



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

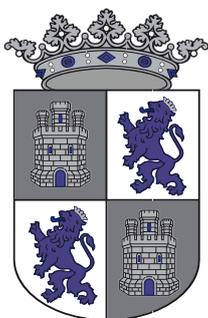
Sesión celebrada el día 13 de junio de 2016, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000096, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y Dña. María Mercedes Martín Juárez, relativa a inmovilización de la flota de vehículos oficiales del Servicio Territorial de Sanidad en Zamora, el 5 de abril de 2016, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 117, de 21 de abril de 2016.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000089, formulada a la Junta de Castilla y León por el procurador D. Alejandro Vázquez Ramos, relativa a medidas que se van a llevar a cabo por parte de la Consejería de Sanidad para mejorar la cobertura vacunal de la población de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 101, de 17 de marzo de 2016.
3. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000102, a solicitud del Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, para informar a la Comisión sobre:
  - Gestión de los casos de tuberculosis en el Colegio San Raimundo de Blas de Arroyo de la Encomienda (Valladolid).

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	5637
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	5637
Intervención de la procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	5637



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	5637
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	5637
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	5637
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para comunicar sustituciones.	5638
<b>Primer punto del orden del día. POC/000096.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	5638
Intervención del procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	5638
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Amo Martín, secretario general de la Consejería de Sanidad y director general de Gestión Económica de la Gerencia Regional de Salud.	5641
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	5644
En turno de dúplica, interviene el Sr. Amo Martín, secretario general de la Consejería de Sanidad y director general de Gestión Económica de la Gerencia Regional de Salud.	5646
<b>Segundo punto del orden del día. POC/000089.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	5647
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	5648
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	5650
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	5654
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	5656
<b>Tercer punto del orden del día. SC/000102.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al tercer punto del orden del día.	5658
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de salud pública, para informar a la Comisión.	5658



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	5659
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	5660
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	5662
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	5665
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	5667
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	5668
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	5671
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	5672
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	5673
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Pelegrina Cortijo (Grupo Socialista).	5673
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	5676
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Pelegrina Cortijo (Grupo Socialista).	5677
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	5678
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	5680
Intervención del Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	5683
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	5685
En turno de dúplica, interviene el Sr. Álvarez Nogal, director general de Salud Pública.	5686
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	5687
Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos.	5687



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. Por parte de los grupos parlamentarios, ¿Grupo Socialista, tiene que comunicar algún cambio?

LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Sí, gracias, presidenta. Laura Pelegrina sustituye a Mercedes Martín.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

¿Por el Grupo Podemos? *[Murmillos]*. Pero dinos el nombre... quién iba a venir, por si acaso.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Bueno, lo primero, buenos días. Y gracias, presidenta. Y buenos días a todos. Que... decía que tenía que venir a sustituir a Laura Domínguez Félix Romero, me están apuntando. (Un desastre, discúlpenme, pero no me sé... no me sé el apellido ahora). *[Murmillos]*. Sí, posiblemente. Pero no ha llegado. Por lo cual, no sé si... si llegará. Él viene en coche ahora desde Burgos y... no sé ahora mismo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Ahora, cuando... cuando venga, le daré los apellidos correctamente. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. De todas formas, cuando él llegue nos lo confirmas.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Sí, buenos días, señora presidenta. Manuel Mitadiel es el sustituto... sustituyo yo, José Ignacio Delgado Palacios.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

¿Por el Grupo Mixto? No vemos a nadie. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, señora presidenta. Buenos días, señor secretario general. En el Grupo Popular, José María Bravo Gozalo sustituye a José Máximo López, doña Irene Cortés Calvo sustituye a Juan Jesús Blanco Muñiz, don Manuel García Martínez sustituye a Jesús Alonso Romero y don Jorge Domingo Martínez sustituye a Pedro Antonio Heras.



LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias. Por el Grupo Podemos, ¿nos confirma?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Ahora ya, ahora ya puedo confirmarlo. Félix Díez Romero sustituirá a Laura Domínguez. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Comenzamos con el primer punto del orden del día. Por parte del señor secretario, dará lectura de este punto, como tal.

### POC/000096

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Pregunta para respuesta Oral ante Comisión número 96, formulada a la Junta de Castilla y León por los procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez Hernández y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a inmovilización de la flota de vehículos oficiales del Servicio Territorial de Sanidad en Zamora el cinco de abril del dos mil dieciséis, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 117, de veintiuno de abril de dos mil dieciséis.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para contestar a esta pregunta, contamos hoy con el secretario general de la Consejería de Sanidad, José Amos, que le damos la bienvenida a esta Comisión, y también le cedo la palabra para que él nos la exponga.

EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):

Gracias. *[Murmillos]*. Tiene que preguntar.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Ah, sí, perdón, perdón. Perdón, es verdad, perdón. En primer lugar, para formular la pregunta, tiene la palabra José Ignacio Martín Benito.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO:

Buenos días. Y gracias, señora presidenta. Quiero dar la bienvenida al señor secretario general de la Consejería, que está aquí esta mañana para intentar aclarar lo sucedido con la flota de vehículos del Servicio Territorial de Sanidad que quedaron inmovilizados el día cinco de abril, tras comprobar que uno de los vehículos del



Servicio no tenía los papeles del seguro en regla, una vez que la Policía Municipal de la ciudad de Zamora intervino en un accidente que afectaba a dicho vehículo. Al reclamar la documentación por parte del agente a los conductores implicados, se comprobó que el vehículo oficial del Servicio Territorial de Sanidad no disponía del seguro obligatorio de accidentes. Ante lo ocurrido, el Servicio decidió inmovilizar todos los vehículos, al menos los que en ese momento estaban en las instalaciones, porque otros ya habían salido para realizar determinados servicios por la provincia.

Ese mismo día que saltó la noticia, que la hizo pública el diario *La Opinión*, *El Correo de Zamora*, nosotros anunciábamos esta pregunta, y formalizamos, pues, una pregunta oral, con catorce puntos, que son el motivo de la comparecencia de esta mañana del señor secretario general.

Después de anunciar aquí, en las Cortes, esta pregunta, la consejera de Economía y Hacienda de la Junta, en una improvisada rueda de prensa, en el vestíbulo de esta casa, anunció que la sanción a uno de los vehículos de la provincia de Zamora se debía a un retraso en la comunicación de la compañía aseguradora a la Dirección General de Tráfico. Según la Consejería, el treinta y uno de marzo habían vencido los seguros de los citados vehículos de Zamora, y la empresa que los suministraba decidió no continuar con el contrato. Por ello, a partir del uno de abril, se había pasado a otra aseguradora, que fue la que se retrasó en comunicar a Tráfico el cambio de la compañía.

La consejera, en aquel canutazo –como popularmente, y en el argot periodístico, se denomina a esa comparecencia ante los medios– aquí, en las Cortes, dijo literalmente que “todo está en orden y es normal”; añadió la consejera que “la paralización de los vehículos fue consecuencia de una falta de comunicación”; también dijo: “No hay ningún problema y circulan todos”, remarcó. Bueno, pues este “circulan todos” no era cierto, quizá alguien no habría... no había informado bien a la consejera. De hecho, desde la Junta se decretó la inmovilización de vehículos oficiales de otras consejerías; no solamente de Sanidad, sino también del Servicio Territorial de Medio Ambiente en Zamora. La noticia, obviamente, generó alarma y preocupación, perplejidad –según los medios– también en los propios trabajadores de los servicios, tanto de Sanidad como de Medio Ambiente, ante las posibles consecuencias que podrían haberse derivado de un accidente más grave del que generó esta situación.

Lo cierto es que, a pesar de las declaraciones de la consejera para intentar, bueno, quitar hierro al asunto, sabemos, está demostrado, que los vehículos no solamente permanecieron inmovilizados el día cinco, sino también el día seis, y –como he dicho anteriormente– no solamente los del Sacyl, sino también los de Medio Ambiente. Da la impresión que la Junta de Castilla y León extendió la consigna de que todos los vehículos estaban funcionando con normalidad; lo hacía la consejera en ese canutazo; lo hacían también desde la Delegación Territorial de la Junta en Zamora; a media mañana, desde Zamora, se decía que todos los vehículos –esto es el día seis– están funcionando con normalidad. Sin embargo, la realidad era bien distinta: los coches prácticamente no se movieron y se suspendieron las salidas, día seis y día siete –insisto–, no solamente los del Servicio Territorial de Sanidad, sino también la flota de la Consejería de Fomento y de Medio Ambiente. Esta última recibió la orden de no mover los vehículos en torno al mediodía, y ello incluía todo el parque de carrocerías y maquinaria contra incendios del Servicio.

También en la mayoría de los centros de salud rurales se recibía a mediodía la comunicación de no mover los coches oficiales. Como alternativa, se apuntó que



se utilizaran las ambulancias de soporte vital básico, e incluso en algunos centros se indicó que los trabajadores usaran sus propios vehículos, los vehículos particulares, y que después se les pagaría el kilometraje; que usaran un taxi, o, si fuera necesario, llegaran incluso a recurrir a la Guardia Civil, con el fin de que no se dejara desatendida ninguna emergencia. Por lo tanto, señor secretario general, la situación ni era normal ni circulaban todos, como quiso hacer ver la consejera de Hacienda. En definitiva, siendo benévolo, la consejera no dijo la verdad.

Nosotros, ese mismo día, formulamos esta pregunta oral, que tiene 14 puntos, y que, bueno, yo puedo leer los catorce puntos, aunque todas sus señorías los tienen. En cualquier caso, para... como sí tengo tiempo, parece ser, y para que conste en el Diario de Sesiones, no tengo ningún inconveniente en leerlos. Bien es cierto que en este momento las preguntas se referían exclusivamente a Sanidad, ¿eh?, pero bueno, podrían servir también para la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, aunque esto, lógicamente, de esa consejería, por razones obvias, no tenga información, ¿no?

Bueno, las preguntas son del tenor siguiente:

¿Por qué la Junta de Castilla y León decidió inmovilizar la flota de vehículos oficiales del Servicio Territorial de Sanidad en Zamora el día cinco de abril de dos mil dieciséis?

Dos. ¿De dónde partió la orden de inmovilización de dichos vehículos?

Tres. ¿Cuántos días duró la inmovilización de los citados vehículos oficiales?

Cuatro. ¿Cómo se resolvió en los días posteriores el desplazamiento de los profesionales afectados por la inmovilización de los vehículos?

Cinco. ¿Por qué los vehículos oficiales del Servicio Territorial de Sanidad carecían de seguro obligatorio y desde cuándo se venía produciendo esa circunstancia?

Sexto. ¿Cuántos vehículos oficiales componen la flota territorial... la flota -perdón- del Servicio Territorial de Sanidad en la provincia de Zamora?

Siete. ¿Cuántos vehículos oficiales componen la flota del Sacyl en Castilla y León, y cuántos por cada una de las provincias?

Ocho. Si esta situación de Zamora de haber estado sin los papeles del seguro obligatorio en los vehículos afectó a otras provincias. Y, en caso afirmativo, ¿durante cuántos días?

Nueve. Si se llegó a inmovilizar los vehículos oficiales del Sacyl en alguna de las provincias, fuera de Zamora, por falta de cobertura de seguro obligatorio o por otras circunstancias. Y, si así fuera, ¿cuáles fueron?

Décima. ¿Quién o quiénes son los responsables en el Servicio Territorial de Sanidad de Zamora de formalizar los seguros obligatorios de los vehículos oficiales?

Undécima. ¿Se ha abierto en la Junta de Castilla y León... se abrió algún expediente informativo a raíz de la orden de inmovilización de los vehículos oficiales del Servicio Territorial de Sanidad?

Duodécima. ¿Se han asumido o se van a asumir responsabilidades por esta circunstancia dentro del Servicio Territorial de la Junta en Zamora? Y, en caso afirmativo, ¿de qué tipo?



Decimotercera. ¿Cuántos vehículos oficiales componen la flota de la Junta de Castilla y León en la provincia de Zamora y cuántos por consejería?

Y decimocuarta, y última. ¿Qué otros vehículos de la flota de la Junta de Castilla y León en Zamora, y de qué servicios territoriales, estuvieron al descubierto en similares circunstancias o condiciones que los del Servicio Territorial de Sanidad?

Bueno, pues estas son las preguntas que formulamos, y estaré muy atento, lógicamente, a su respuesta. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador Martín Benito. Para contestar a su pregunta oral, tiene la palabra el secretario general de la Consejería de Sanidad, don José Amo, por un tiempo también de diez minutos.

#### EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):

Gracias, presidente... presidenta. Buenos días, procuradores, señorías. Para poder dar respuesta a las preguntas formuladas, es necesario señalar, en primer lugar, que toda la flota de vehículos, tanto de la Consejería de Sanidad como del organismo autónomo Gerencia Regional de Salud, dispusieron en todo momento, y disponen, del seguro obligatorio de responsabilidad civil de los vehículos a motor.

En lo que se refiere al periodo uno de abril a treinta y uno de mayo de dos mil dieciséis, dentro del que se produjeron los hechos que han dado lugar a su pregunta, la Consejería de Sanidad, con fecha veintidós de marzo de dos mil dieciséis, adjudicó mediante contrato menor a la empresa Axa Seguros Generales, Sociedad Anónima, el seguro de la flota de vehículos adscritos a la Consejería de Sanidad y a los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social. Por su parte, con fecha veintinueve de marzo de dos mil dieciséis, antes, por tanto, del vencimiento de la póliza que la Junta de Castilla y León mantenía con Mapfre, la Gerencia Regional de Salud suscribió, también a través de un... de una contratación menor, también con la empresa Axa Seguros Generales, Sociedad Anónima, un seguro para toda la flota de vehículos adscritos a la Gerencia Regional de Salud y sus centros adscritos para el mismo periodo de dos meses: abril y mayo de dos mil dieciséis. Estos contratos, estos dos contratos menores, están a su disposición, lógicamente, además de estar publicados en el Perfil del Contratante de la Administración de la Comunidad Autónoma.

La contratación de dichos seguros obligatorios para dichos periodos -como usted ha dicho- deriva de la comunicación previa efectuada por la Consejería de Economía y Hacienda de que la entidad Mapfre, aseguradora en ese momento, no iba a continuar con el seguro de la flota de vehículos de la Administración autonómica a partir del uno de abril. Esta instrucción de la Consejería de Economía y Hacienda, que se canalizó a todas y cada una de las Consejerías y a sus organismos adscritos, le permitía a la propia Consejería de Economía y Hacienda tramitar y formalizar un nuevo seguro obligatorio para toda la flota de la Comunidad Autónoma, como finalmente así ha sido. Por cuanto, a partir del uno de junio de dos mil dieciséis, la entidad aseguradora de toda la flota de vehículos es Seguros Bilbao, compañía anónima de seguros y reaseguros. Este seguro también está a su disposición y ha sido publicado en el perfil del contratante.



Por lo tanto, toda la flota de vehículos de la Consejería de Sanidad, constituida por 324... 304 vehículos, de los cuales 28 están adscritos al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Zamora, así como la flota de vehículos de la Gerencia Regional de Salud y de todos sus centros, constituida por 315 vehículos, han dispuesto en todo momento del seguro obligatorio exigido legalmente. En ambos casos, tanto en el caso de la Consejería de Sanidad, Administración general, como la Gerencia Regional de Salud, comunicaron a todos los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social y a los centros de la Gerencia Regional de Salud el cambio de compañía aseguradora de la flota de vehículos.

