



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 20 de febrero de 2015, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001275, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Jesús María Aguilar Santamaría, relativa a valoración que hace la Junta de la vacunación de la gripe en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 505, de 11 de febrero de 2015.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/001274, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Fidentino Reyero Fernández, relativa a desarrollo, por parte de la Junta, del control sanitario en las industrias que realizan exportaciones, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 505, de 11 de febrero de 2015.
3. Proposición No de Ley, PNL/001421, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.ª Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.ª María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta a adoptar medidas sobre la atención pediátrica en Villamayor de la Armuña, así como la extensión a otros municipios en circunstancias similares, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 505, de 11 de febrero de 2015.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cinco minutos.	18861
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	18861
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	18861



	<u>Páginas</u>
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica que, por acuerdo de los Grupos, se altera el Orden del Día.	18861
Primer punto del Orden del Día (antes tercero). PNL/001421.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	18861
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	18861
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	18863
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	18864
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	18866
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	18866
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, suspende la sesión.	18866
Se suspende la sesión a las diez horas veinticinco minutos y se reanuda a las diez horas treinta y cinco minutos.	18866
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, reanuda la sesión.	18866
Segundo punto del Orden del Día (antes primero). POC/001275.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	18866
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	18866
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Álvarez Nogal, Director General de Salud Pública.	18867
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	18871
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, Director General de Salud Pública.	18873
Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). POC/001274.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	18873
Intervención del Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	18874



	<u>Páginas</u>
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Álvarez Nogal, Director General de Salud Pública.	18874
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Reyro Fernández (Grupo Popular).	18878
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, Director General de Salud Pública.	18880
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, levanta la sesión.	18881
Se levanta la sesión a las once horas veinticinco minutos.	18881



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Alguna sustitución tiene que comunicar los Grupos Parlamentarios? ¿Grupo Parlamentario Socialista? Ninguna. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. El Grupo Parlamentario Popular no tiene ninguna sustitución.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por acuerdo de los Grupos, va a haber un... un cambio en el orden de tratar los... los puntos del Orden del Día. El punto tercero pasa al primero, el primero al segundo y el segundo al tercero.

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

PNL/001421

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día, que aparece en la documentación como el tercero: **“Proposición No de Ley 1421, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar medidas sobre la atención pediátrica en Villamayor de la Armuña, así como la extensión a otros municipios en circunstancias similares, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 505, de once de febrero del dos mil quince”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Permítame que empiece, primero, agradeciendo al Grupo Popular que haya accedido a que esta iniciativa se debata en primer punto del Orden del Día. Y también trasladando un saludo a Manuel Gago, Portavoz del Grupo Socialista en el Ayuntamiento de Villamayor de la Armuña, que se encuentra en esta Cámara siguiendo esta iniciativa, que es importante para su municipio.

Lo es porque estamos ante uno de los municipios -que ojalá hubiese más en Castilla y León- con un nivel de población joven muy importante. Miren... *[el orador muestra una imagen]* ... esta es la pirámide de población actualizada en Villamayor de



la Armuña; entre 0 y 4 años hay 421 niños y niñas; entre 5 y 9, 543; entre 10 y 14, 489. En total, 1.453. Estamos hablando que el 21 % de la población de este municipio está en edad pediátrica; a pesar de ello, en el municipio solamente hay un pediatra. Y conocen -igual que conoce el Grupo Socialista- que, cuando, por las causas que corresponda, este pediatra no puede acudir a la consulta, no es sustituido, salvo que sea de forma muy prolongada.

Eso genera dificultades importantes a las familias de Villamayor de la Armuña, porque no es que... -si fuese en la ciudad de Salamanca, tendrían otro pediatra al lado- no, es que tienen que desplazarse, en su caso, a otros municipios, donde las dificultades para la historia física de los pacientes, pues son mayores (Villares de la Reina, incluso Cabrerizos), con niñas y niños enfermos, distantes varios kilómetros del mismo, con las dificultades de atención que eso genera, y también la preocupación, ante una situación de enfermedad de un menor, que traslada a la familia.

No estamos pidiendo ninguna cuestión que sea excesiva, estamos diciendo que en Villamayor de la Armuña, con casi 1.500 niños, no es razonable que haya días que no haya consulta pediátrica. Y que la Administración, en el siglo XXI, tiene que tener mecanismos para saber, cuando se va a producir una baja, que será avisada, se puedan producir sustituciones el número de días que sean al año; no serán muchos, pero un solo día que no haya pediatra genera situaciones de dificultad a madres, padres y también a los menores.

Estamos, por eso, planteando que ahora que ustedes plantean -y ojalá sea verdad; los datos macroeconómicos alguna cuestión apuntan; el día a día en la economía de las familias no lo es tanto- que se ha salido de la crisis, que, cuanto menos, sustituyamos las bajas de los pediatras donde no hay otra opción. Y lo es en este municipio. Y no queremos que sea una cuestión exclusiva en Villamayor de la Armuña, por eso, como este lo conocemos y lo ha aprobado por unanimidad su Ayuntamiento el pasado trece de febrero, planteamos que se haga en Villamayor y en el resto de los municipios de Castilla y León que tengan las mismas circunstancias. No estamos... Fijese, podríamos venir aquí a pedir otro pediatra más; somos conscientes de la realidad, solo pedimos que los días que no vaya a trabajar se le sustituya. Exclusivamente eso.

Por ello, les planteamos -nos gustaría llegar a un acuerdo esta mañana- que acordemos instar a la Junta de Castilla y León a que adopte las decisiones necesarias para, primero, garantizar que los días en los que se produzca una baja del pediatra titular de Villamayor de la Armuña se preste atención pediátrica en el municipio por medio de otro profesional; segundo, que se analice la situación de otros municipios de la Comunidad Autónoma que se encuentren en circunstancias similares a Villamayor de la Armuña para que se adopte en los mismos la misma decisión de evitar que las bajas de los profesionales deriven en la no prestación del servicio de Atención Primaria en pediatría. Parece muy razonable, no es costoso, somos capaces de evitar problemas e incertidumbres. Nos gustaría, desde luego, a los... al Grupo Socialista de las Cortes, que hoy la aprobásemos por unanimidad.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jerónimo García Bermejo.



EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Bien. Buenos días. Gracias, Presidente. Señor Pablos, evidentemente, su propuesta de resolución es tan razonable que constituye, el hecho al cual nos instan, el quehacer diario de la Gerencia de Salud de Salamanca, y concretamente de la Gerencia de Atención Primaria.

El municipio de Villamayor de la Armuña forma parte de la zona básica de salud Periurbana Norte de Salamanca. El centro de salud de dicha zona básica se encuentra -como bien ha dicho- en Villares de la Reina, y su equipo de Atención Primaria, el equipo, consta de tres cupos de pediatría que realizan su labor asistencial en el propio centro de salud de Villares de la Reina y en los consultorios médicos de Villamayor de la Armuña y de Cabrerizos.

Como bien dice, la población infantil, entre 0 y 14 años, del municipio de Villamayor de la Armuña es de 1.453 niños, y, sin embargo, el número de tarjetas sanitarias individuales del cupo de pediatría de esta localidad, según la base de datos, es de 890. Esta situación, evidentemente, puede obedecer a que parte de la población infantil del municipio esté adscrita a profesionales de pediatría en centro de salud del ámbito urbano.

Cuando se produce una ausencia de pediatría, o del pediatra, en Villamayor de la Armuña, se sigue el procedimiento establecido para cubrir la ausencia mediante sustitución, siendo desarrollada la labor asistencial por un especialista en pediatría o, en caso de no ser posible, por un médico de familia que ha sufrido o... o ha optado por un reciclaje en pediatría oportuno en el consultorio... tanto en el consultorio de Villamayor, que se presta actividad por tres médicos de familia, un pediatra y por tres profesionales de enfermería.

Pese a los problemas que en ocasiones acaecen, la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca proporciona una adecuada organización y prestación de la asistencia sanitaria, siempre con el esfuerzo antedicho en las incidencias circunstanciales que se puedan presentar, pero siempre garantizando a los pacientes, en todo momento, la asistencia demandada.

