esta Proposición No de Ley. Estamos de acuerdo en que las listas de espera de estos pacientes -alrededor de los novecientos- es un hecho real, que el Hospital Universitario de Valladolid en su Servicio de Cirugía Cardiovascular está resolviendo alrededor de los trescientos/cuatrocientos casos; es cierto que se puede incrementar esta cifra -hay hospitales en el país que llegan a realizar hasta seiscientas intervenciones-, pero estamos en esa línea. Esa diferencia de necesidades reales y lo que se está haciendo en nuestra Comunidad hace que muchos de estos pacientes tengan que ser trasladados fuera de nuestra Comunidad, fundamentalmente a Cantabria y a Madrid.

También estamos de acuerdo en los *ratios* que ha planteado la Portavoz; es decir, parece ser universalmente aceptado que hay que tener una Unidad de Cirugía Cardiovascular por cada millón de habitantes. Es cierto que en nuestra Comunidad esos *ratios*, en la Comunidad de Castilla y León, y en muchas Comunidades de España -estamos hablando a nivel europeo-, son un poquito más bajos; es decir, a veces con... alrededor de las setecientas intervenciones es suficiente.

Nos plantea también el problema humano, con el que estamos de acuerdo, en virtud de esos desplazamientos que tienen que hacer estos pacientes y sus familiares, lo que produce... muchas veces crea problemas a estas personas.

Pero tenemos que discrepar de una forma rotunda por las manifestaciones alarmistas que ha planteado la Portavoz en su Proposición No de Ley. Fíjese, dice usted que muchos fallecen en el trayecto, no llegando al lugar de la intervención. Mire, lo siento, pero eso es algo que no

es... no se puede admitir. Mire usted, los enfermos cardiovasculares se mueren en su casa, en el transporte de la ambulancia al hospital y en cualquier sitio, en las UVIS incluso en los Servicios de Urgencia. Pero también es cierto que usted sabe que ese transporte sanitario, generalmente en enfermos importantes, se hace en UVIS móviles con personal muy cualificado. Y, por tanto -y sin querer tampoco hacer demasiado... demasiado hincapié en el tema-, no podemos plantear este tema con esta demagogia, porque lo hechos no son así.

También discrepamos, tenemos que discrepar en lo referente a la racionalización del gasto. Mire usted, dice usted que... afirma, así, de una forma categórica, contundente, que, cuando intervenimos en los centros concertados y en los centros privados, el importe de esas operaciones es el doble que en lo público. Mire usted, yo creo que es al revés. Y se lo tengo que decir. Yo conozco los enfermos que se trasladan, por ejemplo, de León a una clínica número uno en España en ese tipo de cirugía, que es el Hospital de La Concepción, y ese Hospital está facturando enfermos cardiovasculares, enfermos cardíacos -perdón-, donde se incluyen las prótesis -a veces muy caras- en una media de 1.500.000 de pesetas por intervención. Por tanto, no es cierto, y quería yo aclararlo porque, como va a quedar constancia en el Diario de Sesiones, permítame que haga esa matización.

Yo dudo, dudo que en muchos de nuestros hospitales, desgraciadamente, no se sabe ni el coste por proceso -por lo menos en los hospitales en los que yo me muevo a veces es difícil saber lo que vale ni una triste apendicitis-; es decir, los costos en el sistema público, desgraciadamente, todavía no hemos llegado a esa valoración.

Mire usted -pero voy a entrar ya de lleno en el tema que nos ocupa-, pone usted un plazo de tres meses para poner en marcha el Servicio de Cirugía Cardíaca para que inicie su actividad a finales del año. Nos dice usted que lo fundamental es unificar los dos hospitales de forma inmediata. Sabe usted de una forma clara que esto es imposible hacerlo con la inmediatez que usted plantea. Porque el primer... el primer preámbulo que usted hace es que se unifiquen de forma inmediata los hospitales.