Partiendo, por lo tanto, del hecho de que todos los vehículos siempre han contado con el correspondiente seguro de circulación, paso a explicarles lo acaecido el día cinco de abril, también el seis y el día siete. En concreto, el día cinco de abril de dos mil dieciséis, la Policía Municipal de la capital de Zamora procedió a inmovilizar un vehículo de la flota del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social al no constar los datos de aseguramiento en el fichero informatizado de vehículos asegurados, el fichero que comúnmente se denomina en su acrónimo como FIVA. Esto es, no es que los vehículos no estuvieran asegurados, no es que los vehículos no dispusieran del seguro legal, sino que esos seguros, debidamente concertados en tiempo y forma, no estaban volcados al fichero informativo de vehículos asegurados, cuya obligación, de acuerdo con la normativa de aplicación, le corresponde a la entidad aseguradora, hasta tal punto que la falta de comunicación en tiempo y forma le puede acarrear una sanción administrativa, prevista en la propia disposición que le... que le he señalado.

Ante esta situación -la que le acabo de relatar-, el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Zamora, los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad, así como la Consejería de Economía y Hacienda, se... se pusieron en contacto con la entidad aseguradora, Axa, para la resolución, primero para aclarar, y después para resolver la cuestión.

El propio día cinco de abril, el mismo día en que se produjo la inmovilización de los vehículos -la inmovilización, quiero decir, por parte de la... de la Policía Municipal-, el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Zamora remitió a las dependencias de la Policía Municipal del Ayuntamiento de Zamora copia de la póliza del seguro vigente desde el día uno de abril de dos mil dieciséis, junto con un certificado de la misma compañía, acreditando, efectivamente, el abono. Y la Policía Municipal, aun disponiendo, efectivamente, de la... de esta documentación probatoria, no levantó la inmovilización, amparándose en la necesidad de que apareciese dicha información en el fichero informatizado de vehículos asegurados.

Le recuerdo en este punto también que, desde hace un tiempo, no es obligatorio disponer o portar en el vehículo del certificado de pago del seguro, sino que la Policía puede y debe consultar el aseguramiento a través del fichero informatizado, que, en principio, tiene presunción de veracidad; esto es, que, en el caso de que no haya seguro, en todo caso, cabe acreditar documentalmente que el seguro existía.

Ante la circunstancia señalada, el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Zamora recomendó evitar la utilización de la flota de vehículos el día cinco de abril, a partir de las trece horas. Recomendación que se mantuvo durante parte de la mañana del seis de abril, hasta que la cuestión quedó aclarada completamente.



Por otra parte, también en Zamora, al día siguiente, seis de abril, la Policía Municipal del Ayuntamiento de Zamora inmovilizó un vehículo adscrito a la Gerencia... a la Gerencia Regional de Salud, y en concreto a la Gerencia de Atención Especializada, por la misma causa. Ante dicha circunstancia, las Gerencias de Atención Primaria y de Especializada de Zamora comunicaron a sus centros la no utilización de veinte de los treinta vehículos adscritos a las mismas, a partir de las quince horas del día siete de abril, quedando resuelta la incidencia el día ocho de abril.

En definitiva, la recomendación de no utilización de la flota de vehículos únicamente se adoptó por parte del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Zamora y de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada, también de Zamora, en los términos expuestos y en el marco de las competencias de gestión que estos organismos tienen hasta que quedó aclarada dicha contingencia, cuya obligación -repito, señoría- correspondía cumplir a la empresa Axa Seguros Generales.

Respecto de dicha... si dicha contingencia ha afectado al funcionamiento del servicio público prestado por los centros de la Consejería y los centros de la Gerencia Regional de Salud, cabe hacer las siguientes consideraciones: en lo que se refiere a la actividad desarrollada por el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, partiendo del hecho de que los vehículos son utilizados básicamente por el personal que realiza inspecciones programadas a establecimientos y para transportar muestras y documentación, y del intervalo en que se produjo la recomendación de no utilización de los vehículos, las actividades programadas correspondientes al día cinco de abril que requirieron de la utilización de vehículo fueron realizadas con anterior a las trece horas del citado día; y respecto de las actuaciones del día seis de abril, fueron reorganizadas en función de dicha circunstancia, sin que se haya producido perjuicio alguno para los ciudadanos, como así acredita el jefe del Servicio Territorial de Zamora, en informe emitido al efecto.

En lo que se refiere a la actividad desarrollada por las Gerencias de Atención Primaria y Especializada de Zamora, esta tampoco se vio afectada, por cuanto los profesionales sanitarios que requieren de transporte para acudir a los centros de salud y consultorios locales se desplazan, con carácter general, en sus vehículos particulares para prestar la asistencia sanitaria; además, la inmovilización se concentró básicamente en la tarde del día siete de abril, por lo tanto, no afectando a las consultas programadas de Atención Primaria de las zonas básicas de salud rurales. Y, en todo caso, hasta que se resolvió la incidencia, los desplazamientos que se venían realizando con los vehículos inmovilizados se efectuaron, como así ha dicho su señoría, con los vehículos particulares de los conductores de la Gerencia de Atención Primaria y de los profesionales de guardia de la Gerencia de Atención Primaria.

Confío en haber contestado a sus preguntas y aclarado los hechos que rodearon este incidente, en el que, insisto, ninguna responsabilidad tuvo la Administración y ningún perjuicio se irrogó a los ciudadanos. Muchas gracias.

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

Gracias, señor secretario general de la Consejería, don José Amo. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Martín Benito, por un espacio de cinco minutos.

**EL SEÑOR MARTÍN BENITO:**

Gracias, presidenta. Pues, señor secretario general, lamento decirle que no, que no ha respondido a lo que yo le preguntaba, o, al menos, a todo lo que le preguntaba. Yo le preguntaba también si esto afectó a otras provincias, le preguntaba cuánto es la flota en total de la Consejería, y de otras Consejerías. Me va a decir usted que es el secretario general de la... de Sanidad, pero, en cualquier caso, usted comparece aquí como un órgano del Gobierno, y, por lo tanto, esta pregunta estaba hecha a la Junta de Castilla y León; me da igual que venga el secretario general de Sanidad, o el consejero, o la consejera de Hacienda, porque hay otras preguntas que usted no ha respondido. No sé si escuda porque no son de su departamento, pero, insisto, usted está aquí como órgano del Gobierno de la Junta de Castilla y León, y, por lo tanto, ha obviado esas preguntas. Espero que en el siguiente turno que tiene, de dúplica, me pueda responder a varias de esas catorce preguntas que no ha respondido. Por ejemplo, la número trece: cuántos vehículos oficiales componen la flota de la Junta de Castilla y León en la provincia de Zamora y cuántos por Consejería, ¿no? Y como esas hay también otras, ¿eh? Y, en fin, yo le rogaría que sí que, si tiene los datos, me los facilitara. Supongo que, si no los tiene, pues me los va a facilitar por escrito en cuanto los pueda... los pueda conseguir.

Pero hay algo aquí que no encaja; de todo este relato que hacen ustedes, no encaja. Porque, bueno, si se cumplen los requisitos, como dicen ustedes, la verdad, entonces no sé por qué se dio la orden de inmovilizar estos vehículos; que yo pensaba que era del cinco al siete, pero usted me ha reconocido que incluso un día más, del cinco al ocho, ha llegado a decir. Por lo tanto, si toda la flota de vehículos de... tanto de la Gerencia como del Servicio Territorial cumplían los requisitos, la verdad que uno se pregunta: entonces, ¿por qué se dio la orden? ¿Por qué dio la orden los Servicios de Sanidad y por qué dio la orden también la Consejería de Fomento y Medio Ambiente? ¿Por qué la dieron? Si cumplían los requisitos... Es que la Policía Local inmovilizó uno. Bueno, pero usted ha dicho que hay otros 28 en Zamora, de... del Servicio del Sacyl, no ha dicho cuántos hay luego de la Gerencia; ha dicho 315 en general en Castilla y León. Que, al parecer, se inmovilizó otro, del que no teníamos noticia, de la Gerencia, el día seis; teníamos noticia del vehículo del día cinco, no del del día seis. Bueno, entonces, la verdad que... que queda uno más... yo me quedo más confundido. Si todo estaba claro, si todo estaba en orden, ¿por qué los inmovilizaron? Uno sí, uno estaba inmovilizado por la Policía Local, pero los otros no. Por lo tanto, si podían circular, ¿por qué los inmovilizaron? Esa... esa es la pregunta.

Dice usted: los seguros no estaban volcados, la obligación le corresponde a la entidad aseguradora; es decir, la obligación de volcar los datos. Y me dice: puede derivarse en sanción administrativa. Bueno, ¿puede? ¿Le van a... le han abierto expediente a la... a la aseguradora? Porque yo le he preguntado que si han abierto expediente, y no me ha... -en otra pregunta, no recuerdo exactamente el número-, pero tampoco me ha respondido si se ha abierto expediente, si no se ha abierto expediente, dentro del Servicio Territorial de Sanidad, o en este caso a la aseguradora. Yo le ruego, señor secretario general, que me responda después en... en la... en la dúplica, ¿eh?, porque sí sería conveniente aclarar, al menos, esta situación.

Mire, sea como fuera, como fuere, y con todo este relato que han intentado ustedes construir escurriendo el bulto, lo cierto es que desde el uno de abril estaban circulando vehículos que no tenían los papeles en ese momento, no tenían los pape-



les. Pero esto –y ya lo sabe usted tan bien como yo– no solamente en Zamora; nos hemos enterado que ha ocurrido en más sitios y ha ocurrido en otras consejerías. Pero bueno, la pregunta es de Zamora y no vamos a abrir el... el estetoscopio a otras provincias.

La situación era una situación, cuando menos –si me permite la expresión–, una situación atípica, anómala, no cumplían con... con el requisito de aparecer en el fichero informático de vehículos asegurados, en el FIVA. Es decir, a efectos legales, a efectos legales, los coches carecían de cobertura de seguro. Y esto, pues generó alarma; generó alarma en los trabajadores y generó también perplejidad... nosotros hablamos con bastantes trabajadores, tanto de Sanidad como de... de Medio Ambiente, porque la cobertura entraba en vigor el uno de abril, es cierto, pero desde esa fecha hasta... me dice usted que hasta el día ocho –yo pensé que era hasta el día siete, pero bueno, ¿eh?– no se solucionó de manera definitiva, de manera definitiva, el problema, ¿eh?

Y tengo aquí alguna... alguna declaración de algunos trabajadores, cómo se sintieron ellos, ¿no?: “Hemos estado desplazándonos como si no pasara nada –esta es de Medio Ambiente–, y en Medio Ambiente ha sido un fin de semana movido con cientos de pescadores en los ríos, y nosotros para arriba y para abajo con los coches”, decía un agente medioambiental.

Mire, en todo esto convendrá conmigo, señor secretario general, que hay que ser bastante escrupulosos, que este... este tema no es un tema baladí, no es un tema menor; hay que mirarlo con lupa, ¿no?, pues parece que se puedan derivar responsabilidades, o, cuando menos, inseguridad en los propios trabajadores.

Y luego me he quedado con... con otra afirmación que ha dicho usted. Dice: las actividades programadas fueron reorganizadas sin... sin perjuicio alguno para los ciudadanos. Y se remite usted a un informe que le hicieron llegar los responsables del Servicio de Zamora; y que en Gerencia de Atención Primaria y Especializada tampoco se vio afectada; añade usted y la... lo ha matizado dos o tres veces, o lo ha asegurado otras dos o tres veces, que es que se desplazan en vehículos particulares. Bueno, pues es que, a lo mejor... entonces, claro, la pregunta siguiente es: bueno, pues es que a lo mejor se puede prescindir. Si... si no afecta para nada, si todo fue normal y no afectó a los servicios, pues, oiga, pues a lo mejor hay que replantearse si estos vehículos oficiales son prescindibles o no, porque a lo mejor los... a lo mejor, si son prescindibles y todo marcha sobre ruedas... –nunca mejor dicho– todo marcha sobre ruedas, pues a lo mejor se puede prescindir de los vehículos. No lo sé. Si ha funcionado perfectamente y los trabajadores se desplazan con sus vehículos particulares, pues, ¿para qué vamos a tener... –y ya termino, señora presidenta– para qué vamos a tener vehículos oficiales?

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

Señor Martín Benito, vaya terminado.

**EL SEÑOR MARTÍN BENITO:**

(Sí. Concluyo. Concluyo, señora presidenta). Bueno, pues esa es... esa es la... en fin, la reflexión que yo hago. Y si me quiere responder algunas preguntas que usted dejó en el aire en su primera intervención, estaré muy atento, como siempre. Nada más. Muchas gracias. Y ha sido un placer debatir con usted.

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

Gracias, señor procurador Martín Benito. Para contestarle a su turno, tiene la palabra el señor secretario general don José Amo, por un tiempo también de cinco minutos.

**EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):**

Gracias, presidenta. Mire, señoría, yo tengo que corregirle en la mayor. Los vehículos siempre han dispuesto de seguro, y eso se acredita documentalmente. Puedo convenir o compartir con usted la atipicidad de la situación que se vivió los días cinco, seis y siete. Si he dicho ocho, corrijo, ¿eh?, porque fue durante los días cinco, a partir de las trece horas, hasta el día siete, en que se corrigió completamente la situación.

Por lo tanto, no me diga usted que los vehículos no estaban en regla o que había falta de papeles. El aseguramiento está acreditado documentalmente. ¿Qué es... a qué se debe la atipicidad de la situación? Se lo he dicho también: a un problema que tuvo la aseguradora en el volcado de los datos de los seguros a ese fichero informatizado, que no es la prueba definitiva de la existencia del seguro obligatorio, sino que lo es la existencia de la póliza y de su pago; cosas, cuestiones y extremos que están acreditados. Por lo tanto, no diga usted alegremente que no tenían... no tenían seguro los vehículos. De la misma manera que no se pudo o no se debió de decir alegremente, alarmando a los ciudadanos de Zamora, que había un riesgo de desasistencia sanitaria, que nunca llegó a producirse, porque esto no fue así. A partir de ahí, se puede hablar.

Dice que no le he contestado respecto del número de vehículos de que dispone la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud. Yo le recuerdo que estamos en la Comisión de Sanidad y que yo soy el secretario general de Sanidad, y tengo los datos que tengo, que son los que gestiono, que corresponden a los vehículos... [Murmullos].. ¿En la Comisión de Sanidad? [Murmullos].

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

Perdón, señor Martín Benito, está hablando el secretario general. [Murmullos].

**EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR AMO MARTÍN):**

Bueno, yo le puedo... [murmullos] ... yo le puedo decir, porque además dice que no se los he dicho, pero luego usted en la réplica alguno ha aportado, por lo tanto, de los que yo le he dicho. Le he dicho que la Consejería dispone de 304 vehículos -y se lo puedo decir por provincias-: 28 en Ávila -se lo digo despacio, por si los quiere...-, 43 en Burgos, 47 en León, 18 en Palencia, 40 en Salamanca, 30 en Segovia, 23 en Soria, 32 en Valladolid, los 28 de Zamora -que hemos comentado- y 15 en los Servicios Centrales. La Gerencia Regional de Salud, por su parte, dispone de un parque de 315 vehículos: 29 en la provincia de Ávila, 41 en la de Burgos, 57 en la de León, 27 en la de Palencia, 37 en la de Salamanca, 28 en Segovia, 23 en Soria, 43 en Valladolid y 30 en Zamora.