Para analizar la situación de los pediatras de Castilla y León, desde luego, sí que es interesante, y debe conocerse, cómo se ha desarrollado los últimos procesos selectivos convocados por la Gerencia Regional de Salud. Así, por ejemplo, mediante la Orden sanitaria 1120/2008, de veinticinco de... de junio, se convocaron 55 plazas, de las cuales, tras haberse aprobado la relación de aspirantes que habían superado el proceso selectivo, habiéndose nombrado el personal estatutario fijo y aprobándose por... con posterioridad varias relaciones complementarias de aprobados, al no tomar posesión de sus plazas los respectivos aspirantes, quedaron sin cubrir 4 plazas. Igualmente, en la Orden sanitaria 1757, del año dos mil diez, se convocaron 52 plazas mediante concurso-oposición. La fase de oposición fue superada por 107 profesionales. Al igual que en el proceso anterior, se aprobaron varias relaciones complementarias de aprobados. Al no tomar posesión los titulares de sus plazas, quedaron finalmente 4 plazas sin cubrir. Por lo tanto, aun ofertando todas las plazas disponibles en los procesos selectivos a todos los profesionales que aprobaron la fase de oposición, estos últimos rechazaron esas adjudicaciones y quedaron sin cubrir algunas plazas ofertadas.

Con respecto a la situación de las bolsas de empleo, que, mediante Resolución del once de noviembre del dos mil trece, se aprobó y publicó la relación de aspiran-



tes que integraban la bolsa de empleo para personal sanitario en la categoría de licenciado especialista en pediatría y sus áreas específicas del Servicio de Salud de Castilla y León –es lo que se denomina “la lista cero”–, con este sistema se deja un sistema abierto y permanente para la presentación de solicitudes a inscripción en la bolsa. Esto supone que aquellos especialistas que finalizaron incluso el mir en el año dos mil catorce y su... y solicitaron su inscripción en la misma, pueden ser integrados en cualquier momento. Con esto, lo que le vengo a decir es que, así como, por ejemplo, en las Gerencias de Atención Especializada no suele haber problemas a la hora de cubrir necesidades asistenciales en esta especialidad, no ocurre lo mismo con las Gerencias de Atención Primaria, donde ofertar a los profesionales algunas plazas, o bien porque se encuentran alejadas de su lugar de residencia en ocasiones, o por intereses desde el punto de vista profesional de otro tipo, se genera ausencias en pediatría que no pueden ser cubiertas por otra... por otro especialista ante la situación puntual de la demanda generada.

Por lo expuesto, evidentemente, yo creo que la situación que... no exista, forma parte del quehacer diario y de la... y de las actuaciones de la Gerencia responsable en este caso, que es la Gerencia de Atención Primaria, he de decirle que rechazamos la proposición no de ley no por el hecho de que, como usted bien dijo al final de su alegato, no entendamos que sea razonable, sino porque es evidente que ya se está trabajando sobre la situación para que no exista. No hay que olvidar que Castilla y León, según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, es la tercera Comunidad con mejor porcentaje de tarjetas individuales asignadas a cada pediatra. En concreto, la ratio de pediatras en España es de 1.040 niños por pediatra; en Castilla y León, de 942; y en la provincia de Salamanca, en concreto, es de 901.

Por último, decirle que no duden del interés de todo nuestro... nosotros en prestar la mejor asistencia sanitaria, en este caso en el área de pediatría, en las mejores condiciones a los habitantes de Villamayor de la Armuña, como en el resto de la Comunidad. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Le aseguro, don Jerónimo, que nos cuesta entender que vayan a votar en contra de esto, sobre todo escuchándole, escuchándole su primera calificación de nuestra iniciativa como muy razonable y escuchándole –atentamente toda la intervención– el final de la misma. Esto ha dicho textualmente: forma parte del quehacer diario de la Gerencia Regional de Salud. Es razonable, forma parte del quehacer diario de la Gerencia Regional de Salud, ¿y votan en contra? Difícil de entender.

Yo no quiero insistirle mucho más, pero me gustaría convencerles de lo contrario, de que votasen a favor. Porque quiero que pensemos que algunas de las cosas que usted ha planteado –la ubicación o no de los consultorios o los centros de salud respecto a que puedan ser interesantes para hacer una sustitución– en el caso de Villamayor de la Armuña no cabe, está a dos kilómetros de Salamanca; se tarda



desde el centro de la ciudad no más de diez minutos, menos que algunos barrios de Salamanca.

Por tanto, el hecho que usted ha argumentado, de dificultades en la bolsa para cubrir pediatras, podría entenderse, pero no en este caso. Y no en los últimos tiempos, cuando las medidas restrictivas en cuanto a contratación pública por parte del Gobierno de España, del Partido Popular, han creado en numerosos profesionales una situación sobrevenida de desempleo, en todos los ámbitos, también en la pediatría. Fíjese, solo la reestructuración del Hospital de Salamanca –que parece que no va a dar marcha atrás el Consejero– va a significar 6 pediatras menos en la plantilla orgánica.

Difícil de entender, de verdad, que ustedes nos vengán a decir que esto se arregla cubriéndolo a veces con algún médico generalista que tenga especialidad o, de otra manera, con pediatras, cuando no es verdad. Mire, ustedes lo cubren así, cuando no va el pediatra, ponen este cartel en la puerta de la consulta [*el orador muestra una imagen*]: “¿Qué hago si mi hijo se pone enfermo? Llame al teléfono gratuito 900 222 000”. Eso es lo que se encuentran las madres y los padres de Villamayor de la Armuña cuando no hay pediatra, que son unos cuantos días al año. Y entonces pueden decidir llamar –con algo que, cuando se necesita que sea auscultado el menor, no parece que resuelva la situación, y menos que genere tranquilidad–, desplazarse a Villares de la Reina o a Cabrerizos, que se lo contaba yo antes.

Por eso no lo podemos entender. Y menos cuando, ya le digo, hace hoy una semana, el trece de febrero, este mismo texto, los mismos antecedentes y la primera petición –porque el Grupo Socialista en las Cortes no quiere que haya ningún agravio, queremos que algo que es razonable para Villamayor de la Armuña se extienda al resto de la Comunidad– fue aprobado por los siguientes señores. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Villamayor de la Armuña, Ángel Luis Peralvo Sanchón, Partido Popular. Concejales del Partido Popular: Daniel Velasco Labrador, María Soledad García Rivero, Salvador Ruano Sanchón, María Soraya Luengo González y Juan Carlos Hernández Martín. Concejales que no es del Grupo Popular, pero apoya al Grupo Popular: Luis Holgado Lopo. Manuel Gago Álvarez, a quien antes agradecía su presencia en estas Cortes, y que presentó la moción, Portavoz del Grupo Socialista. José Antonio Belda Lorenzo, Jorge Sostre Aso y Óscar Casas Ramos, Concejales Socialistas. Y José Martín Bravo, Portavoz del Grupo de UPyD.

Todos ellos conocen lo que ocurre en Villamayor, todos ellos conocen las consecuencias de una decisión injustificable; por cierto, menos ahora, cuando ustedes plantean que ya hay más recursos económicos. Y es verdad, con un mal sistema de financiación autonómica vamos a tener 92 millones de euros más para poder hacer políticas que nosotros creemos que deben servir para paliar en parte los recortes en el año dos mil quince. ¿Cómo no va a haber unos pocos euros para sustituir los pediatras? ¿Cómo no lo va a haber? De verdad, don Jerónimo –sabe que le tengo mucho respeto y que este Grupo, además, somos un Grupo muy serio–, no creo que sean capaces de explicar, más allá de que la Junta les haya dicho que tienen que votar en contra, ni a ninguno de los vecinos de Villamayor ni a nadie que marque por el sentido común la forma de tomar decisiones, que ustedes, si al final lo hacen, digan no a esta iniciativa. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Nos comunica el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular una sustitución.



EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Sí, vamos a ver. María Mercedes Alzola Allende sustituye a María Luisa Álvarez-Quiñones Sanz.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Bien. Muchas gracias. concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/001421

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis... no, perdón, quince. Votos a favor: cinco. Votos en contra: diez. Ninguna abstención. En consecuencia, queda aprobada... rechazada la proposición no de ley debatida.

Vamos a hacer un receso de cinco minutos.

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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Se reanuda la sesión. Segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del segundo punto del Orden del Día.