Mire usted, cualquiera que sepa algo de hospitales sabe que la unificación de los servicios o de unidades que estén duplicadas lleva un complicado trámite burocrático para reestructurar y acoplar las plantillas. Si se hiciera esta unificación, tenga usted por seguro que se retrasaría de una forma imprevisible la creación del citado Servicio. Pero, además, creemos firmemente que no es necesario unificar nada, ya que se trata de un Servicio de nueva creación. Existe el Servicio de Cardiología en el Hospital Clínico con una unidad, una unidad de... dos Unidades de Diagnóstico Intervencionista y existe el Servicio de Cardiología. En el Virgen de la Vega existe una Unidad, exclusivamente una pequeña Unidad de Cardiología dentro de Medicina Interna, que, por tanto, no tiene ningún sentido el intentar hablar de unificación.

Le decía también que ese plazo de tres meses que usted pone para que funcione el Servicio de Cardiología, para iniciarlo, nos parece verdaderamente problemático. El proyecto -y así lo explicó el Consejero en su reciente comparecencia, yo creo que lo explicó clarísimamente-, el proyecto para la creación de la Unidad de Cirugía ha sido presentado por el Insalud de Salamanca a la Consejería. Fue un escrito, el veintinueve de abril de mil novecientos noventa y siete, cuando ese escrito, ese proyecto, esas opciones de Servicio se pasaron a la Consejería. Previamente -tengo que aclararle-, dicho documento se envió al Insalud, al Ministerio, que está trabajando en el mismo para elaborar el proyecto definitivo. Pues insisto, ya sabemos que existen dos opciones para la creación de ese Servicio y, por tanto, están estudiando minuciosamente cuál va a ser la opción que verdaderamente se va a elegir. Repito que los técnicos del Insalud están valorando, valorando cuál va a ser el estudio definitivo que se va a aprobar.

Una vez finalizado este estudio, una vez que conocamos qué tipo de Servicio de Cirugía -porque puede haber varios Servicios-, una vez que sepamos cuál es el proyecto definitivo aprobado, es la Junta la que tiene que autorizar esa solicitud, una vez consensuado los aspectos básicos. Y tenga por seguro, porque se lo ha explicado el Consejero hasta la saciedad, que la Junta apoyará incondicionalmente, pues es la primera interesada en la puesta en marcha de esta infraestructura tan necesaria para nuestra Comunidad.

Puedo asegurarle -y voy terminando- que en breves fechas, probablemente antes de que termine el mes, los responsables del Insalud de Madrid, tanto el doctor Matesanz como doña Paloma Alonso, anunciarán el proyecto definitivamente elegido. Y no dude que la Junta lo va a aprobar de forma inmediata, dado los contactos permanentes que existen entre el Ministerio y la Consejería, fruto -como es lógico- de la actual coordinación y colaboración entre ambas instituciones, situación muy diferente a la que existía hasta hace pocos meses.

Mire, Señoría, yo creo que es un proyecto muy serio, muy técnico, y no valen precipitaciones, ni prisas. No vaya a ocurrirnos lo que ha venido sucediendo en los últimos años, que por una mala planificación -y que conste que no me gusta el término- Madrid -como usted sabe- cuenta hoy con trece Unidades de Cardiología para cinco millones, y Castilla y León solamente, desgraciadamente, durante este último decenio socialista, solamente tiene una Unidad de Cirugía Cardíaca. Por tanto, insisto, no podemos precipitarnos, vamos a hacer las cosas muy bien.

Por ello, nuestro Grupo, por pura coherencia lógica, tiene que rechazar esta Proposición No de Ley, pues pedir la unificación inmediata de los Servicios complicaría la tramitación. Y además no lo creemos oportuno, porque se trata de un Servicio de nueva creación.

Por otra parte, los plazos marcados no se ajustan a la lógica, pues la puesta en marcha de un nuevo servicio -como usted sabe- tiene... tiene una serie de fundamentos, como son la ubicación física, la ubicación material que corresponde con una serie de obras de acondicionamiento; tiene que haber una dotación de aparataje muy sofisticado, muy importado... muy importante, que requiere también el concurso de una serie de técnicos importantes; necesita de un material y de un instrumental también muy delicado y -como es lógico- de una plantilla de personal altamente cualificada. Todo eso lleva un tiempo y, por ello, insisto en que no debemos de precipitarnos. No se trata de que usted, o yo, o cualquiera en un despacho, ponga una fecha límite, porque eso va a dar malos resultados.