Me pregunta usted por qué se dio la orden de inmovilización. Bueno, pues yo creo que aquí yo no he negado en ningún momento que esos hechos se produjeran, los de la inmovilización por parte de la Policía Municipal de un vehículo en el día cinco,



de otro vehículo de la Gerencia de Atención Especializada el día seis; pero le estoy diciendo y confirmando que, efectivamente, la Administración disponía, antes del uno de... de abril... durante el periodo uno de abril a treinta y uno de mayo y... y después del... del uno de junio, siempre ha dispuesto de seguro, acreditado documentalmente.

Pero bueno, pues se produjeron estos hechos por un problema en la aseguradora, y en el ámbito de gestión, tanto del Servicio Territorial como de la Gerencia de Atención Primaria y Especializada de Zamora, los gestores -a los que yo tengo que refrendar, efectivamente, la actuación que hicieron- tomaron una decisión responsable, coherente, lógica y, sobre todo, eficaz, porque garantizaron la cobertura de los servicios. Lo hicieron a través de las ambulancias, lo hicieron a través de los vehículos particulares, lo hicieron reorganizando los servicios que no eran urgentes y que lo permitían; y, en último recurso, y si hubiera sido necesario, se hubiera podido proceder al alquiler de vehículos, taxis y otros medios de transporte. Por lo tanto, había todavía alternativas para evitar una incidencia real, a consecuencia de un problema del que no es responsable la Administración.

Y me pregunta usted si se ha abierto expediente administrativo. Mire, yo creo que ahí usted confunde, cuando la Ley de... del Seguro de Vehículos a Motor habla de la responsabilidad administrativa de la compañía aseguradora en cuanto al volcado de los datos al fichero informatizado de vehículos a motor, de los seguros de vehículos a motor, esta es una sanción administrativa que está fuera del ámbito contractual entre el asegurador y el asegurado; es el procedimiento y el marco sancionador contemplado en la propia ley para... supongo que para el Ministerio de Economía, el Consorcio de Compensación de Seguros. Lo que sí puede hacer la Administración, como aseguradora... digo, como asegurado, es reclamar cualquier perjuicio que se le haya irrogado. Y esto es lo que, cuando completemos los perjuicios, que, en principio, en términos de servicio, no lo ha habido, sí tenemos... hemos tenido que hacer frente a unos gastos de custodia del vehículo inmovilizado, que -no recuerdo- estaban en el entorno de los 50 euros, y estos 50 euros serán reclamados a Axa. Pero cuestión bien distinta es la de la responsabilidad administrativa en el marco del régimen sancionador de la propia Ley de Vehículos a Motor.

Y yo creo que le he contestado a prácticamente todo, salvo aquella información de la que no dispongo. Por lo tanto, y por concluir, ya que tengo todavía tiempo, desde luego, respaldo la actuación del jefe de Servicio Territorial de Zamora y del gerente de Atención Primaria y Especializada. Gracias.

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

Muchas gracias por su explicación, señor secretario, señor don José Amo. Muchas gracias de nuevo por comparecer aquí ante la Comisión.

Pasamos al segundo punto del orden del día. Por parte del señor secretario nos dará lectura del orden del mismo.

#### POC/000089

#### EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, presidenta. Segundo punto del orden del día: **Pregunta para respuesta Oral ante Comisión número 89, formulada a la Junta de Castilla y León**



por el procurador don Alejandro Vázquez Ramos, relativa a las medidas que se van a llevar a cabo por parte de la Consejería de Sanidad para la mejor cobertura vacunal de la población de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 101, del diecisiete de marzo del dos mil dieciséis.

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

Muchas gracias, señor secretario. Para esta comparecencia contamos con el director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez, que le damos la bienvenida en esta Comisión. Y para formular la pregunta, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Vázquez Ramos, por un espacio de diez minutos.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, vaya el agradecimiento al director general de Salud Pública por su presencia en esta Comisión, con motivo de dar respuesta a la pregunta formulada por este procurador sobre la cobertura de la vacunación en Castilla y León y sobre las estrategias que implementen mejoras en las mismas.

Estamos acostumbrados, tanto en esta Cámara como ante la opinión pública, a asistir a debates sobre la asistencia sanitaria, sobre las listas de espera, sobre las infraestructuras o sobre los equipamientos. Sin duda, aspectos todos ellos importantes, pero, desde el punto de vista de su influencia sobre la salud de la población, fin último de cualquier sistema sanitario, todos estos aspectos quedan empujados ante la importancia de contar con una adecuada cobertura vacunal, tanto a nivel universal sobre la población infantil como adaptada a grupos de riesgo en la población adulta.

Es bien conocido en el ámbito de la salud pública que las dos medidas que han tenido un mayor impacto sobre la salud de los ciudadanos han sido la potabilización del agua de consumo y las políticas de vacunación. En estos tiempos, en los que el relativismo aflora en todas y cada una de las esquinas de nuestra sociedad, ha logrado ocupar una parcela en el campo de la salud pública, poniendo en cuestión, sin ningún argumento científico, la vacunación de la población. Es, por lo tanto, el momento de recordar, sin ningún lugar a dudas, que la vacunación es la medida más coste-efectiva sobre la salud de la población y que la puesta en marcha de las políticas de vacunación sobre dicha población general han proporcionado el control de un importante número de enfermedades transmisibles; enfermedades que han sido responsables de una elevada mortalidad a lo largo de los tiempos. Baste comentar que la vacunación es directamente responsable de mantener con vida a más de 3.000.000 de personas al año, que, de otro modo, fallecerían, y que es posible que la población se haya relajado en su exigencia en el cumplimiento del calendario vacunal, puesto que gran parte de ella no ha conocido el periodo previo a la vacunación. Y enfermedades tan terribles como la poliomielitis o la difteria no se encuentran ya en el recuerdo reciente de la población, y solo preocupan cuando saltan a la opinión pública, con la consiguiente alarma que generan.

Con carácter general, las políticas de vacunación afectan a dos grandes grupos de la población: la infancia y los primeros años de la adolescencia, conformándose



en este tramo etario el calendario vacunal, y la población adulta de riesgo para diferentes patologías, en las que la vacunación es altamente recomendable.

En el primer caso, en España se inició el programa de vacunación en el año mil novecientos sesenta y tres, con la vacuna de la poliomielitis, añadiéndose la de la difteria, tétanos y tosferina en el sesenta y cinco, mientras que en el setenta y cinco se estableció el primer calendario de vacunación, añadiéndose al mismo la vacunación contra el sarampión en el setenta y ocho, la triple vírica en el ochenta y uno, en la década de los noventa la hepatitis B, en el dos mil el meningococo C, en el dos mil cinco la varicela en adolescentes susceptibles y en el dos mil ocho el virus del papiloma humano.

Todo ello ha constituido una larga senda que, al final, ha conformado un calendario vacunal que cumple con dos características importantes: la solidez científica y la adaptabilidad a las nuevas evidencias. No obstante, y puesto que las competencias de salud pública y, por lo tanto, en el establecimiento del calendario vacunal recaen sobre las Comunidades Autónomas, hace que no todos los españoles reciban la misma cobertura vacunal, lo cual, y como medida de salud pública, es, cuanto menos, sorprendente. Todo esto lleva a que en nuestro país contemos únicamente con un calendario de mínimos.

Si realizamos un rápido recorrido por el calendario vacunal de las diferentes Comunidades Autónomas, podemos observar como Andalucía, Cataluña o Baleares no tienen recogido en el mismo la administración de la neumocócica, vacuna, sin duda, eficaz, como lo demuestran multitud de estudios científicos, en la prevención de la enfermedad neumocócica en el niño, enfermedad responsable de... tanto de patología pulmonar grave como de enfermedad meningea o sepsis fulminante. Y no solamente existe diferencia, aunque bien es verdad que cada vez esta diferencia es menor, en el tipo de vacunas, sino que existen ligeras diferencias en los periodos de administración de las mismas; circunstancia que de nuevo causa sorpresa entre los expertos en prevención y salud pública, y pone en tensión la cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Tan importante como contar con un calendario vacunal adecuado es realizar políticas tendentes a que la tasa de cobertura sea lo más elevada posible, aproximándose al cien por cien de la población. En España, el porcentaje de cobertura de primovacunación en polio, difteria, *hemophilus* y hepatitis B es ligeramente superior al 96 %, mientras que las tasas de cobertura de refuerzo en el periodo de uno a dos años ya baja al 95 %, entre los cuatro a seis años es del 91 %, y del 80,6 % en la franja de revacunación entre los catorce y dieciséis años. En Castilla y León, la tasa de cobertura de la primovacunación es del 96,4 %, el refuerzo al segundo año del 95,2, entre el cuarto y el dieciséis año del 87,8, y para el virus del papiloma humano del 93,2 %, todo ello... toda ella concordante con la media de España y con la de las otras Comunidades Autónomas.

Con todo ello, se observa que existe en nuestra Comunidad un 3,5 % de la población que no recibe la primovacunación, población que no va a desarrollar inmunidad de modo adecuado, y, por lo tanto, susceptible tanto de sufrir como de transmitir este tipo de enfermedades.

En la comparecencia programática del cuatro de septiembre de dos mil quince, el consejero de Sanidad hizo mención a la posibilidad de universalización de la



vacuna de la varicela en nuestra Comunidad; posibilidad que, de llevarse a cabo, vendría a mejorar la situación de esta enfermedad, que, sin ser de especial gravedad en la edad pediátrica, sí lo es en la edad adulta, y, además de inducir a la población vacunada de los anticuerpos necesarios que eviten el desarrollo de la enfermedad, va a provocar el efecto rebaño en población infantil, evitando la transmisión a pacientes en edad adulta sin cobertura.

La otra pauta de política de vacunación es la vacunación en la edad adulta. En esta franja de edad, la administración de vacunas se centra en determinadas poblaciones de riesgo. De este modo, la vacunación contra el virus de la gripe, que se realiza en diferentes poblaciones de riesgo, alcanza una cobertura en el grupo de más de 65 años en nuestra Comunidad de un 66,1 % de la población, siendo la segunda Comunidad, tras La Rioja, con un 66,5 %, y con evidente diferencia regional de cobertura, y muy por encima de la cobertura de la media nacional, que es del 56,2 %.

Así mismo, en nuestra Comunidad se realiza la vacunación contra el virus de herpes zóster y la vacunación contra el neumococo en la población susceptible de riesgo, además de aquellas vacunaciones complementarias en aquellas personas que no hayan recibido pautas completas de vacunación, en el caso de tétanos, difteria o triple vírica, o en determinadas circunstancias contra la hepatitis A o B, o ante viajes a zonas de epidemia.

En líneas generales, la situación de la vacunación de Castilla y León es satisfactoria, si bien, desde nuestro punto de vista, sería interesante implementar estrategias para continuar mejorando la cobertura de los tramos de edad más bajos, así como la vacunación antigripal, sobre todo en el ámbito de las profesiones sanitarias, y debería de concretarse la vacunación universal de la varicela.

Todas estas circunstancias, junto al ánimo de conocer el tipo de estrategia que tiene previsto implementar la Dirección General de Salud Pública para mejorar la cobertura vacunal de nuestra población, motiva la realización de esta pregunta. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para contestar a esta pregunta oral, tiene la palabra el señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez, también por un espacio de diez minutos.

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

Buenos días. Muchas gracias, señora presidenta. Señor procurador, es un placer. Yo se lo agradezco profundamente, a usted y al grupo, porque a mí me hace mucha ilusión venir a hablar de vacunas. Y lo digo así porque después les haré una propuesta a todos. Sí. Porque lo dije cuando estuve hablando del cáncer, hace unos días, después de pasar por el fiscal, ¿eh?, a propósito de otro miembro de esta Comisión, ¿no?

Claro, hablar de vacunas es algo, pues que lo damos por supuesto. Entonces, yo les venía a contar... no voy a hablar de coberturas, señor portavoz, porque me las pongo a leer... lo que me sorprende cómo ha sacado toda la documentación. Y digo: es muy fácil, esto está todo en la página web del portal de la Junta de Castilla y León;



todo esto está ahí, pero no está ahí desde ahora, está ahí desde que, allá por el mil novecientos noventa y tres, se aprobó el Plan Sectorial de Vacunaciones en esta Comunidad Autónoma, en un decreto que firmó Juan José Lucas, y el consejero era José Manuel Fernández Santiago. No nos hemos movido de esa posición, hemos ido mejorando permanentemente el calendario; y es un calendario que está todo reflejado ahí, porque aquí hay mucho trabajo de muchas personas durante mucho tiempo.

He relatado una historia, que incluso algunas cosas a mí me quedan ya hasta... hasta antiguas, ¿no? Pero que es que es la realidad. O sea, la realidad es que en el noventa y tres, en esta Comunidad Autónoma, se diseña finalmente un plan, que se llama Plan Sectorial de Vacunaciones –está en la página, ¿eh?, se lo voy relatando–, se hizo una Orden, y a hoy... y ahí están colgados todos y cada uno. Pena que no se... esto también se filma, me imagino, ¿no? Además de grabarse, se filma, ¿no? *[El orador muestra unos documentos]*. Entonces, tenemos la primera Orden, de... del calendario del dos mil, que cubría unas vacunas; y ya empezamos después, con la del dos mil cuatro –esto se baja de la página–, se iban introduciendo vacunas; después hicimos ya la del dos mil cinco, que cambiaba; pasamos a la del dos mil ocho, que también cambiaba; llegamos del ocho al catorce –no hubo cambios–; pero en dos mil catorce hicimos otro calendario –lo tengo también sacado de la página–; y finalmente nos encontramos con la del dos mil quince, y la que nos encontramos ahora, ya con el dos mil dieciséis, que está en la página y que ha incluido todas las mejoras.

¿Qué les voy a hablar de coberturas? ¿Qué... cuál es la herencia, la suerte, de este director? Pues que tiene unas coberturas asombrosas, asombrosas. Yo... yo creo que también fue en la anterior legislatura cuando, un día, se me hizo una intervención, por parte del Grupo Popular, sobre la gripe. ¿Es consecuencia del trabajo del director? ¡Ya quisiera yo!, ¿eh?, pero no es exactamente así, hay mucha gente detrás. Entonces, les voy a decir las coberturas. No quiero entrar en cada una de las vacunas, porque me parecería una... un detalle... pero les voy a leer –entren en la página y miren. Yo les voy a decir: 95,02; 97,23; 96,22; 92,58; 94,23; 92,92; 91,39; y tenemos un 23,63 de coberturas, mírenlo; ¿cuál se creen que es? La de la varicela de los doce años; por eso ahora la hemos puesto a primera.

Entonces... y de la gripe. Ya de la gripe... en fin, me da hasta un poco de rabia tener que decir estas cifras, porque es que es real; o sea, es un enorme desconuelo del director, y es lo que después les voy a pedir a ustedes que nos ayuden, porque parte de la estrategia tiene que venir ayudado por muchas más personas –y aquí hay algunos sanitarios, ¿verdad?–. Pero es verdad; volver a decir que en esta Comunidad Autónoma tenemos la mejor cobertura después de La Rioja, como lo decimos siempre... pero es que es verdad. Si está en todos los informes. Es que nos vacunamos de la gripe. ¿Que tenemos el 93,72 % de residentes en instituciones geriátricas? Es verdad, es verdad, porque además compramos la vacuna. Y, después, es verdad que se ha incrementado un poquitín los trabajadores de los centros geriátricos, que están por encima, por encima, de algo que somos incapaces de hacer. Si fuéramos solamente en Castilla y León... pero somos incapaces de dar con la tecla de la vacunación en sanitarios. Ha subido un poquito este año, casi ya estamos en el 30: 29,72 en Atención Primaria –lo cual yo agradezco públicamente–, y, después, estamos en el 24,56 en la Atención Especializada.