POC/001275

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día, que aparece como el primero en el Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1275, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Jesús María Aguilar Santamaría, relativa a valoración que hace la Junta de la vacunación de la gripe en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 505, de once de febrero del dos mil quince”**.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Damos la bienvenida a esta Comisión al Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública, don Agustín Álvarez Nogal. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don Jesús María Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días. Muchas gracias. Buenos días, Director. Muchas gracias por su asistencia a esta Comisión y al personal que le acompaña de... de la Consejería.

Bueno, esta vez la pregunta que le... que le cursa el... el Grupo Popular, pues es... es de la gripe, ¿no? Sabemos todos que la gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte, especialmente en aquellas personas no vacunadas de grupos de... de alto riesgo.



La epidemia puede ejercer gran presión sobre los servicios de salud al incrementarse las hospitalizaciones y tener importantes repercusiones económicas y sociales debido a la reducción de la productividad laboral.

La prevención de la gripe y de sus complicaciones se basa fundamentalmente en... en la vacunación, la medida más efectiva para reducir el impacto de esta enfermedad. Mediante la vacunación de los grupos de riesgo se pueden evitar entre el 50 y el 60 % de las hospitalizaciones y el 80 % de los fallecimientos derivados de todas las complicaciones.

La pregunta que le queremos hacer es: ¿cuál es la valoración por parte de la Junta de Castilla y León de la vacunación en esta Comunidad?

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para responder a la pregunta, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública.

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

Buenos días. Y muchas gracias por... por la pregunta. Lo voy a decir así porque yo recuerdo... -y miro a... a Mercedes, perdón- porque yo he venido aquí al principio de legislatura a responder a una pregunta que se había heredado sobre el tema de antenas, y no sé qué debió pasar -como ahora, que no leo-, y así quedó; lo asumí, lo expliqué y nunca más se me ha vuelto a llamar, excepto en otra ocasión, cuando tuvimos aquel incidente con la gripe. Por lo tanto, agradezco al Grupo Popular que me permita hoy estar aquí y tratar de... tratar de contestar a la pregunta de la gripe, pero con matices, ¿no?, o sea con... con los matices propios, sin entrar en grandes cuestiones de números y sin apenas leer. Porque, como bien ha dicho Jesús Aguilar -lo personalizo, señor Procurador-, es verdad que, si hay una medida eficaz contra la gripe, es la vacuna; esto es una cosa incuestionable.

Pero no vengo solo a hablar de esto -que sí lo hablaré, y daré algunos... algunos datos-. Lo que les quería contar es que lo increíble, cuando trabajamos en salud pública -y hay aquí personas que trabajan en el sistema sanitario-, nos encontramos... cuando presentamos la campaña el quince de octubre del dos mil catorce sabemos de antemano tres cosas: uno, que va a haber gripe; dos, que vamos a superar el umbral epidémico; y tres, que llegará a un pico en una semana, seguro, pero no sabemos qué semana. Entonces, esto lo sabemos cuando presentamos la campaña, de tal manera que, por poner un dato brevísimo, en la campaña dos mil trece-dos mil catorce de la gripe, la semana que pasamos el umbral epidémico, que son 50 casos por cada 100.000, fue la semana primera del año, y cuando llegamos al pico fue la tercera semana, y llegamos el año pasado a 284 por 100.000, el año pasado; pero es que, el anterior, la tercera semana es donde pasamos el umbral epidémico y la quinta semana alcanzamos el pico, 474 por 100.000. Quiero decir que, en dos años, un año ha sido 50 la tercera semana, otro año ha sido 50 la... la primera... en fin. Quiero decir, que sabemos que en torno a principio... final del año-principios de año vamos a superar el umbral epidémico, y esto lo sabemos de antemano, de tal manera que, cuando presentamos la... la campaña en el dos mil quince -que es gratuita, voluntaria y universal-, antes han pasado unas cosas, durante la presentación pasan otras y después pasa lo que yo vengo a hablar fundamentalmente, de lo que pasa.



Justo antes de que presentemos la campaña –el quince de octubre del dos mil catorce, en este caso– se han realizado dos cosas fundamentales, que yo creo que es bueno que se conozca aquí –si alguno la conoce, que me consta que muchos de ustedes sí que lo... sí que lo saben, ¿no?–:

Una es que hemos comprado la vacuna; cuando anunciamos la campaña hemos comprado la vacuna. Y quiero llamar su atención porque esta compra de vacuna en el ámbito de la salud pública ha supuesto prácticamente una reducción en torno al 45 %, gracias a la compra agregada de vacunas que se inicia en su día en la anterior legislatura, con la compra agregada, de tal manera que, durante esta, hemos pasado de... de un gasto, diré, en... en el total del calendario, de 15 millones a 7, y en el de la gripe, de 5 millones a 3 casi –casi 5, casi 3–; los datos los tengo aquí, y, además, están colgados en la página web de la Junta, en la de la Consejería de Sanidad, y todo el mundo lo puedo conocer. Por lo tanto, quiero llamar su atención que, en el ámbito de la salud pública, sí que se ha hecho un esfuerzo extraordinario a la hora de la compra agregada, de tal manera que hemos realizado un... un ahorro del 40 % en la adquisición de las vacunas en este caso concreto de la gripe, un 40 %. Y, entonces, una reflexión es que, si somos capaces en salud pública –que somos el 1 % del sistema, más o menos– de hacer una reducción del 40 %, quien gasta el 99 % quizá debería hacerse otros planteamientos –entiendo yo– desde el punto de vista de la sostenibilidad del sistema.

Por lo tanto, hemos comprado las vacunas, las compramos de manera agregada, ¿pero qué... qué vacunas compramos, que es otra de las cosas que sucede antes de que presentemos la campaña? Una vacuna que supongo que todos ustedes conocen cómo... cómo es su proceso... su largo proceso de elaboración. De hecho, ahora todos los enfermos de gripe de España, o de Castilla y León, o del hemisferio occidental, cuando se detecta se les saca... se les toma una muestra, se sabe qué tipo de virus circula, esto se comunica desde el Centro de la Gripe –que, por cierto, tenemos en Castilla y León uno de los mejores de España, por no decir de Europa y no... y no ser tachado de exagerado–, que se lo comunica directamente a las oficinas de la OMS, que se lo comunican a las casas fabricantes, que dicen: la vacuna del hemisferio austral de la próxima temporada ha de contener estos virus. Exactamente lo mismo sucede con los virus de las vacunas que compramos nosotros: son las que... los virus que han circulado en el hemisferio austral en la temporada anterior. Por lo tanto, las vacunas se conforman de esta manera y se realizan, básicamente, mayoritariamente, sobre cultivos de... de huevo... perdón, sobre huevo, previamente libres de gérmenes, etcétera. Y es un proceso largo, complicado, complejo. Pero, una vez que... que se adopta esa decisión –“la vacuna ha de contener estos virus”–, las compramos de manera agregada y ya está. Esto antes de empezar la campaña, porque sabemos que va a haber gripe, ¿no?, y lo anunciamos.

Durante la campaña, el mismo día que lo presentamos, sucede una cosa fantástica, y es que –lo digo por esta experiencia de estos cuatro años–, vamos, no ha salido ya de la presentación el señor Consejero o las personas que estamos allí presentes y ya estamos recibiendo críticas por empezar la campaña el día que lo empezamos, da igual que sea a principios de octubre... No digo de nadie, digo en general; se crea un ambiente... Claro, como estamos acostumbrados a oír que alguna Comunidad Autónoma empieza un poquitín antes, aunque esté La Concha llena de bañistas... Porque siempre el País Vasco empieza antes, y es verdad, y... y ves a los bañistas en La Concha y empiezan a vacunar. Y nosotros decimos: ¿de



qué se trata? De empezar a vacunar lo más próximo posible de acuerdo a las ondas que nosotros hemos detectado durante estos años -porque le puedo decir que esto no es una cosa de este Director; aquí ha habido un trabajo excelso durante muchos años que nos permiten hoy tener una de las mejores coberturas del país; esto es real-. Pues, cuando decimos que empezamos este año a finales de octubre, es con esa intención, de tratar de acercar el pico que sospechamos que va a ser al principio y tener la mayor dosis de inmunidad. Pues ese mismo día ya nos están criticando, claramente; independientemente de... de las organizaciones, nos critican: ¿por qué empiezan ustedes tarde?, la cohesión... En fin, esto pasa, durante.