Y no quiero tampoco finalizar sin dejar constancia de que esta urgencia y esta premura con que usted plantea el tema, que es muy loable, pero que se nos podía haber ocurrido durante los últimos diez años, porque -como decía el Portavoz de mi Grupo en la anterior comparecencia- nada han cambiado las circunstancias que hacen necesaria la creación de esta Unidad. No dude, no tenga ninguna duda que el tema va por buen camino, que en un corto espacio de tiempo tendremos un Servicio de Cirugía Cardiovascular ubicado en Salamanca, y que este segundo centro va a ser gracias a la gestión del Gobierno Popular. Muchas gracias.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señora Presidenta. Con una breve aclaración, que no raya en lo fundamental, pero como la ha dedicado el señor Procurador tanta importancia a la manifestación de que se morían en el trayecto... No hacía esta Procuradora referencia al transporte sanitario, hacía referencia a las listas de espera, que cuando van en el traslado ya al lugar de destino, precisamente como van ya en una situación tan límite, no soportan muchas veces el trayecto.

En cuanto al coste -que tampoco es fundamental-, Su Señoría tiene una idea, porque sabemos que a él le interesa la defensa de lo privado -ya nos lo ha dejado constancia-, además, personalmente también le conocemos sus tendencias. Y, por otra parte... si deja el señor Procurador de apuntar -el señor León de la Riva- puedo hablar, si no, no podré hablar, señora Presidente, porque está haciendo de complemento directo.

En consecuencia, digo que el coste... todo es cuestionable.... O sea, el asesor... antes de entrar que asesore el señor León de la Riva, pero aquí, pues, que nos deje...

(Murmullos.)

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ...No, lo que le dé la gana, no. Lo que le dé la gana, no. Si usted tiene...

EL SEÑOR: *(Intervención sin micrófono).*

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Pues sí, porque está interrumpiendo...

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Por favor, Señorías. Señora Procuradora continúe con su turno.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Bueno. En consecuencia, quiero decir que esas no son las claves fundamentales. La clave fundamental es que aquí, en el noventa y tres se pidió la... en el mil novecientos noventa y tres -tal como consta en documento que tengo aquí y presente-, se pidió la unificación de los dos Hospitales, Universitario y Virgen de la Vega, para convertirlo en Hospital de Salamanca, Universitario de Salamanca; lo cual traería numerosos beneficios para la población salmantina, como era la racionalización del gasto, como era la unificación de servicios, como era el aparataje, como era el subir el nivel del Hospital a encontrarse entre los veintidós principales hospitales de España.

Esto fue paralizado maliciosamente, maliciosa y perversamente, por la Junta de Castilla y León.

En consecuencia, cuando se pidió... Esto en mil novecientos noventa y tres. En mil novecientos noventa y cinco, por el Gobierno Socialista, por el Insalud del Gobierno Socialista fue aprobada la creación de la segunda Unidad de Cirugía Cardíaca, para complementar la Unidad de Cirugía Cardíaca, creada por el también Gobierno Socialista en Valladolid. Unidad de Cirugía Cardíaca de Salamanca, aprobada en el noventa y cinco, que tenía que haber sido puesta en funcionamiento ya en el noventa y seis, porque ya estaba dotada con personal y estaba dotada presupuestariamente.

¿Qué sucede en diciembre cuando el Senador Castro Rabadán pregunta al señor Ministro de Sanidad qué pasa con la Unidad de Cirugía Cardíaca? El señor Ministro dice que la va a impulsar; pero que el obstáculo para este impulso y esta creación es la no unificación de los hospitales Virgen de la Vega y Clínico de Salamanca, cuya competencia de autorización, de unificación, depende de la Junta de Castilla y León. Y que, incluso, va a instar a la Junta para que lo lleve a efecto; y, en consecuencia, cuando esta autorización esté ya tramitada, en diciembre del noventa y seis -que se había pedido en el noventa y tres-, se pondrá en marcha con la máxima urgencia la creación de la Unidad de Cirugía Cardíaca. Diciembre del noventa y seis.