¿Qué pasa? Pues es muy conocido –yo voy a entrar después a contarlo, ¿no?–. Pero quería decir una cosa al señor procurador, porque es algo que yo pediría como



apoyo, y, a ser posible, usted, que pertenece al sector y al grupo, a ver si somos capaces todos, desde esta Comisión, y... y junto con el resto de la Cámara, de hacer algún tipo de propuesta conjunta para que las vacunas dejaran de estar en la batalla política, que a mí me parece inverosímil que haya que estar discutiendo permanentemente de qué contenido tiene que tener el calendario vacunal, y, en función de qué intereses, en una Comunidad se haga una cosa o la otra, cuando esto debería ser obligatorio en la cartera de servicios, igual que hay otras cosas. Todo el calendario vacunal de todos los niños de España, todo el calendario vacunal de los niños de España, con todos los acontecimientos que pudiera haber, no superaría los 300 millones de euros. ¿Quieren pensar, por ejemplo, en la hepatitis C? Entonces, ¿de qué estamos hablando?, ¿cómo se puede negociar -como yo coincido con él?- Esto es una herramienta sustancial en la salud, es sustancial; pero no de ahora, de siempre ha sido así.

¿Qué hemos conseguido aquí? Pues se ha conseguido algo que, de verdad, a mí me parece inverosímil también, dentro de lo que es la salud pública, y lo que es la salud pública dentro del sistema sanitario, que lo he dicho. La salud pública en todo el sistema apenas llega al 2 % del gasto, y somos capaces, todos los directores generales del sistema -independientemente del Gobierno que... que sustenta cada Comunidad Autónoma, e independientemente también de la ubicación y demás-, de ponernos en un acuerdo y hacer compras agregadas. Los que gastamos el 2 % del sistema hacemos compras agregadas, y uno, como director de Salud Pública, reflexiona y dice: ¡caramba!, y los que gastan el 90, ¿cómo no se ponen de acuerdo en alguna pequeña cosa para hacer sostenible el sistema?, ¿no? Pues este es un modelo que en esta Comunidad coincide en la época en que la ministra era... era ministra la excelentísima señora Leire Pajín, y el excelentísimo señor Francisco Javier Guisasola. Digo para que se entienda que no interviene ni el color político ni... ni el aspecto. Se llega a acuerdos de compra centralizada en las vacunas, que ha supuesto un ahorro en esta Comunidad del 45 %, que nos permite -porque se mantiene el presupuesto- introducir todas las mejoras que usted ha manifestado, y que es así.

¿Qué vamos a seguir, por tanto, para mantener esto? Comprar las vacunas, que parecerá una cosa baladí, pero vamos a seguir comprando las vacunas. Porque en otros sitios esto se pone en duda. Es decir, vamos a seguir comprando por este procedimiento de compra agregada. Estamos ya en la compra agregada. Y vamos a hacer todo lo que podamos -insistir- para tratar de convencer, mediante jornadas, cartas, escritos -que también están todas en la página web- tratando de mejorar todos los aspectos que tienen que ver con la vacunación de... de la gripe en el sector sanitario, porque no nos gustaría... a mí me encanta el modelo norteamericano, quiero decir; porque aquí está inventado todo, ¿eh? Hay estrategias de todo tipo. Es: o se vacuna, o no le cubro con el seguro. Entonces, se vacuna todo el mundo -los americanos, digo, ¿eh?-. Lamentablemente, muy... muy de moda ahora por el gravísimo incidente, lamentable incidente, de ayer, ¿no?

Pues esto es lo que hay que empezar a reflexionar: ¿qué hacemos con las vacunas? Porque les voy a poner un ejemplo, también, para que ustedes entiendan cuál es la contradicción cuando hablamos de vacunas. Un tatuador, en esta Comunidad Autónoma, que esté en nuestro Registro de Sanidad, para poder tatuar tiene que estar vacunado de todo. Y, sin embargo, este director general -la autoridad sanitaria, perdón, la Consejería- no puede obligar a vacunarse de gripe a un ciudadano que te abre el corazón. Digo físicamente, ¿eh?, que te lo puede abrir de cualquier otra



manera, pero el que te opera a corazón abierto. Estas contradicciones en el tema de vacunaciones, señor portavoz, es en las que yo quería... si seguimos en esto, yo es en lo que queremos seguir; o sea, hay que incidir en esto, llevar a la contradicción, a esta contradicción. Hasta que empiece a surgir el primer problema, porque es verdad, ¿dónde se ha mejorado?, ¿dónde se ha mejorado en los hospitales? En los pacientes, en aquellos profesionales que tienen contacto con pacientes muy comprometidos -sin ninguna duda-; pero todos los demás deberían ser también, todos los demás deberían ser también.

Por lo tanto -y concluyo-, yo les animo a que, de alguna manera, sería maravilloso -y como director yo se lo digo-, y les animo a que todos los grupos hicieran una propuesta visual de salud pública, de... de vacunas, para tratar de que estén en el catálogo de servicios del Sistema Nacional de Salud -sin necesidad de que andemos metiendo, quitando, poniendo allí-, mediante un consenso. Dígase las que son, y ahí están.

Porque también les digo -para explicar un poco, de alguna manera, las enormes contradicciones que se producen en el sistema-, los que vemos la dimensión colectiva de la salud no estamos en la consulta; de ahí la enorme discrepancia, permanente -enorme no, porque nos hemos ido aproximando mucho-, con los pediatras, que tienen delante a un paciente, que es un niño, con nombres y apellidos, y unos padres; y, ante la duda, al niño y a los padres se les recomienda una vacunación que a veces no se pueden financiar y no se explican.

En las... en la réplica -porque veo que está pasando el tiempo- podré explicar alguno de los incidentes que nos han conducido, pero, desde luego, vamos a seguir comprando las vacunas; vamos a intentar organizar, de una manera decidida, el calendario del adulto -que de alguna manera ya tenemos en esta Comunidad, con nuestra gripe, nuestro... y, efectivamente, usted lo ha dicho: gripe, neumo-; y, como experiencia piloto, el zóster está siendo una verdadera, una... una suerte, ¿no?, haber podido organizar esto -nos están siguiendo todas las Comunidades Autónomas-, porque alivia extraordinariamente la vida de aquellas personas, no tanto por el herpes zóster, sino por la neuralgia posherpética, que es verdaderamente dolorosa e inhabilitante.

Pues hacemos todo esto y muchas más cosas. Y, además, le agradezco que venga aquí hoy a decir: pues qué bien lo hacemos en vacunas. Pero es que... es que es algo... de verdad, y a uno le congratula. Es decir, ¿por qué? Porque la asistencia es mucho más compleja, ¿no? -dicen-, pero, desde luego, aquí esto se hace así. Y, sobre todo, y pido un mensaje: esto no es flor de un día, esto no se hace con un día, aquí ha habido personas... te he hablado del año setenta... bueno, algunos... algunos incluso habíamos nacido, pero no trabajábamos aquí, ¿no? Pero desde el año... en esta Comunidad Autónoma ha sido un preocupación permanente el calendario vacunal, y se ha ido mejorando, según los acuerdos que se consiguen en el Consejo Interterritorial, como lo demuestra el calendario de dos mil dieciséis, que es uno de los más completos que en este momento existen en España.

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

Muchas gracias, señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Para el turno de réplica, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Vázquez Ramos, por espacio de cinco minutos.



### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Pues, evidentemente, me alegra escuchar que se va a seguir con la política de vacunación, como no puede ser de otra manera, ¿eh? Pero, sin embargo, pues es el momento, a lo mejor, de plantear una serie de cuestiones que, bueno, pues quizá quien está más cerca del Consejo Interterritorial, pues, por lo menos desde mi punto de vista, desde el punto de vista de este humilde procurador, pues sea quien puede llevar la opinión al Consejo Interterritorial.

Es decir, yo creo que la política debe ser tan seria, tan seria, tan seria, como para dejar de hacer política con las vacunas, como ha dicho el director general. Es decir, zapatero a tus zapatos. Yo creo que los calendarios vacunales deben de estar establecidos y basados en evidencia científica, como no puede ser de otra manera, y dejar de alarmar a la opinión pública con algunas cosas y dejar de inducir otra serie de medidas que no están mostradas y, por tanto, no entran dentro de los calendarios vacunales.

También sería conveniente, porque ahora mismo ya le digo que salvo tres... -me ha parecido al revisar el tema- salvo tres Comunidades Autónomas, el resto, en cuanto al tipo de vacunas, más o menos, el Consejo Interterritorial, en su última reunión, ha llegado a la conclusión de establecer un calendario vacunal. Lo que sí que me llama la atención es que se varíen algunas fechas de la puesta de vacunas de unas Comunidades a otras, que tampoco tiene demasiado sentido, pero que limitan también el paso de... el traslado de padres de una Comunidad a otra con hijos en edad escolar. Y, eso, en unas tienen puesta la vacuna, en otras no te las ponen porque ya te has pasado de época, y sería conveniente... sería conveniente, y, desde mi punto de vista, una medida lógica de salud pública, el que el grueso de la población española, la totalidad de la población española -porque yo creo que la salud pública debe... trasciende las fronteras de la Comunidad, como así trascienden las enfermedades que trata la salud pública- tuvieran todo el mundo el mismo calendario vacunal. Es decir, eso, independientemente -como dice- de todo el color político del Gobierno que gobierne en cualquier Comunidad Autónoma.

Por otro lado, a mí me sigue preocupando sobremanera, porque somos vector importante de transmisión de enfermedades, el tema de la vacunación de los profesionales sanitarios. Yo sé que la Junta... -y soy trabajador sanitario de la Junta- lo que pasa es que yo creo que es un tema que debemos de colaborar todos, todos, desde todos nuestro punto de vista, que todos los trabajadores sanitarios, todos, sin distinción, se vacunen, ¿eh? Yo creo que, bueno, pues la vacuna... la vacuna de la gripe es suficientemente probada; evidentemente, tiene un porcentaje, como todo lo que se administra en medicina, de efectos secundarios, pero ese es tan mínimo que, realmente, el bien que genera al evitar tú ser vector de la transmisión de este tipo de enfermedades es importantísimo, porque los enfermos, realmente, pues, cuando... cuando un paciente de determinadas características adquiere una infección como la gripe, muchas veces le puede costar la vida.

Entonces, yo creo que debemos de ser lo suficientemente responsables y debemos de ser... sobre todo la Consejería, seguir incidiendo de un modo notable en que los profesionales sanitarios de esta Comunidad se... aumentemos la tasa de cobertura de la vacunación de la gripe, que -como ha dicho el director general- está alrededor del 30 %, y, desde luego, nunca debería ser menor del 70 %; pero en este país somos así. Bien.



Otro... otro tema que a mí me preocupa y me hace pensar es si sería o no sería -y la Consejería lo puede estudiar- útil extender la población... la población de riesgo a los niños, en cuanto a la vacuna de la gripe. Yo sé que es una medida que en otros países se hace, que es una medida que nos ayudaría a hacer el efecto rebaño dentro de... dentro de la diseminación epidemiológica de la gripe, y que, por consiguiente, probablemente, los niños, que son un vector de transmisión de la gripe importantísimo, se disminuirían las tasas de infección gripal. Realmente, bueno, pues yo creo que... ruego que lo estudien y que, si es posible, se pueda... se pueda abrir poco a poco a determinados grupos de edad; sobre todo en aquellos de primera escolarización, que son los que más transmiten la gripe, a lo mejor sería importante poderlo hacer.

Y yo... otro punto importante, ya más que sobre el calendario vacunal en sí, ¿eh?, sería sobre lo que es la extensión de cierto tipo de vacunas a los adultos; creo que ese punto es el punto... el reto que tenemos con la... con la salud pública en cuanto al tema de vacunación. Me parece bien lo que he leído en cuanto al herpes zóster, y me gustaría un poco que nos comentara las ventajas y qué... qué plan tiene la Consejería para seguir implementando esta... tipo de vacunación, ¿eh?

Y, por último, quiero recordar aquí las razones importantes que ha lanzado la semana europea de la vacunación, ¿eh?, razones importantes para vacunar a los niños. Yo la verdad es que no dejo de asombrarme que en una sociedad civilizada estemos discutiendo en este momento sobre las vacunas, creo que esto no entra en ningún tipo de colisión con los derechos individuales de nadie, sino creo que lo que debemos de pensar es en el derecho colectivo que tenemos todos a no adquirir cierto tipo de enfermedades previsibles.

Y dice que la vacunación salva vidas; evidentemente, es una razón muy importante y es cierto que salva vidas. En el mundo -como he dicho antes- salva alrededor de 3.000.000 de personas anuales la vacunación.

En segundo lugar, que las vacunas son seguras y efectivas, y, evidentemente, lo quiero dejar claro aquí también.

En tercer lugar, algo muy importante que se nos ha olvidado, quizá por el uso -todo lo que se usa... todo lo que se usa llega a la costumbre, y la costumbre hace ley-, es que la vacunación es un derecho básico, es un derecho que tenemos los españoles y que creo que debemos de ejercer y exigir que se ejerza.

En cuarto, que los brotes... algo que también se nos ha olvidado siempre, que es que los brotes infecciosos suponen una amenaza importante. O sea, parece que las enfermedades infecciosas han desaparecido, cosa que no es verdad y cosa que algunas de ellas incluso repuntan; y que las enfermedades se pueden controlar y eliminar, y, de hecho, hemos asistido a la eliminación de alguna enfermedad que ha sido un azote terrible para... para la población mundial, y que, gracias a la vacunación, se ha... se ha disminuido.

Y, por último, algo que he dicho al principio también y que me gusta volver a recalcar, es que la vacunación es una medida coste-efectiva, es una de las medidas más coste-efectivas, si no la que más, en sanidad, y realmente creo que todo lo que sea invertir en este tipo de medidas está total y absolutamente justificado, y creo que es nuestra obligación. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. En el turno de dúplica, tiene la palabra el señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez, también por un espacio de cinco minutos.

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

Por remontarme a algunas cuestiones que ha planteado el señor procurador, el modelo... el modelo que tenemos desde el año setenta y seis en este país es un modelo político-administrativo que configura nuestro Estado autonómico, y se produce muy al principio de los tiempos -del Estado, digo- la transferencia de las competencias en sanidad e higiene, y se reserva a la General del Estado, la Administración General del Estado, la competencia de coordinación y cooperación. Quizá, por ser veterano, pues he estado en todo tipo ya de... porque, sí, llevo yendo al Ministerio desde el año ochenta y cuatro, y has visto las diferentes estrategias a la hora de coordinar y cooperar. Y coordinar y cooperar no se hacen las cosas porque yo ordeno y mando, y es muy difícil poner al frente de la reuniones a personas que sean capaces de entender que este es un modelo que, en sí mismo, ni es bueno ni es malo; piensas en otros modelos, centralizados o federales... En fin, no voy a entrar en ese detalle, porque no toca hacer ahora, ¿no?