Pero después es cuando empiezan los problemas tremendamente. Hay... hay un después de la presentación de... de la campaña de la gripe, que, insisto, va a venir, se va a superar el umbral epidémico, e inmediatamente va a haber una semana con un pico determinado, y empiezan a suceder cuatro cosas que yo he agrupado -lo voy a leer-. Uno es, también repetitivo, permanente, el de la seguridad de... el de la seguridad de las jeringas, pero es año tras año -yo les digo que le recuerden-, sí, la bioseguridad. De repente, según ha empezado: han adquirido una vacuna que no es segura. ¿Cómo dice usted? Porque las vacunas, se venden en jeringas, y lo venden así para todo el mundo, entonces, salvo que alguien nos diga dónde se puede poner la vacuna de una manera distinta como las ponemos en Castilla y León, o en España, o en Europa, pues que no los digan. Pero esto es otro debate, que es... es sistemático, es inmediato. Tras la presentación, al cabo de una o dos semanas, se empieza a discutir de la seguridad de la vacuna adquirida; da igual, además, de qué casa sea. Por lo tanto, es otra... otra cosa que nos llama muchísimo la atención.

Inmediatamente, el siguiente es: y además esta vacuna no va a valer. ¿Cómo que no va a valer? Y hay debates, pero muy recientes, en las que se ha visto que es que... bueno, al final tiene uno la sensación... Diré otra cosa antes, voy a hacer un inciso, ¿eh? No estoy leyendo. Después, cuando me graben, y te pones a leerlo cómo... cómo hablas, es un desastre, pero, bueno, prefiero hacerlo así y no leerlo, ¿eh?, porque no vengo a leer estas cosas, ¿no?, porque después te... qué ha dicho usted, vaya lío, ¿no? Pero la gente que lo viene a leer a mí me parece poco... y sobre todo en una... en una comparecencia de este tipo, ¿no?, hablando de la gripe.

Decía que ¿validez de la vacuna? Al final, salimos los Directores Generales de esta Comunidad, y de otras, y parecemos -perdóneme la expresión- tontos, tratando de explicar que los virus están dentro de la vacuna, que la OMS nos ha dicho que pongamos esto en la vacuna y que la vacuna contiene los virus que producen la inmunidad. Pues tenemos que salir a explicarlo. No hay manera de convencer de que yo no tengo ningún interés en poner un virus en la vacuna o... o adquirir una vacuna que no esté... que no vaya a producir la inmunidad. O sea, es una cosa... de verdad, ¿eh? Bueno, ¡anda que no hemos salido en la prensa explicando esto! Sistemáticamente, sistemáticamente. Si además sucede como ha pasado este año que, efectivamente, desde que compramos la vacuna se produce una mutación antigénica en el virus de la gripe en los Estados Unidos, pues ya no quiero ni contar las cosas que se dicen en torno a las personas que gestionan la campaña de la gripe.

Después hay otra cosa que a mí me llama muchísimo la atención, y es lo de la presión asistencial. Justo a los dos días o tres, ya estamos preparando la batería para decir: aquí va a haber una presión asistencial, ustedes tienen esto colapsado, esto es un desastre de la gripe.



Quería llamar su atención con una cosa, porque esto hemos salido a explicarlo. Y yo no sé exactamente tampoco qué pasa -y por eso ustedes, seguramente, que están en otros ámbitos, son capaces de entender estas cosas mejor que yo mismo-, pero, cuando aquí se empezó a hablar de que había gripe y que estaban colapsados los hospitales, ni había gripe ni se colapsaban los hospitales, lo que había era una ingente cantidad de personas afectadas por virus sincitiales respiratorios. No... no había gripe cuando decían que había gripe. Claro, si empezamos a decir -que esa es la otra parte de la cuestión, la cuestión mediática- que tenemos virus sincitiales todo el mundo... Esas nieblas... ¿cómo fueron las nieblas este año, por favor? ¡Qué frío hacía! No había más que ver las esquelas qué tipo de población se afectaba. No había gripe en aquella semana. O sea, la gripe aquí no empieza, prácticamente, hasta que subamos el umbral epidémico, y estamos hablando... no sé, no tengo aquí directamente los casos de la semana, pero mucho mucho después de aquello. Se sumó, y cuando empezamos a tener la gripe, se suman las infecciones respiratorias a la gripe, que sí que tenemos gripe, y a partir de ese momento se produce, pues, efectivamente, una presión... una presión sobre los servicios de urgencia, perfectamente prevista, por otra parte, porque sabíamos que se iba a producir. Pero no tenía que ver una cosa con la otra. Y por más que trates de explicarlo, no eres creíble. Nos pasa a todas las Comunidades y a todos los Directores Generales de Salud Pública, que piensan que es que tratamos, de alguna manera, de explicar estas cuestiones.

Por lo tanto, yo les decía, a modo de cobertura... perdón, de conclusión, que tenemos la mejor cobertura, y esto vuelvo a insistirlo, ¿eh?, este es un trabajo de muchos años, esta Comunidad es pionera en estas... en estas campañas de vacunación de la gripe. Aquí hay personas que trabajaron en esta Consejería y conocen perfectamente este... este dato, pero lo que yo entiendo, y así ha sido el enfoque durante esta legislatura, hemos tratado de mantener aquellas cosas que se estaban haciendo muy bien, y esta se ha hecho muy bien. Tenemos una cobertura, y además es pública y notoria, y lo publica el Ministerio, pero este, el anterior y todos, por encima del 70 % en las personas mayores de 65 años. Esto es real. Quiero decir, por más que alguien trate de... de decir que no es así, es así, ¿no?, es así.

Pero yo no podría dejar de... de contar, a propósito de la valoración de la campaña, querido Jesús -lo digo así, por... por todo el... el trabajo que hemos estado haciendo durante estos años, sin que haya pasado por aquí, digo por... por las Cortes, yo, como Director-, que hay... hay una cuestión que a mí me pone... o sea... es decir, es algo que, aunque en el resto de Comunidades incluso estén peor que nosotros, yo no puedo soportar, como Director General, que... que tengamos solo... alcancemos vagamente el 25 % de vacunación en el sector sanitario. O sea, esto es algo... ¿cómo diría yo?, o sea, parece que el grupo antivacunas, y en concreto el de la gripe, lo tenemos dentro de casa. Y es algo que desconsuela profundamente a un Director como yo. Quiero decir, que... ¿pero cómo es posible esto? No me consuela que los demás lo hayan intentado, ni que tengamos tasas de cobertura incluso superiores a otras Comunidades Autónomas. No, eso no me consuela. Llegamos escasamente al 25 % dentro del personal sanitario. Y entonces uno tiene la tentación a veces -y por eso lo digo, para que quede grabado- de pedir el auxilio judicial. Nada me gustaría más, como Director (no sé si podré hacerlo), el auxilio judicial, porque para... -les quiero llevar a su ánimo esta contradicción- o sea, para hacer un tatuaje en Castilla y León, hay un decreto de la Junta, en el que alguno tuvimos también que ver, que exigimos prácticamente de todo a un tatuador, pero un señor que está operando y está en la uvi, y hace una operación a cielo abierto, yo soy... yo no le puedo obligar a



vacunar. Aquí hay algo que no funciona. Entonces, no puedo por menos que, cuando hago una valoración –y la hago aquí, y aprovecho la oportunidad de la pregunta–, es: gran cobertura, la mejor cobertura de España, pero... está publicado, quiero decir, se publica, en mayores de 65 años. Estamos haciendo lo... Institucionalizados, ni cuento, casi el 95 %. Pero, chico, llegas a... perdón, llegas a la... no llegamos al 25 en el sector sanitario. ¿Y qué haces?, ¿qué haces? O sea, te dan ganas de... de eso, de pedir auxilio judicial. Por lo tanto, ¿eh?, esperemos que esto no... le pasa a todo el mundo, y yo creo que hay muchas personas reflexionando y reflexionando sobre el asunto, porque... porque no debería ser así, ¿no?, igual que pasa en otra serie de vacunas.