En abril ya empiezan las sospechas de que eso no se va a llevar a cabo. El mismo cardiólogo Martín Luengo, Jefe de Servicio, dice que, a pesar de que el señor Matesanz ha declarado públicamente en Salamanca que entrará la Unidad de Cirugía Cardíaca en funcionamiento en mil novecientos noventa y siete -declarado pública-

mente a los medios de comunicación-, ya se duda, por la inercia y por la pasividad que se observa en los movimientos de esta situación nueva.

Pero es que también en abril el señor Gómez Arias, Director del Insalud de Salamanca, Director Provincial, dice textualmente que han elaborado dos proyectos, que los han enviado a Madrid; y cuando el Insalud de Madrid diga qué proyecto quiere, será entonces cuando vengan a la Junta de Castilla y León, y le traerán el proyecto que el Insalud Central haya aprobado y considerado como válido.

Usted miente. Ha mentido. Ha mentido porque ha dicho que el proyecto -y que conste así-, ha dicho textualmente que el proyecto había sido presentado a la Junta de Castilla y León para su aprobación. No, Señoría. Los dos proyectos... y, si no, perdóneme usted, si usted no ha dicho... no falta a la verdad, falta el señor Gómez Arias, cuando dice que han elaborado dos proyectos, que los han mandado a Madrid, y cuando Madrid se defina y se decida es cuando él vendrá a la Junta.

Pero según Su Señoría, cuando hace referencia a que el Consejero dejó todo claro, mire usted, el Consejero lo único que dejó claro, se lo voy a leer textualmente, porque es... además de la comparecencia lo -tengo por escrito-, lo que viene a decir el Consejero: "que la solicitud presentada en el noventa y tres el Insalud de Madrid la da por prescrita, la da por anulada. Que se hará una nueva solicitud, que se compromete el Insalud a hacerla; y cuando llegue a la Junta, la Junta la considerará y verá... y la valorará" -y aquí lo tengo textualmente-.

En consecuencia, no se ha llevado a efecto las declaraciones y las manifestaciones y los compromisos del señor Ministro efectuados a un Senador de Salamanca, en diciembre de mil novecientos noventa y seis. No se ha llevado a efecto las declaraciones públicas efectuadas por el señor Matesanz ante los medios de comunicación en Salamanca, en su visita a Salamanca, cuando dijo que la Unidad de Cirugía Cardíaca se iba a poner en funcionamiento en mil novecientos noventa y siete -mientras ustedes no me demuestren lo contrario-. Y lo más grave es que no se va a llevar a efecto su creación en mil novecientos noventa y siete, perjudicando no solamente a los salmantinos, sino a los castellanos y leoneses.

Y, para terminar, les diré que lo único que están ustedes haciendo es, perversamente, paralizándolo y torpedeando la unificación de los Hospitales, base exigible por la puesta en funcionamiento de la Unidad de Cirugía Cardíaca. Y ustedes no lo hacen por intereses ocultos, y por anteponer estos intereses a los intereses de los castellanos y leoneses.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Mire usted, yo cuando le he hecho esta anotación es porque al hablar del problema humano, usted habla de los fallecimientos en el transporte. Y le insisto, y le insisto en el trayecto, perdón, al lugar de destino, al lugar de intervención. Mire usted, yo lo que quiero decirle es que con esa teoría, con esa teoría haría falta tener una Unidad de Cardiología, de Cirugía Cardíaca, perdón, en todas las ciudades para evitar esos transportes.