Y con el campo de las vacunas, efectivamente, el debate siempre ha sido así; pero, además, se complica con una cuestión más, y es la propia estructura del propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Y es que hay un grupo de vacunas que es prácticamente imposible: son unos técnicos; después está el grupo de vigilancia, que son más técnicos o técnicos más cualificados; después está el grupo politécnico, que somos los directores -yo he visto pasar por allí, pues todos, al que después le dan por arriba y por abajo-; después pasa a la Comisión Delegada, y llega ya al Pleno del Consejo Interterritorial. ¿No podríamos aclarar algo -en ese sentido estaba diciendo yo-, alguna iniciativa de nuestras Cortes para que... dígame quiénes son los expertos en vacunar? Ya está, que dejen de pasar tanto. Pero si a los directores nos llegan los datos desde los técnicos y se les pasan a los responsables políticos, que aprueban los calendarios.

¿Y por qué se hace con las... por qué se hace con... con bandas... quiero decir, con bandas temporales? Pues precisamente porque no está incluido en la cartera; si es que no había que entrar en esa discusión. Me estoy metiendo en un jardín, pero es que debería... debería ser así. Yo nazco en cualquier parte de España, entonces, me toca este pico... mejor dicho, ahora ya voy a embarazarte nonato, porque estamos haciendo la vacunación de la embarazada, y, a los dos meses, por... donde esté, se te... en el propio sistema, no hace falta explicarlo, debería ser una pauta sistemática por el derecho que estamos aquí. Es cambiar un poco la filosofía general, porque somos parte... es decir, esto tiene que ver -perdónenme, lo digo así- con la escasa relevancia que se le da a la dimensión colectiva de la salud dentro del sistema. Que también, por otra parte, es obvia; o sea, de 60.000 millones, el 60 % es atención hospitalaria, el 20 % es medicamentos, nosotros somos el 1,5-2 %, entonces...

Pero, por favor, aquello de "más vale prevenir que curar". Pero si es que hay datos, incluido lo de los niños... -porque es el debut, esto está pasando, esto se ha... se ha visto recientemente- lo de los niños de la gripe; esto se ha visto... esto se ha



visto con los niños en el último congreso, precisamente, en Inglaterra, porque ya se empieza a cuestionar si deberíamos vacunar a los niños de la gripe desde pequeños. Esto es... esto es una cosa muy sencilla, científicamente se está llegando a la aproximación ya, es un problema de aportar ese dinero. Entonces, yo lo que digo es que las vacunas es... son coste-efectivas; esto es algo... es decir, lo que evitan las vacunas. La experiencia, cuando se inicia también por un problema de aquello... porque quien empezó a hacer el neumococo en España fue la Comunidad de Galicia, como nosotros hemos empezado ahora con el zóster, desde el punto de vista piloto, y demostraron con el paso de cuatro o cinco años que cuantos más niños se vacunaban de neumococo menos neumonías tenían los adultos. Esto es un dato real. Pues así con casi todo.

Entonces, esto, hay que tomar decisiones de este calado. Hay que tomar decisiones de este calado porque, desde luego, van a beneficiar no solo digo ya al sistema, que le hará mucho más... más sostenible, sino que, además, mejorará la calidad de vida de los ciudadanos, y esto es básico y fundamental.

Entonces, yo apelo... que es lo que quise decir, aprovechando que vengo a las vacunas -lo dije el otro día con el cáncer, me parece que ahora tengo otra intervención-, la dimensión colectiva de la salud es una parte esencial del sistema; gasta poco, pero cuanto... todo lo que se gaste ahí beneficia en el mantenimiento del propio sistema. Es algo, vamos, impepinable. Y se está empezando a poner encima de la mesa la vacunación de la gripe de los niños. El otro día, recientemente, en Inglaterra. Igual que todo, hemos tratado de ajustar, en el Consejo Interterritorial, los calendarios para dar los picotazos en el primer año de vida, y así seguimos, y esa es la idea, ¿no?

Entonces, yo termino diciendo que... Por cierto, todo lo que hacemos con los sanitarios está también en la página web, ¿eh? Nos cansamos de hacer reuniones... Sí, sí, está... está todo, ¿no? Pero es un esfuerzo que tenemos que hacer, independientemente de que después nos vaya mejor o peor. No obstante, lo que sí digo también es que nuestro 30 %, nuestro... no lo voy a leer directamente, sigue siendo el más elevado de España. Yo no me consuelo con el... por favor, porque en otras Comunidades esto no... esto... yo no lo utilizo mucho, porque no consuela, ¿eh?, esto no consuela, porque yo miro para los míos, ¿eh?, pero seguimos siendo, aun a pesar... en... en esa parte de la gripe, somos de los... de los más altos de España en el sector sanitario.

Entonces, yo agradecerle, porque cualquier cosa que sea hacer visible la salud pública, incluido en la Comisión de Sanidad, y, por supuesto, las Cortes de Castilla y León, y, por supuesto, fuera, es parte del trabajo que este director pues agradece enormemente, porque estamos a diario trabajando muchas personas intensamente, porque sigo creyendo en lo de que más vale prevenir que curar. Vamos, esto es una cosa absolutamente elemental, ¿eh? Y muchísimas gracias de nuevo.

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

Muchas gracias, señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Pasamos al tercer punto del orden del día. Por el secretario dará lectura de este punto del orden del día, en el que comparecerá también el director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

**SC/000102****EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Gracias, presidenta. **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 102, a solicitud del Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, para informar a la Comisión sobre: gestión de los casos de tuberculosis en el colegio San Raimundo de Blas de Arroyo de la Encomienda, Valladolid.**

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

Gracias, señor secretario. Tiene la palabra el... bueno, el señor director de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, don Agustín Álvarez.

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

Bueno, pues la dimensión colectiva de la salud: tuberculosis, ¿eh? Fíjese que es... es la tercera, y estoy encantado, porque pasé de... el año... el anterior vine a antenas, digo antenas, para cuando quieran también, el otro día hablamos de cáncer y antenas y hoy vamos a hablar de tuberculosis.

La primera... yo le vuelvo a... se lo agradezco también sinceramente que pregunte por esto, porque da la sensación de que nos pensamos todos que las enfermedades infecciosas las hemos vencido. No es verdad. Tenemos más de... en estos diez últimos años, más de 3.000 casos en adultos, casos de tuberculosis en adultos, más de 3.000 casos en estos diez últimos años, asociados a todo tipo de cuestiones, que, si quieren, después yo matizo. Y en menores de quince años, en menores de quince años, hemos tenido, en estos últimos diez años, 519 casos. Por lo tanto, una primera: hay tuberculosis, hay tuberculosis. ¿Qué sucede? Pues que no estamos a finales del XIX, y cuando tenemos tuberculosis, pues hay unos tratamientos terapéuticos que generalmente te suelen ir bien y esto se suele solucionar, si bien es una enfermedad bastante insidiosa.

¿Qué hacemos desde la Administración sanitaria cuando tenemos un caso de tuberculosis? Analizarlo, porque es de declaración obligatoria, y se pone en marcha el mecanismo, lo que generalmente sale en los medios de: "Se pone en marcha el protocolo de la tuberculosis y de investigación". Es tan sencillo como investigar lo que sucede. ¿Y qué ha sucedido en este colegio? Después entraremos en la réplica qué cosas suceden cuando se declara el caso y cómo funciona, ¿no?, pero se pone en marcha el protocolo y se empieza a analizar.

Hay un caso 1, el caso 1... Voy a ser cuidadoso, y les pido, en fin, perdonen esta especie de... de duda, porque el otro día, cuando estuvimos hablando de... del cáncer, según salí de aquí, como empecé a hablar de una persona de no sé qué años, y no sé qué, me llevaron a la Fiscalía, por aquello de la... ¡Por favor! O sea, yo estoy en sede parlamentaria y estoy diciendo así.

Bueno, pues el caso 1 es una persona muy joven, y se empieza a investigar una vez que se conoce que tiene esta enfermedad, y se empieza a investigar... -que es complejo- y se empieza a investigar esta persona joven, es decir, una niña, voy a decir niña, a ver si no... una niña, el caso... el caso 1, y se empieza a estudiar su entorno familiar, de tal manera que se investigan... entre las pruebas de ..... que



tenemos, se empieza a hacer el Mantoux, las... las correspondientes pruebas radiológicas, y se comprueba que no existe nadie en el entorno de la niña que tenga este problema, porque la única posibilidad de que la niña tenga tuberculosis es porque se la ha transmitido un adulto. Esto es otra cosa que se sabe de siempre, ¿no?

Pues, si no es en el entorno familiar, ¿qué empezamos a hacer? Buscar en el entorno profesional, en este caso en el colegio, y, efectivamente, se encontró el caso índice. Y cuando se empieza a encontrar el caso índice, que es un adulto, se empieza a investigar en torno a este adulto, y descubrimos que hay un segundo caso, el nieto del caso índice, y algunos otros compañeros de trabajo de ahí. Esta es una... esto... esto se abre, esta investigación se abre -lo voy a leer, para que no haya la más mínima duda- en el mes de marzo, a principios del mes de marzo, y seguramente esto va a estar abierto, y entraré después, cuando usted me pregunte, porque le puedo decir cada uno de los casos qué se ha hecho con todos los niños de Primaria, porque salió el nombre del colegio, porque tenemos también todo que ver con la comunicación. Y se ha puesto... se ha puesto en marcha, y entonces esto es algo que se sigue investigando, porque va a durar, como mínimo... la media de los brotes estos, cuando estamos estudiando, son dos años. Por eso le agradezco que lo pregunte. O sea, hemos empezado en marzo dos mil dieciséis, y cuando, al final, todas las personas que hayan pasado por el brote estén sanas y curadas, porque están todas ellas sometidas al tratamiento, que estamos ya en el dos mil dieciséis, probablemente dentro de año y medio o dos dirá: caso cerrado, caso del brote del colegio. Porque esto dura lo que dura. Es decir, esto es así, esto es así, impenable.

En definitiva, hay tuberculosis, y siempre que hay un caso, como le sonarán muchos más, y yo estoy dispuesto a venir a explicarlos caso por caso, y entramos a lo que usted me diga ahora. Efectivamente, hay un caso 1, se investiga en el entorno familiar: aquí no; se busca en el entorno profesional, colegio: aquí está el caso índice, que tiene, además, en su entorno familiar otro caso, y además, están los profesores. Y ya está, es así de sencillo.

Todos se han sometido al estudio. Se lo voy a dar, se lo voy a adelantar, para que no haya... para que vea que lo tengo... Se ha investigado en todos los niños de Primaria, y, de esos niños de Primaria, 24 dieron negativo al Mantoux, 20 dan positivo, y a esos se les hace la radiografía, que da negativa, pero, no obstante, se les da una profilaxis, y están tomándola, advirtiendo a los padres que los niños van a orinar naranja, que es lo que asusta. Entonces, hemos trabajado con los padres, a... Pero esto es como un brote. Ustedes piensen que, cuando nosotros necesitamos hacer esto... o a un brote de meningitis en los colegios, a todo tipo de brotes en los colegios, toxiinfecciones alimentarias y demás. Y se hace provincializado en la provincia de Valladolid.

Y esto es en esencia... yo creo que, en esencia, esto es lo que ha sucedido. Lo hemos puesto en marcha y ahí está. Todos los demás datos técnicos los tengo aquí, si quieren, se los empiezo a leer. Pero, en esencia, es eso: se activa el protocolo cuando detectas un caso, y, a partir de ahí, se empieza a investigar. Y ahora durará lo que tenga que durar.

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

Muchas gracias, señor director general de Salud Pública. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno



de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Isabel... la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, lo primero que quiero es agradecer al señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez, pues su comparecencia, pero también tengo que decir, para quede... para que quede en el Diario de Sesiones, que habíamos pedido la comparecencia del señor consejero, y la habíamos pedido porque... -estamos totalmente de acuerdo con usted en lo que ha dicho- porque los temas de salud pública son importantísimos, y porque, además, entendemos que en la sede parlamentaria es donde hay que hablar de salud pública, y hay que acostumbrarse y con muchísima naturalidad. Por eso habíamos pedido la... la comparecencia del consejero. Pero, posiblemente, usted, que es el director general de Salud Pública, pues nos contestará. Por nuestra parte, ninguna objeción, pero, vamos, que quede en acta que habíamos pedido... Porque los consejeros también se tienen que acostumbrar a eso, a estar... a venir con mucha naturalidad a las comisiones de las consejerías que representan, porque, bueno, pues creo que es interesante y es bueno que los consejeros hablen con los distintos representantes de los... de los grupos políticos. Esto por delante.

Yo tenía preparada toda una intervención que iba en la línea que ha adelantado el señor director general, en cuanto a que, efectivamente, algunas palabras de... que... algunas palabras, algunas enfermedades... en fin, algunas enfermedades nos parecen pues ya cosa del pasado, cosa que no... que, bueno, que tenemos que olvidarnos. Pero tenemos que tener claro que la tuberculosis es una enfermedad que está muy presente, que causa muchas más muertes, por ejemplo, que el sida, que la Organización Mundial de la Salud está muy atenta a este tema, porque, lógicamente, a nivel mundial, pues no todos los países tienen las... la misma sanidad que tenemos los países, vamos a decir, desarrollados, y entonces estas... estas enfermedades, que es verdad que parecen de otro siglo... aunque la... aunque la tuberculosis tiene una connotación para España, y yo creo que para muchos países desarrollados, pues bastante temible, ¿no?, porque sabemos que causó en el siglo XIX y en el siglo XX, pues, verdaderamente... En casa, yo... esto ya es una... -voy a utilizar una expresión familiar- decía mi abuela: en la casa donde entra la tuberculosis es que recorre todos los miembros, y sabíamos que la gente se moría.

Por lo cual, de ahí viene... de ahí viene también, quizá, pues el por qué planteamos esta... por qué hemos pedido esta comparecencia. Pues porque nos parece interesante, como he dicho, que se hable de salud pública en sede parlamentaria, lo primero. Y además, vuelvo a repetir que me encanta que al señor director general le guste, porque entonces, pues podemos pedirle que usted venga más veces para hablar de otros temas en ese sentido. Porque cuando usted decía anteriormente que solo le dedicamos el 2 % a la salud... a la prevención y a la salud pública, pues ahí nosotros, desde luego, vemos una crítica muy grande que hacer, porque entendemos que habría que dedicarle bastante más, porque en la prevención está, desde luego, creo que la medida justa. A nosotros no nos gusta hablar de sanidad, nos gusta poner siempre por delante la palabra salud, porque creo que es a lo que tenemos que mirar: ver la salud como un derecho fundamental de los ciudadanos y empezar a hablar de salud, que yo creo que es lo importante.



¿Qué pasa con este brote de tuberculosis? Pues que, como decía antes, hay que... hay que seguir hablando de esta enfermedad hoy en día, y sobre todo hay que seguir hablando porque tiene algunas variantes la propia... usted lo sabrá bien, que son las variantes estas multirresistentes ahora mismo que están apareciendo, y que nos parece que nosotros estamos muy alejados de... de eso; porque ya se sabe que estos casos, que se llama la tuberculosis multirresistente a los fármacos, pues es más también de otras... de otros países o otras... u otras sociedades. Pero no es cierto, no es cierto, porque ahora mismo con la globalización, con el turismo, con los emigrantes e inmigrantes, o sea, con la migración, y... pues, desde luego, esto es mucho más fácil. De hecho, en nuestro país ha habido casos de tuberculosis multirresistente en dos centros escolares de... de Castellón, en este caso, y creo que ha sido en el dos mil ocho o dos mil nueve cuando ha habido. Y eso ya hablamos de palabras mayores, porque, como he dicho anteriormente, si se llama multirresistente es porque se resiste a los fármacos y porque es ya más difícil su curación.