Por lo tanto, yo les pediría, ya que me dan esta oportunidad, de animarles a que nos ayuden, de alguna manera, a tratar de subir la cobertura en el personal sanitario, a ver qué hacemos, a ver qué se nos ocurre hacer, porque, por más que lo intentamos, no hay manera, ¿no? Y insistir en que tenemos la mejor cobertura como consecuencia no de este Director, sino del trabajo de muchas personas, que lo hacen a lo largo de muchos años en esta Comunidad Autónoma.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene la palabra don Jesús María Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Muchas gracias, señor Director. Bueno, yo creo que tenemos claro que hemos visto que, para la Junta de Castilla y León, las enfermedades transmisibles, pues continúan siendo pues... y siguen siendo una prioridad en... en el sistema de salud de Castilla y León.

La vacuna de la gripe se fabrica, como usted nos comentaba, cada año con... con las cepas del virus que circulan por todo... por todo el planeta, ¿no? Pero esta predicción, pues, lógicamente, no es... no es infalible.

Y, como reflexión, pues, en la actualidad, paradójicamente, se plantean dudas –y esto sí que es importante– sobre la... sobre la seguridad de las vacunas, incluso sobre la efectividad de las mismas. Están surgiendo movimientos promotores de la inmunidad natural, sin vacunaciones, alegando, en unos casos, principios morales, religiosos o con fundamentos, pues muchas veces, la inmensa mayoría, muy poco científicos, sobre los inconvenientes de vacunar a los niños frente a las ventajas, difícilmente justificables, de dejar a los niños sin vacunar. Ante esto, conviene recordar hoy que las enfermedades como la difteria o como la poliomielitis o como la tosferina, el tétanos infantil y el de adultos, el sarampión y otras, no habrían desaparecido o no tendrían las bajísimas tasas que tenemos en estos momentos de incidencias en nuestro país.

Una vez garantizadas las condiciones de higiene y saneamiento en nuestro entorno, la aplicación de las vacunas es el instrumento más eficaz, más seguro y más eficiente de los que puedan haberse puesto en marcha para la prevención de las enfermedades. El ahorro en costes asistenciales directos a los enfermos y de los costes indirectos derivados de la morbilidad y la mortalidad conseguidos mediante la prevención primaria no pueden ser comparados al de ningún otro procedimiento preventivo.



Este año la Consejería de Sanidad, como nos ha comentado el señor Director, reforzó la campaña contra la gripe adquiriendo 330.000 dosis de una vacuna de desarrollo celular, que no presenta trazas ni de huevo ni de antibiótico, lo que reduce significativamente la posibilidad de alergias y además presentan una mayor eficacia, especialmente ante la gripe AH3.

Se ha realizado, además, un esfuerzo importante en la compra. La compleja situación de crisis por la que atraviesa nuestro país, y casi todas las economías occidentales, obligan a continuar mejorando la gestión de los programas de vacunación para conseguir la mayor eficiencia, ajustando a la realidad las poblaciones diana de cada vacuna y controlando los gastos de los programas y obteniendo de ellos la máxima rentabilidad en salud.

Como ya hemos dicho, la vacunación no es infalible, y, por ello, este año ha habido picos epidémicos de gripe importantes, pero incluso en los momentos de mayor presión, como las dos últimas semanas -creo que fueron- del mes de enero, ¿no?, del mes pasado, en las urgencias de la Comunidad se ha sabido gestionar los medios para evitar colapsos. Para ello, se han abierto 400 camas y se ha ampliado la plantilla en más de 200 sanitarios.

No queramos... no queremos dejar de recordar la importancia de la vacunación de los profesionales, como decía el Director General, importantísimo. Un eficaz sistema de prevención primaria, teniendo en cuenta los frecuentes contactos que mantienen en sus consultas con personas enfermas o en periodos de incubación, y con personas sanas, muchas de ellas de alto riesgo, con las que se podrían actuar como vehículos... podrían actuar como vehículos de transmisión.

No obstante, nuestra Comunidad tiene una amplia tasa de vacunación, y no solo en gripe. Las coberturas del calendario de vacunación infantil se mantienen en niveles altos, en algunos de los niveles... en algunas de ellas en niveles superiores al 90 %, aunque podríamos mejorar la cobertura -entendemos- en difteria, tétanos, a los 14 años, que está aproximadamente en un 80,3 %.

Este esfuerzo y el trabajo realizado nos lleva a dar las gracias por una gestión eficiente, por la racionalización de un gasto necesario y por un conjunto de profesionales implicados en la mejora de la... de la salud. Nuestro agradecimiento también a la Red Centinela, un sistema de vigilancia orientado a la vigilancia en salud pública y la investigación epidemiológica, que cuenta con más de 330 profesionales sanitarios, que hoy en día se encargan de estudiar la frecuencia, la distribución y las variaciones que se producen en los problemas de salud y en sus causas, que pueden suponer un riesgo, tanto desde un punto de vista individual como colectivo, y al que esperamos que próximamente se puedan incorporar las farmacias como... y los farmacéuticos de esta Comunidad con el programa de las Farmacias Centinela. Su trabajo permite conocer la repercusión de enfermedades, síndromes y problemas de salud, cuya incidencia será imposible de evaluar sin estudios específicos diseñados para cada situación, de manera que la Consejería de Sanidad puede disponer así de indicadores de primera mano que orienten y justifiquen las prioridades establecidas en los diversos planes y estrategias de actuación sanitaria que aborda y planifica la Junta de Castilla y León. Muchas gracias, señor Director, por sus explicaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de dúplica, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública.

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

Muy breve. Tenía aquí todos los datos, pero, tiene razón, se me había olvidado una cosa que es muy importante, y, efectivamente, es la compra, la innovación que ha supuesto este año... -pero, como se anunció, yo no quería decirlo, porque yo creo que, además, hasta lo explicó ya el Consejero en la propia comparecencia- de una compra de una vacuna en cultivo celular, que es verdaderamente sorprendente y excelente, que evita, además, los problemas derivados de la elaboración en huevo, que es lo tradicional hasta ahora. Y, efectivamente, han sido 330.000 vacunas, fantástico. Y, además, nos da idea de que se está produciendo una mayor inmunidad, en según qué población, cuando se utiliza esta vacuna, además de evitar los riesgos de antibióticos, alergias, etcétera, etcétera, ¿no? Hemos sido algunas Comunidades las que hemos empezado a hacerlo, y es así.

Y, después, pido disculpas también porque se me olvidó la Red Sanitaria Centinela, que es, probablemente no, la más antigua del país. Se celebró hace un año su veinticinco aniversario, se puso en marcha hace 25 años en la Consejería de Sanidad, allá por la avenida de Burgos, y hay excelentes profesionales. Ese modelo de detección, que es... ya saben que ahora está funcionando el de Google, ¿no?, en función de las consultas a Google y estas historias; pero el médico centinela es real, científico. Y el modelo estadístico se ha comprado pues prácticamente en toda la Unión Europea, en colaboración con Suecia y demás, y es una red fiable. Y cuando digo fiable, si te dicen ellos "se estima de acuerdo a los datos estadísticos" -es como lo de la meteorología- en torno a la primera-tercera, se adoptan decisiones, pues la campaña empieza aquí, lo otro empieza de otra manera. Efectivamente, hay que hacer una referencia, sin duda, a los médicos centinela. Y es verdad, ya que sale aquí, el asunto de que estamos tratando de incorporar las farmacias centinela.

Yo no he venido a hablar aquí del calendario vacunal -hace dos días se ha visto en todos los medios, porque se ha anunciado, la introducción del neumó-, pero sí quería llamar la atención también cómo es posible que en el ámbito de la salud pública, con la configuración autonómica, y siendo 17 más 1 autoridades, en un momento determinado confluyamos todos en la necesidad de introducir una nueva vacuna al calendario. Esto es algo que si el Sistema Nacional de Salud fuese capaz de trabajar de esta manera como se trabaja en salud pública, probablemente nos iría bastante mejor, en general, ¿eh? Es lo único que quería decir.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

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

POC/001274**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Vicepresidente. Tercer punto del Orden del Día: "**Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 1274, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Fidentino Reyero Fernández, relativa al desarrollo, por parte de la Junta, del control sanitario de las industrias que realizan exportaciones, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 505, de once de febrero del dos mil quince**".