Pero, bueno, no vamos a entrar en ese debate. Me ha planteado el tema de que yo soy partidario de la iniciativa privada. Y le tengo que decir que sí. Yo soy partidario de la iniciativa privada y de la pública. Creo que hay que aprovechar todos los recursos. Y no me tilde usted a mí de privatizar, porque fue el Gobierno Socialista, en la anterior Legislatura -perdóneme-, el que concertó con clínicas privadas muchos de los procesos que estaban en lista de espera. Y me parece, además, racional. Y me parece normal y lógico que haga eso el Gobierno Socialista o el Gobierno de turno, porque lo importante es resolver el problema a los ciudadanos que tienen... que están en lista de espera.

Mire usted, me habla del año noventa y tres, la unificación. Es cierto, es cierto que en aquel momento se pidió la unificación a la Junta de Castilla y León. Y es cierto -y tengo aquí los documentos también, como usted- cómo, aproximadamente a los quince días de enviar esa Proposición a la Junta, la Consejería -me parece que es el quince de noviembre, creo recordar la fecha, fueron quince días de plazo- le exigió una serie de documentos -que los tengo, precisamente, los tengo a su disposición, ¿eh?-, en los que solicitaba, le solicitaba una serie de datos importantes. Es decir, le decía que los documentos que le envió en ese momento el Insalud eran insuficientes para poder aprobarlo; faltaba la memoria de las necesidades; faltaba la memoria de las actividades de ambos Hospitales, no había previsión de plantillas ni de personal desglosado por grupos profesionales; la cartera de servicios, que era fundamental, tampoco figuraba la Cirugía Cardíaca para el Hospital de Salamanca. Es decir, se le reclamaron todos esos documentos que el Insalud no volvió a enviar.

Y tengo también a su disposición los que envió en aquel momento, los que se enviaron -precisamente, don José Luis Temes envió una serie de papeles-; y a los quince días -tengo la fecha, quince de octubre del noventa y tres-, y el nueve del once del noventa y tres, le contesta el Consejero reclamando el resto de los documentos.

Pues, de aquella reclamación, nada. Y usted sabe, porque se lo explicó, que eso ha caducado y que habrá que volver a hacerlo.

Y somos nosotros partidarios de la unificación, porque creemos que tiene enormes ventajas, muchas ventajas

–y usted las ha citado–: evitaríamos duplicidades, el material... al gestión sería mejor, etcétera, etcétera. Pero no piense que eso es una campaña fácil. Hay que estar dentro de los hospitales y estar metido en el mundo de la Sanidad, para saber que unificar cualquier duplicación es muy difícil porque hay muchos intereses encontrados.

En cuanto a ese tema, por tanto, aclararla que el año noventa y tres se hizo, pero que el expediente ha quedado incompleto. Mire usted, en el año noventa y cinco, ustedes –es cierto– piden la Unidad de Cirugía Cardíaca, ¿eh?, y la aprueban; pero en el papel. Porque de presupuestos, ni un duro; no había dotación de ningún tipo, ni había presupuesto. No se presupuestó ni una peseta. Ya en el último momento, en los últimos momentos, en el declinar del Gobierno Socialista se plantea, como un canto al sol, se plantea esa posibilidad de crear el Servicio; pero sin ninguna dotación.

Y nosotros solamente –tengo que recordárselo–, solamente llevamos un año, y ha habido contactos permanentes, más de cinco contactos. Y lo que usted ha dicho del señor Matesanz es cierto. Lo ha dicho y, además, lo afirma y lo sigue reiterando; y se lo va a explicar a usted, en breves fechas, cómo esa opción se va a llevar a efecto.

Y, mire usted, me ha dicho una cosa que es importante. Yo no la miento, yo no la miento, ni se me ocurriría a usted nunca decirle que usted miente; es posible que estemos equivocados. Pero, mire usted, el borrador, el borrador, el diecinueve de abril del año noventa y siete, el mismo documento que se envía a Madrid al Insalud se envía a la Consejería, porque es lógico que la Junta conozca ese Proyecto. Y las dos opciones... –el otro día el Portavoz de Izquierda Unida nos las planteaba claramente–, las dos opciones que se envían al Insalud, para que las estudie por parte del Insalud de Salamanca, esas dos opciones, Señoría, las tiene el mismo día –y le puedo enseñar el escrito de remisión a la Junta–. Luego no me diga usted que no se le envió a la Junta. Se le envió a la Junta porque es preceptivo el tener una información, porque los canales de comunicación –se lo decía antes– son mucho más fluidos en el momento actual que en anteriores legislaturas (porque, además, es lógico, como usted lo puede bien entender).