Nos preocupa este brote, aunque también, por otra parte, no es infrecuente que salgan brotes en los colegios o en los sitios donde se da la confluencia de personas, pues yo todo esto... estos días, que he estado leyendo material sobre este tema, pues es verdad que se dice en transportes públicos; pero bueno, es una cuestión de lógica, de lógica. Lo que en todos los autores y en todos los expertos -incluso mi propio hijo, que es médico, y le he estado consultando sobre el tema-, lo que en todos coinciden es que hay que hacer un seguimiento, encontrar, como usted ha dicho antes, ese caso índice, y luego ahí... pues a raíz de ahí, pues seguir los protocolos existentes, que me consta que están.

¿Por qué pedíamos la comparecencia? Pues porque realmente nos lo han pedido las madres y los padres, que se han puesto en contacto con nosotros. Porque en estos temas, señor director general, yo creo que usted tiene que tener claro que tiene que haber transparencia desde el minuto uno, que tiene que haber información desde el minuto... desde el minuto uno, y que también tiene que haber empatía, porque estamos hablando -vuelvo a decirlo- de una enfermedad infecciosa importante, que, si no se detecta y si no se trata, se pueden morir las personas, y estamos hablando de niños, de niños pequeños, porque el caso... el brote es en Primaria, en un colegio de Primaria, y los padres, de verdad, estaban muy alarmados. Por eso yo creo que esta empatía, también los políticos tenemos que entender que somos servidores públicos, y que si hay que hablar no una, sino cincuenta veces, por ahí vuelvo a enlazar con lo que decía al principio: el hablar en sede parlamentaria, porque quizá hablando en sede parlamentaria, pues la... las personas, en este caso las madres y los padres de estas niñas y niños afectados... Porque, claro, dice el señor director general: se están siguiendo los protocolos. Efectivamente, pero no... no podemos obviar que esos protocolos que existen ahora mismo es que se está poniendo a determinadas niñas y niños un... medicamentos, que tienen unos efectos secundarios; y que, además... [murmullos] ... sí, sí, y que, además, en niños menores la tuberculosis, pues también es muy... es importante. Es una enfermedad muy importante para los adultos igual, pero para los niños.

Y yo creo que aquí es donde está la madre del cordero, porque hay... porque hay información en los medios. El señor consejero tampoco arregló mucho con unas declaraciones que parece que tuvo, que no las he podido encontrar, porque creo que las han quitado de los medios de comunicación en cuanto... Yo esto no lo he podido



comprobar, y lo digo de la manera que me lo han contado, que dijo que se trataba de un instituto, que se trataba de un instituto y luego era un colegio, que parecía que no tenía mucha buena información.

Bueno, en definitiva, existen muchas dudas, y yo le tengo... que seguramente... que seguramente... porque quiero que vean esta... esta intervención, o esta petición de comparecencia con naturalidad, porque es que creo que es como hay que verlo, y más cuando estamos hablando de salud pública. Esto lo vuelvo a repetir. Y no se viene aquí en plan policía a decir: a ver dónde pilló ahora yo al señor director general. No. Pues no vengo... no venimos, desde luego, Podemos, en ese sentido. A lo que se viene es a que no queden dudas, y haya transparencia, y, además, veamos que se ha estado obrando como se tiene que obrar, y tranquilizar a los padres y las madres, porque, desde luego, es entendible que haya esa preocupación.

Pues queremos saber cuándo se detecta el primer caso, porque, claro, es verdad que ha habido algunas declaraciones en la prensa, pero en el propio colegio se habla de que fue en diciembre del dos mil quince. También queremos saber cuándo... cuándo se ha enterado de esto la Gerencia de Salud, porque es verdad que la tuberculosis tiene que... es una enfermedad infecciosa y hay obligación de decirlo a las autoridades para que empiecen esos protocolos. ¿Cuándo comunica la Gerencia de Salud al claustro del colegio que hay un brote de tuberculosis? ¿Cuándo se les remite a las familias un correo con unos teléfonos para que puedan dirigirse a ellos para resolver dudas? Si se han realizado pruebas preventivas también a otros profesores de otros cursos y a otros niños de otros cursos, porque, bueno, los niños en los recreos juegan, y ustedes ya saben. Si hay resultados de esas pruebas hechas a profesores o a otros niños, cuál ha sido, si hay algún resultado ya. Si le consta al señor director general que muchos padres han dejado de llevar a los niños al colegio. También nos preocupa el estado actual de los enfermos. Es verdad que esa... ese caso primero que usted ha relatado, de esa niña, estuvo en la uci, o está en la uci. ¿Cuál es el... el estado del profesor? Ese tercer caso, que no sabemos... [murmullos] ... porque hablan de tres. Bueno, ya, posiblemente, esto no haya ni que preguntárselo, qué tipo de tuberculosis, porque entendemos que es una tuberculosis pulmonar, que no es multirresistente ni nada que se le parezca, pero también esto le... le interesa a los padres.

Por lo cual, yo, hasta aquí van las preguntas, y si usted tiene a bien, pues, cuando le toque su turno, si me las puede contestar, se lo agradecería.

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

Gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz. Para contestarle a esta pregunta suya, tiene la palabra el señor director... [Murmullos]. Perdón. ¿Quieren que conteste individualmente a cada grupo o generalizado? [Murmullos]. Prefiere, sí. Bien, pues le doy la palabra, para que le conteste a su turno como procuradora a Isabel Muñoz.

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

Lo prefiero, perdóneme, porque es que he ido apuntando, y, entonces, si no, después se me olvida. Entonces lo mezclo todo, y en la réplica me dice: no me contestó. Voy a tratar de contestarle a todo. [Murmullos]. No, pero le agradezco primero



lo de la naturalidad. Fíjese, no le voy a relatar –porque lo tenemos todo–, pero si quiere se lo mandamos, todas las reuniones que hemos hecho en el colegio. Porque coincido en otra cosa, y es esto que me está transmitiendo, la preocupación de los padres y las madres. Voy a ser sereno, contestando sereno. Se ha utilizado... como pasa en muchos casos, los padres han utilizado... algunos padres han utilizado este supuesto poco menos que para echar del país al caso índice. Porque había... al caso índice. Una vez detectado, algunos padres. Lo sabe, ¿verdad?

O sea, quiero decir, el enorme problema que tenemos cuando surge una cosa de estas, que surge el primer caso... lo tengo aquí todo, pero yo no sé si quieren que entremos en esto, pero lo tengo todo. ¡Cómo no lo voy a traer! El catorce del tres, efectivamente, entra en la uci, y es el primer caso. Dijimos: ¿cómo es posible? Y es el propio hospital el que empieza a investigar, y es el que investiga en el entorno... en el entorno familiar. Y ya está así. Y a partir de ese momento, pues empieza... Esto de... esto del *wasap* es maravilloso. (Yo estoy mandando *wasap* mientras estoy aquí ahora –ahora no, ¿eh?, ahora no, pero antes, cuando estaba ahí abajo, lo mando–). Entonces, se forma grupo de padres de niños afectados, y entonces, las cosas que se han dicho en ese grupo, tremendo. O sea, ha habido que frenar, porque íbamos a echar del país al caso índice. Esto es real. Nos pusieron, o sea, contra las cuerdas, porque la primera decisión, cuando se pone la nota de prensa que usted conoce... tengo aquí, por cierto, las declaraciones del consejero, ¿eh? –vamos, no es por defenderle, porque está perfectamente dicho, no, no-. Y no... lo dijo bien, ¿eh? –después le dejo la fotocopia-. Pues el... Valladolid, veintiséis... viernes seis de mayo: “Sáez Aguado señala que son casos y confirma que el centro no cesará su actividad”, de subtítular –yo es que la he traído también-. Pero bueno, no se trata aquí ahora de defender al consejero, que se defiende solo, ¿no?

Entonces, la primera reunión que hacemos es como en todos los brotes: se cita a todos los padres de los implicados, y entonces allí se desplazan los epidemiólogos, la pediatra del centro. O sea, han estado hablando permanentemente con los padres. Pero el miedo es libre –que dije el otro día-. Y, además, yo no sé qué está pasando, y por eso también les pido el apoyo, aquí lo que se requiere es sensatez y fiarse de los profesionales. No apareció por allí ni el director, que puede ser completamente honorable y... No. No apareces, porque, si apareces, piensan ya... la gente cree que le vas a engañar. Es terrible lo que hemos hecho entre todos, ¿eh?

Entonces, van el pediatra de la zona, van los epidemiólogos, y se explicó a todos los padres lo que se iba a hacer con cada uno de los niños, y así se ha ido haciendo: todo el Mantoux a todas las clases, los que han dado negativos... Porque la noticia después, de medios –no voy a hablar aquí, porque no corresponde, porque, además, tenemos algún medio allí–, la noticia era “Veinticuatro niños dan positivo...” –perdón– “Veinte niños dan positivo al Mantoux”. No, la noticia era veinticuatro no tienen nada; y los veinticuatro del Mantoux les voy a hacer la radiografía y también da negativo. Es decir, no hay ninguno con tuberculosis. Perdona, yo no soy médico, quiero decir, pero no hay ninguno con tuberculosis. No obstante, los que la radiografía... los que dieron el Mantoux positivo y la radiografía estaba perfecta se les da la isoniazida, o sea, se les hace una quimioprofilaxis. Y a los dos meses, repetimos otra vez el tinglado. Y vamos a seguir con el tratamiento. Pero bueno, yo no entro... nosotros no entramos en ese debate. Tenemos jefe de prensa, relaciones con los medios, y, efectivamente, se empieza a contaminar de una manera brutal. Lo digo también como experiencia,



y no digo que no me afecte. Pero con los padres vamos justo allí en el colegio, y se va con la directora del colegio y se reúne a todos los padres. Y créame que el miedo es libre, y, por más que lo explicas, la gente sigue dudando y siempre ve más cosas allí de las que pueda haber.

Yo le puedo garantizar que en este momento todos los niños están siendo, los veinticua... los veinte niños -no voy a equivocarme- los veinte positivos al Mantoux -que es que... es la pruebecita la que te da un poco...- con la radiografía negativa están teniendo el tratamiento con isoniazida, simplemente. Por lo tanto, no hay ninguno más, y todos los demás están siendo tratados. Son tratamientos muy complejos, de seis meses. Efectos secundarios, no; algunos muy llamativos: se orina naranja -todos hemos tenido alguna...-, pero están ahí, y no estamos en el siglo XIX. Es decir, salen adelante todos, y todo va normal, y está haciéndose de manera normal.

¿Cómo funciona la transmisión de estas cuestiones en el colegio? Terrible. La primera... la primera pega que nos hacen a la... a la Consejería y a la Dirección es que dijimos el colegio. ¿Pero cómo no vamos a decir el colegio, por favor?, nos preguntábamos nosotros. Yo viví de manera directa, pero compartida, el García Quintana y otras cosas, ¿no? ¿Pero cómo no se va a decir el colegio? Y, si no dices el colegio, dices: "Hay un brote de tuberculosis en Arroyo de la Encomienda", que hay seis colegios. Tendrás que decir el colegio. Bueno, ¡un lío! Se lo van... porque... Por eso pido el apoyo. Y le agradezco, además, que haga preguntas de estas, para que vea... para que vea personas que tratamos de explicar estas cosas con naturalidad y en sede parlamentaria.

Yo, después, ya en los medios dejo de ser creíble. Aquí yo creo que le estoy convenciendo de lo que yo le digo, es decir... porque yo tengo un montón de equipos de personas, la Consejería tiene un equipo de técnicos fantástico, y en cada provincia igual. Aquí hay un servicio de epidemiología espectacular, me sé sus nombres. Fueron al colegio. Pero me da igual eso que el síndrome pie, mano, boca, que una... la diarrea última en el Zepa 21 con la pobre novia, en fin. Vamos a ver a las personas, nos movemos con las personas, y, si hay niños, más. Esto lo aprendimos hace mucho tiempo, pero mucho, ¿eh? Siempre que hay niños, sangre... y falta otra ese, que no voy a decir aquí porque quedará grabado, siempre que hay niños y sangre, siempre estamos, siempre estamos, y vamos con los padres. Hay varias reuniones con los padres. Y, según sales, hay un *wasap* -porque después te acaban llegando-: "Ha mentido, porque la niña tiene...". Pero vamos a ver, si está la pediatra, que está aquí, si están los profesionales, te están diciendo esto, ¿pero qué ánimo tendrían en engañarle? Si yo no quiero que haya ningún caso más; de hecho, no hay ninguno más. Entonces, es difícil.

Yo les pido apoyo. Y cuando habla... y cuando hablan de padres y madres, no todos los padres y las madres. Pasa como en todo, claro, es que... No. Pues algún padre o alguna madre manifiesta preocupación. Naturalmente, y yo. Yo me preocupo mucho. Con que se preocupe uno, yo me preocupo. Pero de ahí a empezar a mandar *wasaps*. Querían que despidieran al director. Lo voy a decir así claramente, ¿eh?, o sea, querían despedir a este hombre. Porque, además, decían -¡manda narices!- algunos padres que había trabajado de cooperante no sé dónde. Pero... pero... ¿pero qué broma es esta -que dice un comentarista muy famoso-? ¿Pero qué broma es esta?

Entonces, créanme que estos son temas muy serios, muy delicados, y que estamos trabajando de manera intensa. ¿Acertamos siempre? Bueno, los de León



diríamos que sí, ¿eh?, pero... los que somos de León, ¿eh?, aunque sea sin motivo -perdón por la broma-. Pero trabajamos muy seriamente, y, sobre todo, en estos casos, pues de manera expresa. Entonces...

Y, después, otra cosita que decía, la parte primera, que si no se me olvida. Lo voy a decir, porque parece que queda así...: no, cojan la estadística del Sistema Nacional de Salud y cuál es la media española de salud pública. Somos la Comunidad que más dinero destina a salud pública, el 2,6 %, la que más. Esto es otro dato real. Porque, además, una cosa es lo que influye... una cosa es, dentro del sistema sanitario, las acciones de restauración... -perdón- las acciones de fomento de la salud, que es a lo que nos dedicamos en Salud Pública -por eso yo aquí el otro día lo decía, para que entendiera un poquitín mi planteamiento cuando estas cosas-, una cosa es lo que hacemos aquí, y cómo influye sobre la salud y el futuro de las personas todo lo demás, los determinantes de la salud: qué colegio, qué sistema de pensiones, o sistema económico, el agua -porque el agua lo llevan otras personas-, el aire, las antenas, la alimentación, las empresas. Y los medios de comunicación son fundamentales a la hora de crear percepción del riesgo verdadero, ¿eh? Por poner un ejemplo muy sencillo: fijese lo que está sucediendo ahora con el zika, ¿eh?, que es otra... el mosquito acabará llegando, vamos, si no está; estamos intentando encontrarle, está todo Levante, acaba llegando. Pero que haya después un caso de virus es una cosa mucho más complicada. El miedo... ¡Por Dios, si hay un pabellón fumigado! ¿Pero de qué estamos hablando? Entonces, se empiezan a echar... y somos imparables; hay que buscar expertos creíbles, que sean capaces de explicar estas cosas.