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):**

Formula la pregunta don Fidentino Reyero Fernández.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Gracias, señor Vicepresidente. Voy a formular una pregunta al Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública, al que nuevamente le agradezco su comparecencia en esta Comisión.

Las exportaciones de productos agrarios de origen animal tienen una considerable importancia en la economía de Castilla y León. La certificación sanitaria que realizan los Servicios Oficiales de Salud Pública es pieza básica de las exportaciones, porque especifica las condiciones estructurales que han de cumplir los establecimientos y el funcionamiento de los sistemas de autocontrol.

En base a lo expuesto, formulo la siguiente pregunta: ¿cómo se desarrolla por la Junta de Castilla y León el control sanitario de las industrias que realizan exportaciones? Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para contestación de la pregunta, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública, don Agustín Álvarez Nogal.

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

Pues muchas gracias. Si hay algo que me apasiona de la salud pública es precisamente este aspecto tan poliédrico, que es una de las cosas que yo echo de menos en la salud pública, que es respecto... Ustedes son perfectamente conscientes, a lo largo de esta legislatura, que el sistema sanitario realiza unas acciones de fomento de la salud -ahora hablaré de ellas- y otras de asistencia sanitaria, de reparación de la salud. En esto son todos ustedes expertos, es decir, yo que sigo el trabajo de... el trabajo de mis compañeros en la Consejería y del propio Consejero, prácticamente a lo largo de la legislatura se ha venido hablando de restauración de la salud. El sistema sanitario, con toda la importancia que ello tiene... -no lo diré en cifras, pero sí que... sí que es conocido- es restaurar la salud. Pero claro, hay una parte fundamental del sistema sanitario -al menos lo entendemos algunos- que tiene que ver con el fomento de la salud.

Y en el fomento de la salud hacemos tres cosas, tres grandes... tres grandes tareas: las de prevención, he venido a hablar de gripe, pero de vacunas, o de cribados, o de hábitos saludables, o de alimentación equilibrada, o, o... empezamos a hablar, que son las de promoción... prevención, promoción y protección de la salud. Y en protección de la salud, que es muy desconocido dentro del ámbito de la salud pública, pues realizamos tareas desde, qué diría yo, desde el control de las piscinas, pasando por las torres de refrigeración, la carga de plaguicidas en las lechugas, etcétera, etcétera, etcétera, y también realizamos, como no puede ser de otro modo, el control sanitario de los alimentos -lo voy a decir en general, ¿no?-, y es una de las competencias que desde el año ochenta y siete ejerce esta Comunidad, y también de una manera pues razonablemente a un nivel elevado, ¿no?, un cierto nivel en el ámbito inferior al provincial, con técnicos y licenciados que están repartidos por todo



el territorio, en todas las zonas básicas, farmacéuticos, veterinarios, nuestros viejos servicios territoriales, que están así desde... desde que se creó la Junta de Castilla y León, y esto se tiene un reflejo. En fin, no voy a hablar aquí de cuál es la estructura orgánica, pero sí que es verdad que hay una competencia, que es la del control sanitario de alimentos.

Y este control sanitario de alimentos, pues, como no puede ser de otro modo, se ha integrado, a partir de que... nuestra... nuestra inclusión en la Unión Europea, se establecieron unos estándares de calidad determinados, y, a partir de aquel momento, pues nuestras industrias alimentarias son capaces de trabajar en el mercado interior de acuerdo a los estándares de calidad de esta parte del mundo –yo diría primer mundo–, de tal manera que un producto elaborado en Ólvega es capaz de venderse en... en Frankfurt y viceversa. Quiero decir... y cuando digo viceversa quiero decir que aprendimos, cuando nos integramos en la Unión, que iban a circular las personas, los alimentos y los problemas. Pero es verdad que nuestras industrias desde aquel momento empezaron a adquirir un cierto control, y, por supuesto, también, nuestro control sanitario oficial, como me hace la pregunta el Procurador.

De tal manera que tenemos un estándar que ya era conocido. Incluso ese estándar, pues es conocido por todos ustedes que una de las primeras cuestiones que nosotros hemos hecho, pero lleva treinta años haciéndose, es el registro. Tú, para saber qué tienes que controlar, tienes que tener un registro, el Registro General Sanitario de Alimentos, que es algo que está funcionando. Muy recientemente el Consejo de Ministros ha aprobado el Registro General de la Producción Agrícola. Llega quince años después de que se han puesto las normas de higiene de los alimentos en el sector sanitario, pero bienvenido sea, porque completaría el... el famoso... el famoso comentario aquel “de la granja a la mesa”. Es decir, no podemos entender una seguridad alimentaria sin contemplar toda la cadena alimentaria. Y a las industrias es así: las registramos –ahora explicaré qué es lo que estamos haciendo–, las registramos, y, a partir de ese momento, son sometidas a control.

Y realizamos un control, pues, que tiene que ver con lo que tradicionalmente... yo... yo hablo de las tres “P”: planta, proceso, producto. ¿De qué se trata? Se trata de que las plantas tengan unas condiciones idóneas para trabajar de acuerdo a lo que quieren producir. Esto parece una tontería, pero no... pero es así. Lo puedo... puedo poner ejemplos, pero no se trata de ponerles aquí ahora. Una planta ha de estar, primero, ubicada en un buen sitio, hay que controlar de dónde va a obtener el agua, cómo genera sus residuos y qué instalaciones tiene. Pongo un ejemplo muy simple: si quiero picar carne y no tengo picadora... Pues miramos estas cosas.

Después, unos procesos, los procesos que tienen que ver con cómo se elaboran estos productos dentro de las empresas, y cuando hablamos de esto estamos hablando de todos los sectores, ¿eh?, o sea, que desde un plato preparado hasta... hasta una leche enriquecida, pasando por una salchicha, etcétera, etcétera, etcétera. Esto se está haciendo a diario en nuestra Comunidad Autónoma, y en todas las demás, ¿no? incluso en la propia Unión.

Y después los productos. Los productos han de ser fundamentalmente seguros, y además son unos productos que han de ser nutritivos. Por lo tanto, esto lo venimos haciendo de manera rutinaria, permanente, 24 horas. Está en todas las páginas de... en toda nuestra... nuestra página web. Y además lo saben, porque es una de los... también un objeto permanente de presión mediática, cuando hay un



incidente de algún tipo de estos, hay controles diarios. No voy a dar las cifras, pero están todas en la página y son reales.

Pero no me estaba preguntando por eso, digo que figuro este contexto. De tal manera que una... una planta ubicada en La Bañeza en León, o en Cantalapedra en Salamanca, vende en todo el mercado interior. Y para ello solo está... se fundamenta todo ello, digo desde el punto de vista de la seguridad y la salubridad de los productos, en el control sanitario que avala... que avala naturalmente la circulación de ese producto. Sin duda, y como estamos en la Unión Europea, las empresas tienen sistemas de autocontroles, garantizan las materias primas, pero lo que se viene a ver... de lo que se fían las autoridades de otros países, los consumidores de otros países, es que hay un control que realiza un control sanitario, que esté realizando esas tareas.

¿Qué pasa con la exportación? Pues en la exportación es algo parecido. Después haré una reflexión para... para darse cuenta de... de algunas cuestiones que planteamos. Las planteas en los foros que nos tocan, en los foros interterritoriales, porque yo creo que aquí sí que se podría también hacer algo de... incluso desde las propias Cortes, instando al Gobierno para que inste a su vez a Bruselas. Ahora me explicaré lo que quiero decir. Porque si una planta de La Bañeza, en León... no hablaré de Campofrío porque... no me importa dar nombres, pero, es verdad, vende en todo el mundo. Pero ¡ay, amigo!, o sea, puede vender en toda la Unión Europea, pero si trata de vender a China le exigimos unas condiciones diferentes. Nosotros no, las autoridades chinas. Y además se utiliza, que es lo que yo pedía que se... que hay que reflexionar sobre ello. Y además le decimos que si no lo puede hacer es porque no tiene los estándares de calidad suficiente para la población china, y aquí es donde yo digo: pero, oiga, ¿la Unión Europea... pero qué somos, cada uno... cada país somos una cosa? No voy a pronunciarme sobre eso, pero lo digo como reflexión. Si un producto elaborado en La Bañeza o en Cantalapedra, que digo, o en Segovia, La Prudencia, que doy ejemplos de muy diferentes lugares, pueden mandar a toda la Unión Europea, ¿cómo para mandarle a China le están exigiendo unas condiciones sanitarias que es que no tienen nada que ver con el estándar de calidad mío? Aquí pasa algo; la Unión Europea debería ser capaz de establecer, si circulan en mi... en mi territorio, de los países de la Unión, y estos, los estándares, son de los más altos del mundo, no puede venir una... un ciudadano de otro país o de otra Administración a decirme: sus estándares no me valen para mí. Es un problema de negociación, entiendo yo, de carácter político, y no bajar la nuestra a la baja.