Por tanto, no me tilde de mentiroso. Yo lo que le he dicho a usted –y lo tengo escrito, porque me lo he preparado minuciosamente, y le puedo leer el escrito que tengo–, lo único que digo es que la Consejería tenía información al respecto.

Y, luego, cuando usted me habla del doctor Gómez Arias, pues, es cierto que esos dos Proyectos están enviados, y que las decisiones... no es tomar una decisión política de decir hágase. No. Los técnicos de Insalud –como siempre lo han hecho– tienen que estudiar esas dos opciones, porque no es lo mismo un proyecto valorado en 350.000.000 que un proyecto valorado en

700.000.000; porque no es lo mismo hacer dos quirófanos de nueva creación, una UVI nueva, una hospitalización de varias camas, no es lo mismo que aprovechar lo que hay.

Por tanto, los técnicos tienen que estudiarlo, tienen que decidir cuál es la mejor opción para no cometer errores, como antes la comunicaba.

Y yo creo, yo creo que no merece la pena, sino simplemente para terminar, decir que nuestro Grupo, nuestro Grupo tiene... es favorable total e incondicionalmente a la creación de esa Unidad; que yo espero que empiece a funcionar a finales de año y, por supuesto, a primeros del año... en el año que viene, porque hay que presupuestar 700.000.000, cerca de 700.000.000; por tanto, quiere eso decirse que va a haber varias anualidades a la hora de poder pagar todo ese material que hay que invertir.

Que nuestro... nuestro criterio, nuestro Grupo lo tiene claro, es decir: apostamos positivamente por la Unidad de Cirugía Cardiovascular en Salamanca, que ya existe una unidad de diagnóstico importante, de esa angiología intervencionista y que, por tanto, nosotros vamos a hacer todos los contactos como se vienen haciendo y, además, espero que ustedes también nos apoyen para conseguir que eso llegue a su debido... a un fin correcto. Nada más y muchas gracias.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señora Presidenta. Está claro –porque además ya se planteó el otro día en la comparecencia del señor Consejero– que existía –y suponemos que existe– un compromiso político adquirido para la puesta en marcha antes de fin de año de esta Unidad; y ese compromiso existe. Que ahora se vea necesario la necesidad de retrasar una serie de meses, pues algo... que si no está definido el estudio podemos admitir, en este momento, que se podría plantear que la finalización de esa integración o no integración de esa Unidad de Cirugía Cardiovascular, sea, por lo menos, del proyecto que esté aquí antes de final de año.

¿Por qué? Porque luego la creación de esa Unidad seguramente pueda tener una dilatación un poco mayor, pero no mucho mayor. Sí que es cierto lo que dijo el señor Ministro, porque vendrá recogido en el Diario de Sesiones, a la contestación al Senador que se planteaba... ya se planteaba que es imprescindible la unificación de los servicios que aún están duplicados. Es decir, tenemos ya el planteamiento del organismo gestor –que es Insalud–, tenemos el planteamiento del Ministerio de Sanidad y nos falta el proyecto de unificación por parte de la Junta; que dé el Gobierno Autónomo el visto bueno.