Y, en este caso, créame que lo estamos haciendo. Yo no sé si hay... antes de terminar el curso se iba a hacer otra reunión desde el Servicio Territorial de Valladolid, iban a ir las epidemiólogas, la doctora Berbel y la doctora Allué, con la pediatra que está llevando todos los casos, para ver cómo van los niños, los padres. Pero como una cosa normal. O sea, nosotros ya lo damos por normalidad. No hay ninguna incidencia que nos haga estar preocupados por este brote más que por otros.

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

Muchas gracias, señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Para un turno de réplica, por espacio de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora Isabel Muñoz.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, pues por seguir con el tema. Bueno, pues me gusta que al señor director general pues también le guste que nosotros le hayamos preguntado y haya entendido. Cuando ha dicho cómo se ha ido de madre, o cómo se han salido de madre, o cómo... en fin, cómo han desvirtuado el asunto las madres, o algunas madres y algunos padres -lógicamente, las generalizaciones son malas en todo y nunca ocurren, lógicamente-, pues yo le decía anteriormente que estos casos de salud pública requieren transparencia, rapidez, por supuesto, y, en este caso, le hablaba yo de empatía, de empatía. Y también le hablaba de que los políticos somos servidores públicos, y si hay que salir a la palestra o a la opinión pública -en este caso no es a la opinión pública, sino hablar con los padres cuarenta veces-, pues ¿qué quiere que les diga? Es entendible que en casos de salud, cuando son los menores



nuestros hijos y... e hijas los que pueden... los que pueden correr el riesgo de tener una enfermedad importante, pues yo... bueno, pues ahí yo creo que esto sí que no se podía tratar como un caso, como un... como otro caso de salud pública.

Esto yo creo que es fundamental, y además corrobora lo que yo le decía en cuanto a que tiene que haber un... una relación muy fluida en estos casos de salud pública, porque sabemos que las situaciones se pueden agrandar, se pueden -como he dicho antes- desvirtuar, o pueden... yo qué sé lo que puede pasar.

Por lo cual... por lo cual, es imprescindible, imprescindible, que, si se tienen que dar cuarenta veces las explicaciones, se den, porque a las circunstancias nos remitimos. Lo que está pasando ahora mismo, es verdad que puede haber personas que tengan unos perfiles, pues no sé si decir neuróticos -puede ser-, pero, desde luego, sería en un porcentaje muy pequeño.

Y lo que está claro es que quizá las explicaciones, que son las que marcan el protocolo, en este caso -vuelvo a insistirle-, por... por el tema de... que nos ocupa, que son niños y de muy corta edad, que se tienen que estar haciendo pruebas -como usted muy bien ha dicho, y como recogen todos los manuales y todos los planes- durante bastante tiempo, y además que, una vez que están infectados, pero que no tienen la enfermedad, pueden desarrollarla a lo largo de la vida, los padres se preocupen.

Por lo cual, yo creo que ahí sí que no... debe de haber fallado algo, porque dudo que... que haya, desde luego, un alto porcentaje de padres... yo qué sé, pues que les gusta sacar las cosas de quicio. Lo dudo. Creo que algo no se ha hecho bien. Y creo que con esa misma naturalidad que yo le decía al principio que hay que entender estas comparecencias, que tendrían que ser casi obligatorias -ya le digo yo, todos los meses, porque no pasaba nada-, para decirnos cómo van las cosas, que el señor consejero dé... pues dé... dé cuenta de su... de su gestión, pues igual hay que... hay que ver esto: que si algo no se ha hecho bien y se puede mejorar, pues se mejora y ya está, porque aquí se supone que todos vamos en la misma dirección.

Dice usted lo de la persona que querían... el profesor, el caso índice, que querían echarlo porque... o porque había estado en un país... en un país de Iberoamérica o por ahí. Bueno, pues, desde luego, yo no... desde luego, desde el Grupo Parlamentario Podemos no compartimos este... estas actitudes. Pero... pero fíjese qué curioso, los casos de Castellón de... de tuberculosis multirresistente, precisamente el caso índice fue una persona que había estado en Colombia, un profesor. Que quizá las personas también cuando leen... Por eso digo -vuelvo a insistir-: la transparencia y la rapidez, y ahí yo creo que ha habido un déficit.

Por favor, ¿tres casos?, ¿dos casos? ¿Cuántos son? ¿Tres? ¿Dos? El índice, la niña... Y el tercero, ¿qué caso es de desarrollo de la enfermedad? ¿Lo sabe usted? Porque no... no sabemos quién es el... qué tercer caso hay. Parece que hablan de dos: el índice y la niña; la que... la que primera está afectada por la enfermedad; porque tener el bacilo no quiere decir que desarrolle la enfermedad todavía, pero puedes desarrollarla. Tres casos. Porque yo creo que este tipo de cosas son las que luego, después, hacen pensar a las... a los padres y madres, en este caso, y a las personas en general, que se está jugando con... pues... pues no sé, o... a lo mejor no se está queriendo ocultar, pero las sensaciones un poco por... van por ahí.

¿Se han hecho pruebas -como yo le había preguntado- a otros niños de otras clases y a otros profesores y profesoras? Vale. ¿Cuál es el estado actual? ¿La niña



que estaba en la uci ya no está? Es que esas cosas a usted le pueden parecer... porque le veo que alza los hombros, en una actitud como... casi de naturalidad, y yo lo puedo compartir si esto fuera una conversación normal, pero piense que hay padres muy preocupados; y le vuelvo a insistir que durante seis meses -diga usted lo que diga- los efectos secundarios de las medicinas que se le tienen que poner a estos niños, pues no es muy agradable. Y si usted quiere minimizar los efectos secundarios, pues efectivamente, pero, desde luego, no creo que a los padres les haya hecho mucha gracia tener que estar medicando a sus hijos durante seis meses y tener que estar con pruebas continuas y siempre expectantes, ¿eh? O sea, que todo es muy natural, pero piense usted en esa empatía y que todo no debe de ser tan natural cuando hablamos de salud pública y que compete a niños pequeños.

Esto yo quiero dejarlo... -se me ha acabado el tiempo y antes de que me riña, porque soy la que me salto el tiempo siempre en todos los lugares- pues... pues esto yo creo que es fundamental que si... -solo quiero terminar con esto, señora presidenta, y permítame-. Señor director general, si tiene usted que salir a... no, no salir a los medios, porque luego lo pueden manipular, tergiversar, ocultar o desaparecer, como lo del instituto del consejero, que parece que no aparece por ningún lado, pero lo dijo: que era un instituto. No estaba muy bien informado.

Por favor, vaya usted al colegio y se ponga usted como un padre más y les cuente bien a los... a las madres y a los padres todo esto que estamos hablando, incluso le dé usted bibliografía para que lean. En fin, sean más cercanos, porque también esa... es esa nuestra labor, ¿eh? Gracias.

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

Gracias, señora procuradora Isabel Muñoz. Para contestarle, en el turno suyo, tiene la palabra el señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

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

Muy breve. Yo... yo lo de empatía y eso, no, no voy a entrar por ahí, que ya se lo he explicado. No, no le estaba haciendo gestos; yo creo que le he explicado qué hay. *[Murmullos]*. No, como diciendo... pero si es que todo eso lo hemos hecho, si todo eso está hecho, si hemos hecho cinco veces o seis al colegio, si le estoy diciendo por qué no va el director. Hay... habrá que ir más, pero no me diga que no lo hacemos. Desde el primer día se hizo y se ha hecho. Transparencia absoluta.

E insisto: el consejero no habló de instituto, ¡caramba! No diga usted instituto. *[El orador muestra un documento]*. Quiero decir, que... que aquí está... a lo mejor lo escribieron mal aquí, pero es que aquí no pone instituto en ningún momento; si es Raimundo de Blas, de La Flecha. Y aquí dice: el consejero señala que son casos... Pero, bueno, que no se trata de eso, que no se trata de eso.

Le he dicho cuántos casos hay. Le he dicho: hay un caso 1. No, el caso 1 es el caso 1, porque la única forma... Hay un caso 1. Se detecta dónde. La niña que había estado en la uci, ya salió, la niña está feliz, jugando por ahí, sometida a tratamiento. Cuando hay un caso 1 en un menor, dices: tiene que haber algún adulto. ¿Dónde está el adulto? ¿En el entorno familiar? No. Se estudió. No. ¿Dónde? En el entorno escolar. Se encontró el caso índice.



Y el otro caso es un nieto del caso índice, que es lo que decíamos a los colegios. ¿Pero usted se cree que el... el abuelo... pero de...? ¡Que esto no es así! Entonces... Y dice, ¿transparencia? Toda. Pero si lo tenemos... pero si... Mire, esto está colgado hasta en la página, explicando el caso -se lo doy ahora-. Pero si es que estamos acostumbrados a hacer esto permanentemente. Entonces, yo le agradezco que venga aquí.

Y después, hay una cosa que a mí me desconcierta mucho cuando se habla con esto de los padres. Siempre... a ver, todos hemos oído, porque los que somos mayores al final hemos entendido que hay *influencer* con estas cosas -los famosos *influencers* del Twitter y demás, que yo no practico, y de los *wasap* y estas historias-. Alguien ha tratado de manipular. Pero si me parece perfecto, pero eso hay que detectarlo. Y después, que hay padres, por más que vas a las reuniones que tienen otra idea en la cabeza. Y no... oye, esto de convencer también requiere su cultura, su esfuerzo, su... y no paramos de decirlo. Entonces, no es que lo analice.

Los niños. Bueno, se lo he dicho: hasta dentro de dos años esto no se va a poder cerrar, porque sigue el tratamiento de... [*murmillos*] ... se está... se está a punto de cumplir, antes de que termine el colegio, la segunda radiografía a los niños, a los... a los veinte niños que dieron positivos al Mantoux y refiere... se va a volver a hacer ahora. No obstante, lo que dicen los protocolos es que siguen con su tratamiento de quimioprofilaxis, hasta que lo terminen.

Efectos secundarios. Hasta donde yo sé, es que se orina naranja. Nada más. Y habla permanentemente... me ha dicho varias veces: niños infectados. Ninguno, ninguno. La niña primera -que le contagia un adulto- y el del otro lado. [*Murmillos*]. No, no, que... [*Murmillos*]. Después hablamos, pero después hablamos. Sí, infectados. No. Yo le empecé diciendo: no hay niños... no hay niños enfermos, excepto el 1 y el 2, que están siendo tratados, y seguramente saldrán adelante con la enfermedad. [*Murmillos*]. Claro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón. Perdón, señora procuradora, no tiene la palabra. [*Murmillos*].

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

Ya está. Ya.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor director... señor director general de Salud Pública. Por el Grupo Parlamentario... por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don... el señor procurador Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. No vamos a ser los Ciudadanos -el grupo parlamentario- el que defienda al Partido Popular, en este caso, en el Gobierno. Pero yo, sinceramente, creo que tenemos que tranquilizarnos todos, y bastante, ¿no? Yo creo que aquí se trata de una colisión de derechos -por decirlo de alguna manera-,



y el primero que tiene que preservar es el de la salud y el de la vida, ¿no?, de los pacientes, en este caso.

Y luego es verdad que también hay otros derechos, como es el de la intimidad de las personas, y bien es verdad que también todos pedimos transparencia, y nosotros desde Ciudadanos somos los primeros. Pero en este caso hay que tener mucha pero mucha cautela, porque luego está pasando lo que pasa; es decir, que aquí la gente se pone bastante nerviosa, y parece que estamos aquí estigmatizando a personas simplemente por el hecho de padecer o no una enfermedad; y es así, hayan viajado o no a Colombia, o hayan bajado al sursuncorda. Yo creo que la gente, de momento, en este país puede viajar donde le da la gana, y más, en muchos casos, cuando suelen ser gente del sector sanitario que suelen, encima, ser colaboradores, etcétera, en ONG, y tal, que, no es que esté de moda, es que suelen hacerlo así porque les apetece y les... y lo hacen además creo que, en fin... es encomiable, pues que van a países de... sobre todo de Iberoamérica y tal; y lo dice uno que trabaja en un sector bastante -digamos- peligroso.

Y es así. En ese sentido, yo sinceramente... bien es verdad que está... que -como mi compañera- pidamos transparencia, pidamos información, pero es verdad que esa transparencia y esa información habría que, a veces, no digo tenerla en sede parlamentaria solamente o tenerla en unos cauces -digamos- más... más cortos o más precavidos, pero es verdad que luego pasa lo que está pasando. Y se lo dice uno que ha sido alcalde de un pueblo pequeño; y a veces no ya por tuberculosis, simplemente por un contagio de piojos, se ha montado... no se lo puede usted ni imaginar; poco más y poco menos que casi casi agresiones a profesores por parte de algunos padres; y ya no le digo el alcalde, que tiene la culpa -bien sabe usted- de casi todo lo que pasa en el mundo mundial. Y eso, hablamos... vamos, y los piojos, con todos los respetos, pues también es una... que tampoco hay que tomárselo a broma, pero, vamos, yo creo que estamos hablando de lo que estamos hablando.

Yo creo, sinceramente, que el problema no está en este tipo de cuestiones, el problema a veces está en que exactamente no hay una legislación clara y precisa sobre el tema de la vacunación, y ahí estaremos todos de acuerdo. Y yo creo que estamos cansados de decir que, efectivamente, hay que hacer campañas o no campañas de vacunación, pero aquí todos estamos recordando... yo ahora mismo, desde el principio, estaba recordando pues el caso de difteria de ese niño de Cataluña, que, por desgracia, murió hace poco, ¿eh?

Entonces, claro, ¿quién tiene más derecho aquí, ese niño que sus padres libremente parece ser que deciden que no se vacuna y punto, o tienen más derecho los demás niños que acuden con ese niño al colegio, y que, por supuesto, tienen -creo que todos- el derecho a tener la integridad y su salud garantizada?

Yo creo que la sanidad tiene que ser, desde luego... estamos ahora en elecciones hablando de pactos de educación y de pactos de todo tipo, pero, hombre, un pacto que tiene que ser sí o sí, por supuesto, es el de la sanidad. Y aquí no se trata de criticar unos a otros ni quién gobierna ni quién deja de gobernar, se trata de tener las cosas y las ideas muy claras. Y, desde luego, en base a una supuesta libertad individual de las personas, no puede haber gente que atente gravemente... -porque eso es así; vamos, creo, no soy ningún experto médico, por supuesto- que atente gravemente contra la salud de los demás, porque primero creo que tenemos que



tener claro que está la salud del colectivo, de todos, frente a ideas o no ideas personales de cada cual, que son muy respetables, pero que, en este caso...

Bueno, dicho esto, sí que me gustaría -antes de que se me olvide- también... ha nombrado lo del zika, ahora que está tan de moda; yo me imagino que también la Consejería tendrá alguna... -me imagino, no sé- alguna campaña de prevención o etcétera, pero, bueno, sí que... ahora estamos también preocupados, ¿no?; lo dice uno que le acaban de picar todos los mosquitos habidos y por haber anoche; pero, vamos, esperemos que esos no viajen tan pronto por aquí. Pero, vamos, me imagino... que sí que también me gustaría que la... ya que está aquí el director general, nos diga algo.