Pero, dicho esto, ¿qué es lo que está pasando? Pues la dimensión es de tal envergadura y es tan desconocida en nuestra Comunidad Autónoma que me he permitido... solo voy a leer esto en mi intervención, los países a los que hemos exportado desde Castilla y León durante dos mil catorce -pido perdón, pero lo voy a leer lo más rápidamente posible-: Angola, Arabia Saudí... -va por alfabético, ¿eh?; ni por importancia ni por geografía- Angola, Arabia Saudí, Argelia, Argentina, Australia, Azerbaiyán, Bahamas, Bahréin, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, China, Colombia, Corea del Sur, Costa de Marfil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Egipto, El Salvador, Filipinas, Guatemala, Guinea Ecuatorial, Hong Kong, Indonesia, Irak, Isla Mauricio, Israel, Japón, Kenia, Líbano, Liberia, Macao, Malasia, Marruecos, Martinica, Méjico, Mozambique, Namibia, Nicaragua, Noruega, Panamá, Paraguay, Perú, Polinesia, Puerto Rico, República Dominicana, Serbia, Singapur, Sudáfrica, Tailandia, Taiwán, Túnez, Turquía, Ucrania, Uruguay, Venezuela y Vietnam. Productos de Castilla y León que están circulando.



A esto hay que añadirle que muchos de ellos nos están sometiendo permanentemente a visitas, que es otra cosa que se desconoce. A mí nada me gustaría más... -es otra secreta... igual que decía que me gustaría que se vacunasen más los sanitarios- nada me gustaría más que otros sectores de la Administración, señores Procuradores, fuesen sometidos a visitas permanentes de diferentes países y de la propia Unión Europea. Esto sería un auténtico placer, porque no se pueden imaginar lo que es que te vengan a ver gente... Vienen con traductor, no estoy hablando de idiomas. Quiero decir, que te vengan a evaluar tu trabajo. Piensen en otros sectores, próximos o lejanos, cada día. Llevamos... en dos meses nos han venido a ver inspectores israelitas, que, si la cosa funciona y damos el *okey*, en Zamora hay 300 puestos de trabajo garantizados, porque vienen a ver cómo funciona el control oficial en Zamora, porque vamos a vender corderos *kosher* a... a Tel Aviv, pero hemos tenido japoneses, argentinos y mejicanos, visitando cómo... Y cuando viene la FVO de la Unión Europea, te viene a ver cómo funcionas. ¿Y qué vienen a ver? Cómo funciona el control sanitario. Esto es una realidad incontestable, incontestable. De tal manera, porque como ellos no pueden tener inspectores aquí, se fían de cómo trabajas. Hemos aprendido mucho de esto.

Pondré un ejemplo, para que se entienda lo que quiero decir. Cuando empezamos a mandar cosas a Estados Unidos desde una zona importantísima de Castilla y León, que es Guijuelo -lo diré, jamones ibéricos-, no encontrábamos jamás listeria, porque pensábamos que decimos: no encontramos; busco autocontroles, contrato laboratorios, y no encuentro. Error, porque la listeria, que es un contaminante habitual del medio, acaba apareciendo, probablemente por el transporte. ¿Qué hemos aprendido? La tengo que encontrar yo. Y entonces es cuando les gusta a la FDA norteamericana, cuando nos viene a ver -no daré nombres de empresas, porque hay cinco o seis, muy conocidas, que venden a Estados Unidos-, encontramos, y que te vienen a ver. ¿Y usted, cuando encontré, qué hizo? Pues he montado un plan de seguridad, he mejorado estas cuestiones, he avisado al supervisor de no sé dónde, se lo he contado a Valladolid, que yo se lo he contado al Ministerio porque esto es un Estado que está repartido así. Vienen a ver cómo hacemos las cosas. Y por eso digo que nada me encantaría más que nos vinieran a ver; pues llevamos cuatro meses visitándonos estas personas, ¿no? Entonces, vienen a ver fundamentalmente que coincidan los registros, que los procesos sean adecuados, pero, sobre todo, cómo funciona el control sanitario oficial. Y esto es una cosa que está pasando a diario. Y todos esos productos van avalados por un certificado o sábana -que habrán oído hablar de ella, de la sábana, del certificado-, da igual que sean productos vegetales, que sean productos animales; todo, todo, todo.

Pero se ha producido un hecho -y termino con ello- que me gustaría también para su reflexión. Vivíamos felices, él lo ha dicho. Y digo vivíamos felices desde el punto de vista de qué importancia tiene esto. Ayer todavía en todos los medios -porque se han hecho públicas las estadísticas- es el segundo sector nacional. Lo dijo hace poco el Presidente del Gobierno cuando visitó una planta en Segovia, pero es que es verdad. Es decir, el... el sector de la alimentación por exportaciones es el segundo, detrás de los bienes de equipo. Es decir, por encima de todo lo demás, por encima del automóvil, ¿no?, en Castilla y León. O sea, casi el 18 % de las exportaciones, de doscientos y pico mil millones, es el sector alimentario. Y vivíamos felices, digo, porque esto estaba pasando hasta hace poco, hasta que Rusia, en un momento



determinado... recuérdelo, que yo creo que es por lo que está haciendo la pregunta el Procurador, porque llegó un momento en que se puso en entredicho toda esta operación porque el Presidente de Rusia decidió... decidió... -y personalizo- decidió que los productos cárnicos españoles y los productos lácteos españoles y los productos pesqueros españoles no podían ir a Rusia, ella decía que es que había mal control. Y eso fue lo que de alguna manera nos puso... seguramente tendría que ver con las placas solares, el gas, y con algún incidente que creo que estamos acostumbrados a ver... a ver en Ucrania, ¿no? Entonces... pero bueno, hubo una defensa enorme, y de ahí que el Ministerio de Agricultura, quizá para reforzar esa imagen, pues ha recientemente sacado un... un decreto en el que, de alguna manera, viene a reconocer este trabajo y que la única forma de hacerlo es así, porque la realidad es incontestable. Los países terceros... -y fijese los que yo les he leído, terceros, ¿eh?; hay terceros que son de la Unión que no son... perdón, terceros europeos que no son de la Unión- entonces, estos países se fían del sistema de control, que no ha de ser externo; ya lo digo de antemano, no vale utilizar subterfugios ni... tiene que ser control oficial, y esta es una de las cuestiones con las que nos tropezamos.

De cifras... de cifras y datos, pues están publicados también todos, los controles que se hacen. Y yo quería decir lo de los países para que se den cuenta de la dimensión.

Y yo, esto es una cosa que... que estamos haciendo en... en perfecta coordinación con la Consejería de Agricultura, porque el esfuerzo que se ha hecho desde el punto de vista de... comercial desde... desde el ámbito de la Consejería de Agricultura, en perfecta coordinación también con... con Economía, como nicho de empleo, como busca de oportunidades, todo se apoya -de manera discreta y no saliendo en los periódicos- sobre el control sanitario oficial, que es una de las cosas que a mí me gustaría resaltar. Todo ello funciona... Pondré un ejemplo muy tonto: puedo envolver el jamón y ponerle cuatro cadenas... como tenga triquina, se cayó la marca, ¿vale? Por eso lo estamos haciendo de manera discreta, desde el control sanitario oficial, desde el ámbito de la salud pública, que viene a ser el 1 % del sistema sanitario. Si conocen lo que es el sistema sanitario, estos aspectos poliédricos del propio sistema son maravillosos.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Muy bien. En turno de réplica, el Procurador que realiza la pregunta, don Fidentino Reyero Fernández.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Gracias también, en representación de mi Grupo Parlamentario, al Ilustrísimo señor Director General de Salud Pública por la respuesta a la pregunta formulada. Y voy a aprovechar este turno de intervención para hacer una serie de consideraciones al respecto.