Es verdad, y lo planteamos el otro día, que hay dos opciones: una, la integración de servicios, que sería más barata pero que habría intereses encontrados –y sí que lo ha dicho usted, señor Procurador del Partido Popular–; pero los intereses encontrados no iban a ser de los trabajadores y trabajadoras de las Unidades de Cardiología de los distintos hospitales, sino de las jefaturas de los distintos hospitales. Es decir, no podemos plantear... no podemos plantear que la necesidad de integración de unos servicios se tenga que doblegar si esa... –si es por ahí por donde iba Su Señoría, que supongo que sea así–, por las necesidades de jefes o no jefes de servicios. ¿Por qué? Porque la integración de estos servicios no disminuiría el número de trabajadores y trabajadoras –que sí que nos preocupa a nosotros–; al crear una nueva Unidad no disminuiría el número, pero sí que tendría que disminuir necesariamente las jefaturas, pues no todo el mundo podía ser jefe. Entonces, no sé si va por ahí el planteamiento de los intereses encontrados.

La segunda opción seguramente sería más cara y no nos parece a nuestro Grupo Parlamentario que sería la más idónea. Sí que han cambiado las circunstancias actualmente; han cambiado. Primero, porque ya hay un compromiso por todas las partes –en eso sí ha cambiado, que antes no existía–; y dos, porque la cirugía cardiovascular... y las personas aquí que profesionalmente tengan conocimiento en ello sabrán que va adelantando a pasos agigantados, y cuanto mayor es la oferta, mayor es la demanda. Es decir, que si hace cinco años no necesitábamos muchas unidades de cirugía cardiovascular, actualmente sí; porque existe la posibilidad de salvar vidas, cosa que antes no se podía, entonces la demanda era menor. Es decir, al aumentar la oferta se aumenta la demanda y se crean las necesidades, porque gracias a la técnica y a la ciencia esto avanza –y cada vez más–, estamos mejor. Por eso en ese sentido yo creo que sí que han cambiado las circunstancias, y sólo nos cabe aquí un compromiso político, que yo sí que plantearía al Grupo Proponente, si esto no está acabado, por lo menos que el proyecto de la creación de Cirugía Cardíaca, si que esté antes de que finalice este año. Muchas gracias.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. Para concluir el debate, tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señora Presidenta. Lo primero es hacer una aclaración al señor Procurador del Grupo Parlamentario Popular, en el sentido que la petición de la unificación de los hospitales Virgen de la Vega y Clínico no data, aunque sí oficialmente, del noventa y tres, sino que ya en el noventa y uno, con los debidos respetos, el Insalud de Salamanca se dirigió al Consejero de Sanidad y Bienestar Social, explicándole y dándole a conocer, según proyecto, todos los pasos que se venían dando para que esto fuera una realidad.

También decirle que el Insalud de Salamanca desde mil novecientos ochenta y seis, ya a partir de la Ley General de Sanidad –que autoriza elementos de coordinación–, ya fue, de acuerdo con la Ley, unificando... unificando situaciones para ese largo proceso, porque bien Su Señoría dice "no es un proceso de tres meses" –ignorante seríamos–. No Señoría, no proponemos que en tres meses se lleve un proceso; es que el proceso viene dando pasos progresivamente desde mil novecientos ochenta y seis, con una unidad de gestión, con una unificación de plantilla... es decir, en la medida de lo posible, ha ido paso a paso basándose en unos elementos legales según le permitía la Ley, hasta que al llegar la de mil novecientos noventa y tres, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma, se plantea oficialmente la petición de la unificación de los dos hospitales en uno que daría todas estas ventajas a los profesionales y a la población en general, porque mejorará; y mejoraría tanto la asistencia, como la docencia, como la investigación. Eso es hasta mil novecientos noventa y tres lo que se solicita.

Vamos a dejar, fíjese usted, la maldad de los perversos socialistas. Fíjese, fíjese, vamos a dejarlo. Que no han creado una Unidad de Cirugía Cardíaca en trece años de Gobierno, han creado –como usted sabe– la de Valladolid y han aprobado, con todos los estudios correspondientes, han aprobado la creación de la Unidad de Salamanca; dos Unidades de Cirugía Cardíaca que, según el número de habitantes, corresponden a la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Dice que la Junta demoró la unificación por falta de documentación. Mire usted, todo lo que usted ha leído... yo tengo aquí con acuse de recibo la remisión por parte del Insalud. Y le voy a leer: "Presupuesto de gastos e ingresos, número de camas y estructura, cartera de servicios, desarrollo histórico, infraestructura, estado del proceso de integración y ventajas que ha supuesto, proyecto de futuro. Diez de diciembre de mil novecientos noventa y tres". Juan María Lorente, firma esta revisión.

Por lo tanto, no había necesidad de nueva documentación; lo que había era mala voluntad o nula voluntad para llevar a cabo la unificación de los dos Hospitales, zancadilleando y torpedeando todo el proceso de unificación.

Pero al llegar ahora, vamos a olvidarnos –por eso digo–, olvidémonos todo lo que no hicimos, a pesar de que hicimos una unidad de cirugía cardíaca, aprobamos la segunda y pusimos en marcha el proceso de unificación que prácticamente está hecho, que prácticamente está hecho pero que falta la formalización y la fase final que debe autorizar la Junta de Castilla y León. Vamos a olvidarnos de la etapa socialista.

En mil novecientos noventa y seis tenía que haber sido llevado a cabo la creación de la Unidad de Cirugía

Cardiaca que ya estaba totalmente aprobada por Resolución del Insalud, y el Gobierno del Partido Popular la siguió paralizando, impidió que se creara esta Unidad.

Segundo elemento. Todas las declaraciones del señor Ministro son un jarro de agua fría que no sirve para nada, como la lluvia en el tejado, porque no se ha llevado a cabo desde diciembre del noventa y seis, de los compromisos adquiridos, formalmente adquiridos y públicamente adquiridos, ni la Junta, ni el Insalud han sido capaces de coordinarse. Yo no sé... fíjese, hasta pienso que el Insalud no quiere reconocer la autoridad de la Junta para dar la correspondiente autorización. Y el Director del Insalud se considera superior al Consejero de la Junta de Castilla y León, fíjese usted; ahí está un quid de la cuestión.

Segundo quid de la cuestión: ¿por qué no se lleva a cabo la unificación de los Hospitales de Salamanca, a pesar de las múltiples ventajas que todos, que ustedes mismos no se atreven a negar? No se lleva a cabo por lo que ha dicho la Portavoz de Izquierda Unida: por intereses creados, que usted también ha confirmado. Intereses creados, no de los trabajadores, sino de determinados... y no de todos los profesionales, sino determinados profesionales del Virgen de la Vega, que se creen perjudicados con la fusión, y que ya en los últimos días, en los últimos tiempos han dado toque... toque de alarma a la Junta de Castilla y León. Y el señor Consejero y la Junta de Castilla y León, anteponiendo los intereses particulares, partidistas e interesados, a los intereses generales de la población de Salamanca y de Castilla y León "pienso que está en funciones y tiene todo el derecho a hacerlo ella cuando quiera", el señor... por precisamente anteponiendo los intereses a los ciudadanos... los... anteponiendo los particulares a los generales, no se atreve a llevar a cabo la unificación de los servicios.

Y le voy a decir una cosa con la mejor de las intenciones: si no lo hacen ahora, si no lo hacen en estas fechas, no lo van a poder hacer luego. Créame que se lo digo con todo el respeto y con todo el deseo de colaboración. Si no lo hacen ahora y se dejan en manos de los intereses de "equis" personas que sólo miran su propia economía y su propio interés, y la Junta de Castilla y León se supedita a estos intereses particulares, económicos, mal lo va a tener la Junta para llevar la unificación fuera de este momento.

Nuestra mano tendida para que llegáramos a la unificación cuanto antes; pero la responsabilidad es de ustedes que están gobernando. Y el pueblo se lo va a demandar, y va a saber los intereses que está defendiendo la Junta de Castilla y León, y la cobardía que está teniendo ante intereses particulares. Ustedes no gobiernan para todos, gobiernan para unos pocos, y sólo para aquellos afines al Partido Popular.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA JIMÉNEZ GARCÍA): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Votos emitidos: trece. Votos a favor: cinco. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las quince horas veinticinco minutos.)