Dentro de las actividades que realiza la Administración Sanitaria, la protección de la salud se erige como un pilar fundamental de nuestra sociedad del bienestar, siendo la seguridad alimentaria el concepto que agrupa las medidas preventivas que protegen la salud frente a los riesgos físicos, químicos, biológicos u otros que puedan presentarse en los alimentos.



Las crisis alimentarias acaecidas en la década de los años noventa del pasado siglo propiciaron que la Comisión Europea se planteara una revisión profunda de toda la normativa existente en este momento en relación con la seguridad alimentaria. Como consecuencia de estas crisis, el consumidor empezó a demandar alimentos más seguros y con una calidad mínima garantizada, y, a su vez, las grandes cadenas de distribución elevaron... elevaron el grado de exigencia a sus proveedores; se puso en marcha, como dijo antes el Director, el famoso axioma “de la granja a la mesa”, garantizando la trazabilidad desde el origen hasta el consumidor final.

Ante la prolífica normativa europea y las nuevas exigencias de los consumidores, cobran una importancia relevante todas las analíticas y controles realizados en el ámbito de la sanidad animal y vegetal, de la seguridad alimentaria, de las actividades de control, diagnóstico, inspección y certificación, y los estudios de investigación, desarrollo e innovación en el sector. En Castilla y León este control oficial, que tiene por objeto verificar el cumplimiento de la normativa sobre seguridad e higiene alimentaria por parte de los operadores económicos de las empresas agroalimentarias, es realizado –como también apuntó el Director– por los Servicios Oficiales de Salud Pública, principalmente tanto veterinarios como farmacéuticos; el control, además, se realiza mediante las inspecciones en mataderos y mediante muestreo y análisis, como instrumentos esenciales dentro de esta actividad de control oficial.

Respecto al control de las exportaciones, comentar que... –como también nos ha indicado– que dentro de la Unión Europea se permite la libre circulación de mercancías y alimentos. ¿Pero qué ocurre cuando el alimento se exporta a un país tercero? La respuesta es que ocurre que una red de profesionales velan para que este producto sea seguro y que cumpla con los mínimos... con los mismos requisitos sanitarios exigidos para el alimento a nivel comunitario. El control oficial de los alimentos de países terceros cuando traspasan fronteras es una pieza clave para garantizar la seguridad alimentaria del consumidor. La creciente salida y entrada de productos alimenticios procedentes de países más allá de nuestras fronteras comunitarias requiere disponer de sistemas de vigilancia rápidos, seguros y eficaces, como el nuestro, que, de forma coordinada, prevengan situaciones críticas y posibiliten tomar las medidas necesarias.

Cuando el control oficial detecta un incumplimiento o deficiencia toma las medidas necesarias; para ello, hay que disponer –como dije– de estructuras eficaces y dotadas de mecanismos de actuación ágiles que respondan a la necesidad de operatividad y eficiencia que necesita la actividad alimentaria. En este sentido, es fundamental el papel de los servicios veterinarios oficiales, que controlan las industrias alimentarias y que realizan una magnífica labor, que muchas veces no es lo suficientemente reconocida por la sociedad.

En Castilla y León, la actividad agraria y su industria agroalimentaria asociada constituyen la principal actividad económica en la mayor parte de las zonas rurales. La industria agroalimentaria de Castilla y León representa el 10 % de la industria agroalimentaria nacional. Existen en nuestra Comunidad Autónoma 3.073 empresas destinadas a la agroalimentación, con una cifra de negocio superior, anual, a los 10.000 millones de euros, el 27,5 % de la cifra total de negocio de todo el sector industrial de Castilla y León. Además, está manteniendo 36.000 puestos de trabajo directos, lo que supone el 30 % del total del empleo del sector industrial regional. Y, respecto a las exportaciones, suponen una facturación de más de 1.500 millones de



euros anuales. Reconocer, además, y decir por último que el sector agroalimentario es el que mejor ha soportado la crisis económica en términos de mantenimiento de empleo.

Asimismo, el sector agrario y la industria agroalimentaria desarrollan actividades fuertemente vinculadas al territorio, lo que les confiere el carácter de motor de actividad económica en los núcleos rurales y de factor fundamental para fijar su población. Pero, además, son dos sectores estrechamente vinculados entre sí, puesto que el agroalimentario es el responsable de transformar y comercializar las materias primas y dotarles de un mayor valor añadido, lo que convierte... lo que lo convierte en la salida natural de las materias primas producidas en Castilla y León. La internacionalización de la industria agroalimentaria regional constituye una de las más importantes oportunidades para el crecimiento futuro del sector y para la creación de empleo.

Pero nuestros productos no solo deben alimentar, sino que también deben de ser seguros, lo que hace imprescindible la colaboración entre la Consejería de Agricultura, que se responsabiliza de la trazabilidad y sanidad de la producción primaria, y la Consejería de Sanidad, que tiene como una de sus funciones importantes la seguridad alimentaria de los productos transformados.

El Director General de Salud Pública ha destacado en esta Comisión el papel de los veterinarios y farmacéuticos que trabajan en la Junta de Castilla y León, tanto en Sanidad como en Agricultura y Ganadería, siendo esencial su labor para garantizar la salud de los consumidores; una labor callada, que normalmente no sale en los medios de comunicación, pero una labor fundamental que deseo reconocer públicamente, en nombre de mi Grupo y en el mío propio, trasladando a través del Director General a estos profesionales sanitarios nuestro más sincero reconocimiento y consideración. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de dúplica, el señor Director General de Salud Pública.

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

Pues me sumo, claramente, porque, además, lo he... lo he dado a entender.

Y me gustaría... me gustaría resaltar una cosa que también a lo largo de esta legislatura se ha producido, y es la extraordinaria colaboración que ha habido; no digo que siempre haya sido así, porque hay intereses... Cuando nos transfirieron a las Comunidades Autónomas las competencias nos transfirieron también las viejas peleas que había siempre entre lo agrario y lo sanitario. Mi interés es la salud y lo otro. Lo hemos llegado a entender, casi también por la presión europea, ¿no?, porque no hay posibilidad... Es decir, lo que se... lo que aparece en un filete en la mesa ya no tiene solución, y tiene que ver con cómo lo hemos tratado, cómo no sé qué... Y toda la cadena alimentaria está plagada de... -yo diría- de personal muy cualificado y muy competente; la coordinación es evidente. De hecho, estamos en todos los programas (de Alimenta, de Internacionalización y tal) por una razón obvia -además, es que sería ridículo no estar-, porque es la parte, digamos, sobre la que se apoya el ambiente externo de los planes, ¿no? Por lo tanto, me parece muy apropiada la intervención y, desde luego, en esa... en esa tarea estamos, y trabajando.



Y daré un dato, para que se vea... un dato sencillo, que... que tiene que ver con esta colaboración. Ha habido una presión extraordinaria a lo largo de estos años cuando llegaba Navidades, y que entraban corderos franceses en España, ¿eh?, y... y discutían con nuestros precios en los grandes centros comerciales. Ellos a veces tienen un sistema agrario un poquitín más desarrollado que nosotros y los corderos eran casi un subproducto del roquefort, y podían pelear con nuestros precios. Entonces, la tarea que hemos estado haciendo... -también discreta y callada, porque tampoco se puede decir, aunque esto quede grabado ahora- hemos estado haciendo una tarea extraordinaria de control de reglamentación y de documentación y de identificación, de tal manera que los corderos franceses, si no venían bien, pues volvían para Poitiers, ¿eh? -digo Poitiers, o de donde vinieran, ¿no?-. Y, además, hemos ayudado a que nuestros corderos nacionales y propios, pues cada vez estén más identificados y puedan salir tanto a países terceros como a la propia Unión Europea. Y esa colaboración también es estrecha y no sé... apenas se comenta, ¿eh? Pero bueno, se hace el trabajo; lo importante aquí es hacer el trabajo.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Muy bien. Agradeciendo su asistencia, don Agustín, pues...

Y, sin otros asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las once horas veinticinco minutos].