Y, sobre todo, sí, de una vez por todas, vamos a incidir en que las vacunas sean o no obligatorias, es decir, porque yo sinceramente creo que si las vacunas, hasta la fecha, son optativas siempre en colectivos, nunca llegaremos a ningún lado. O se vacuna o no se vacuna. Y, vamos, lo dice uno que es funcionario de prisiones, que trabaja en un centro con riesgo, ¿eh? -que usted me va a contar a mí...-, donde, por desgracia... Y, mire, ya aprovecho también, aunque no sea de esta cuestión, a veces... por ejemplo, las instituciones penitenciarias sabe que son de ámbito estatal, pero, lógicamente, están también las Comunidades Autónomas; ahí no hay protocolos claros casi de nada. Es más, a los... al personal que también trabajamos allí, tanto sanitario como regimental, etcétera, tampoco hay unos criterios claros de vacunación, ni siquiera de controles sanitarios anuales, vamos, no es obligatorio; ahí, el que no nos hacemos nada no pasa nada, y así nos va y así nos funcionamos. Y, por supuesto, eso sí que se transmite para todos, estén o no estén en un tipo de estos casos.

Yo sinceramente creo que, efectivamente, que hay que pedir transparencia, pero -vuelvo a decir- también, ante todo y sobre todo, cautela. ¿Que la Junta de Castilla y León tiene que dar todo lo que se le... la información que se le pide? También. Pero, desde luego, no tenemos que nunca intentar... sobre todo, pues eso, tener mucha precaución, sobre todo salvaguardar los derechos ya de los niños. Porque es que aquí, fíjate tú, si un mayor ya estamos estigmatizados por que, en fin, tengamos o no tengamos algún tipo de enfermedad, imagínese, todos los que hemos sido padres o somos padres, pues que a un niño, por la causa que sea, pues se le apunte y se le diga que... Pues harta desgracia ya tiene, vamos. Por eso tenemos que todavía tener, ¿eh?, mucho más un criterio ante todo eso de salvaguardar los derechos individuales de las personas, vamos, la intimidad, y que no esté nadie estigmatizado y, por supuesto, a escarnio público.

Porque, efectivamente, yo comparto con el director general que, seguramente, pues a ese señor no solamente se le quería echar del país; si puede ser, pues igual se le... se le mande a galeras. Ya sé que es residual, por supuesto, y no es de... gracias a Dios, de la inmensa mayoría del colectivo, pero es verdad que la gente se pone nerviosa, y es normal que también los padres se pongan nerviosos, porque, claro, están intentando garantizar que a sus hijos no les pase nada. Pero yo creo que en esta vida no hay que matar moscas a cañonazos, como a veces pasa, o intentarlo al menos, ¿no?

Y, en ese sentido, sí que nos gustaría, pues eso, preguntarle sobre el zika, ya que ha salido el caso, y si de una vez por todas se va a trabajar en que las campañas de vacunación sean efectivas, es decir, si no nos vacunamos... Ya sé que a lo mejor



me dirá usted: no es obligatorio, y, con lo cual, lo que no es obligatorio no se puede hacer. Bueno, yo... es algo así como los trasplantes; yo, sinceramente, espero que algún día el trasplante sea obligatorio. Lo que es absurdo es que alguien nos mate en accidente de tráfico ahora mismo y nuestros órganos se desperdicien. Ya sé que ahora, de momento, con la legislación actual, no se puede hacer, pero, hombre, a lo mejor algún día primará el sentido común, y nadie tenemos que hacernos donantes de nada, sino que sea, pues eso, pues de sentido común que todos aprovechemos las cosas.

Dicho lo cual, pues nada, espero que... la contestación. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador Delgado Palacios. Para contestarle a su turno, tiene la palabra el director de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

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

Bien, muy... Primero agradecerle la preocupación general que manifiesta y, además, como alcalde. Efectivamente, yo comparto... porque hay ejemplos para poner de las cosas que suceden tremendas, ¿no? Pero, bueno, hoy estábamos hablando aquí del brote de tuberculosis, y no se ha... no se ha eliminado ese miedo enorme sobre esta enfermedad.

Fíjese, yo le voy a decir alguna cosa para que entiendan hasta qué punto la dimensión colectiva de la salud prima sobre la salud individual. Detectado, y algún... -me acompaña mi coordinador de servicios ahí- no le voy a dar casos, pero yo raro es el mes que no tengo que pedir el apoyo judicial para tratar de retener a un bacilífero positivo que está viviendo en un entorno... en su entorno, y es capaz de contagiar incluso a sus familiares, porque él no quiere, y hay que llevarle, con el auxilio judicial, y ingresarle en los módulos penitenciarios -lo estamos haciendo así- de nuestros hospitales. Es decir, esto lo hacemos con una cierta frecuencia. Es decir, la autoridad sanitaria por sí... lo voy a decir de otra manera: la libertad individual prima sobre la salud colectiva, pero, cuando hay un peligro para la salud, este director pide auxilio judicial, y con los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, y retenemos a una persona durante los seis meses que dura el tratamiento. Hay múltiples y variadas cuestiones. Y si... además -yo no lo sabía-, si usted trabaja en el entorno penitenciario, sabe que esto... este director, pues retiene allí por motivos así.

Y qué más me gustaría a mí que poder que las... que poder... Se lo he dicho... se lo he dado a entender, ya sé que no se habla ahora de vacunas, pero yo les animo todos a una, ¿eh?, no me hagan decir aquello de la clásica española, ¿no?, todos a una: deberíamos ser capaces de entender que la vacuna es un... por nacer aquí, por ser español, por estar aquí, te toca, te toca, te toca, te toca, te toca, y aquellas que tengan incidencia en la salud laboral, lo mismo. Voy a ir más allá: deberíamos saber, en los centros sanitarios, en el examen de salud laboral, cuáles son las prevenibles, y, si das positivo en tu análisis de sangre, entonces, te vacuno, y, si no, firma que no te quieres vacunar. Hay que hacer esas estrategias.

Y no voy a hablar de los pobres padres de Gerona, no voy a hablar de ellos, porque, con nuestras coberturas -que leí-, esos 95,95 te permite estar, pues, tranquilo, entonces... Pero si todos hiciéramos lo mismo... Pero, además, ahí se añadía



otra cuestión, y es que tomaban alimentos naturales, y algunos que sabemos de las zoonosis y de las vacas y la leche cruda, pues sí, siempre es genial, pero la leche cruda a veces no es genial y a veces... En fin, qué le voy a contar que no... Ahora, por encima de todo, la libertad individual, que no afecte a la colectiva; si afectara a la colectiva, para eso estamos aquí, y retenemos e intervenimos, ¿eh? No sé si le he contestado.

¡Ah!, y dice del zika. Si quiere lo hablamos en otro momento, porque no es objeto de aquí, pero al salir le cuento lo del zika. Y no es por asustar: el mosquito, el *albopictus*, está por toda la cuenca del mediterráneo. Antes hablaba la señora procuradora del movimiento; alguien se puede ir hoy a Dubái y volver mañana. Quiero decir, esto es así, ¿no? Y por más que fumigas aviones, fumigas... al final, va a acabar entrando en los coches. Está haciendo una extraordinaria -¿cómo diría yo?- programa de... de estudio, de distribución, la... la policía... la policía autónoma catalana -¿cómo se...?, los Mossos, ¿se le llaman los Mossos?-, están reteniendo coches, cuando salen de allí, porque va a acabar entrando el mosquito en la... el mosquito, ¿eh?, el mosquito, va a acabar pasando y entrando cuando vengamos en verano de Castellón, ¿eh? -digo en coches... en coches de... de ciudadanos-, va a entrar aquí, igual que lo tenemos en Vitoria ya; el mosquito es imparable. ¿Qué hay que hacer? Pues otra serie de cuestiones, ¿no? Y estamos trabajando intensamente. Pero, si quiere, otro día venimos y hablamos del zika, de lo que haga falta. El mosquito está, pero tranquilidad -si hay que... la vida no se sobrevive, ¿eh?, ya lo dije aquella primera vez que vine-, y, sobre todo, mucha información y tranquilidad, ¿eh?, básicamente en estas cuestiones, ¿eh?

¿Qué llega el mosquito? No tengan la menor duda. Ya está -bueno, en la península digo, ¿eh?-, va a venir; va a venir en coche, no en avión, en coche, en coche, ¿eh?

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

Gracias, señor director de Salud Pública. Para un turno de réplica, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra el señor procurador Delgado Palacios.

#### EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Simplemente, agradecer la contestación. Y es verdad que, a veces, pues, bueno, si te metes en internet... pues ahora mismo -¿yo qué sé?- en Chiapas ha habido dos niños que han muerto por las vacunas defectuosas, etcétera. Y eso es a lo que a veces... -no, lo digo porque me... lo he recordado por el tema de Gerona, claro- es lo que a veces hace que los padres, o el colectivo, pues también tengamos miedo, ¿no? Por eso, también es verdad que el tema sanitario de vacunas, pues me imagino que eso ya sería en países ya más residuales, pero intentar que... que, en fin, que sea lo más aséptico posible, y lo... y, sanitariamente, con todas las... los parámetros legales y sanitarios.

Pero, claro, es lo que incide que, a veces, pues no tengamos las ideas tan claras, ¿eh?, de por qué se vacuna o por qué no se vacuna. E incidir en eso, sobre todo en los colectivos con más riesgo, pues, hombre, que haya unos criterios mucho más claros; no solamente ya el de "firma, usted no firma"; no, si está usted realmente comprometido, o tiene una... un riesgo evidente, lo lógico es que, por lo menos, lo podamos evitar. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador Delgado Palacios. Para contestarle en este turno, tiene la palabra de nuevo el señor director general de Salud Pública.

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

No, simplemente, decirle que yo... porque antes he pasado así, pero no quiero entrar en ese debate. Cuando se comparan situaciones, hay que comparar situaciones, y hay que ser científicos. Entonces, estamos en... nosotros estamos aquí, somos la parte sur de Europa, tenemos un sistema sanitario reconocido, funciona; tenemos un servicio. Es decir, no se pueden comparar las circunstancias, ¿eh? Esto mismo lo digo por el... por las malformaciones de fetos en según qué sitio de Brasil. O sea, esto es España, estamos en Europa, y hay unos mecanismos que funcionan. Somos... no me gusta decirlo así, pero el primer mundo; no tiene nada que ver -aunque en otros sitios vean la tele-. Entonces, comparar es... Costa Rica, no sé qué. Aquí, accidentes, ¿cómo no va a haber accidentes? Pues claro que hay accidentes, pero lo normal es que funcionemos de una manera estable, occidental, con enorme nivel de calidad en nuestros servicios, en nuestras prestaciones, en nuestros seguros. Esto funciona. Entonces, comparar con Costa Rica... hombre, no quiero hacer yo de menos Costa Rica, y sus lianas, y aquellas selvas maravillosas y el parque jurásico. No. Pero las cosas no se pueden comparar si no son iguales, ¿eh? Es una de las cosas que aprendimos cuando empezamos con esto: compara los iguales, porque, si no, vas por mal camino. Le agradezco la preocupación. Y cualquier cosa, ya sabe. Y, además, como alcalde lo digo, ¿eh? Pero va a tener el mosquito, y piojos, y a ver qué cosas más, ¿eh?, y termitas, y termitas.

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

Gracias, señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Laura Pelegrina.

**LA SEÑORA PELEGRINA CORTIJO:**

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Saludar y agradecer al director general de Salud Pública su presencia hoy en esta Comisión. Me va a permitir que mi intervención la haga en primera persona, porque mi hija, de seis años, ha sido una de las cincuenta niñas y niños de primero de Primaria del colegio de... Raimundo de Blas, en Arroyo de la Encomienda, que ha tenido que hacerse las pruebas de tuberculosis, al haber estado expuesta directamente al caso índice de tuberculosis, que es un profesor de... de su curso.

También me va a permitir que con mi intervención dé voz -porque así me lo han pedido todos los padres, madres, familiares de los niños y niñas de primero de Primaria del colegio Raimundo de Blas, así como el personal docente del centro, personal auxiliar y de apoyo, que, al igual que nuestros hijos, también han estado expuestos a la enfermedad -tanto ellos como... como su familia-. Por eso, me... me choca que haya hecho usted esas declaraciones diciendo, pues que había un grupo de *wasap* donde los padres ni más ni menos que queríamos expulsar de... del país al profesor, cuando el caso índice es el tutor de una de las clases y es muy querido por padres y alumnos de... del colegio.



Voy a intentar ser lo más objetiva posible. Entonces, bueno, siendo consciente de que la tuberculosis es una enfermedad que no está erradicada, y que los casos de contagio son frecuentes en nuestra Comunidad –quizá más de lo que pensamos–, sí me gustaría poner de manifiesto que, aunque sea así, no deja de generar una alarma social y una gran preocupación cuando se trata de niños y niñas de corta edad.

El pasado cuatro de mayo, todos y cada uno de los cincuenta niños y niñas de primero de Primaria salían de clase con un sobre cerrado y contando que uno de sus profesores estaba enfermo y que les tenían que hacer una prueba similar a la de la... a las pruebas de alergia para saber si ellos también estaban enfermos. Ese mismo día también fueron informados todos los profesores del centro y el resto del personal que pudiera haber estado expuesto al contagio y que hasta ahora no tenía ningún tipo de información. Este sobre incluía un protocolo de actuaciones a realizar debido al caso de tuberculosis detectado en el colegio, firmado por la jefa del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, así como la jefa de la Sección Epidemiológica, junto con una autorización para firmar el consentimiento para realizar las pruebas; y, dada la premura de los plazos, había que entregarlo con la mayor celeridad posible. Y, si me permite, le voy a leer el documento que sacaban los niños y niñas en un sobre cerrado:

“Asunto: actuaciones ante un caso de tuberculosis.

Habiendo tenido conocimiento de un caso de tuberculosis en un profesor de su hijo o hija, y para prevenir cualquier riesgo que pudiera tener, le comunico hemos iniciado un estudio de convivientes y contactos, que incluye a alumnos de primero de Primaria de este centro escolar.

El lunes día nueve de mayo de dos mil quince, por la mañana, en el centro escolar, se realizarán las primeras pruebas, para lo cual los padres que lo deseen deben autorizarlo por escrito, haciendo llegar al colegio el modelo que se adjunta debidamente cumplimentado.

Para informarles de los pasos a seguir, el próximo jueves, día cinco de mayo, a las ocho y cuarto de la mañana, en el salón de actos del colegio, acudiremos personal de la Sección Epidemiológica y del centro de salud de Pisuegra a informar a padres y profesores”.

También se adjunta a esta carta información relativa a la tuberculosis. La información relativa a la tuberculosis tiene cinco puntos.

El primero: la tuberculosis es una enfermedad que se transmite por vía aérea y que tiene un tratamiento efectivo.

El segundo: para su contagio se requiere la existencia de un contacto estrecho y continuado, de varias horas al día, con un enfermo; en los contactos puntuales el riesgo de enfermar es significativo... insignificante, perdón.

Tercer punto: se debe estudiar a las personas que hayan tenido un contacto estrecho y continuado, realizando una serie de pruebas que realizan los médicos y pediatras.

Los niños pequeños, cuando padecen tuberculosis, no son contagiosos para otras personas.

El último punto: la actuación médica incluye la realización de la prueba de la tuberculina y la lectura del resultado, que suele hacerse a las cuarenta y ocho o setenta



y dos horas; en función del resultado, será el médico o pediatra quien determine la necesidad de pruebas adicionales y las actuaciones oportunas. Las actuaciones preventivas ante la aparición de enfermedades infecciosas son una práctica habitual, y no existen motivos para alarmarse.

Y, por eso, le formulo la primera pregunta: si estamos hablando de la detección del caso índice de tuberculosis en un profesor de los niños de primero de Primaria, ¿la realización de la prueba es obligatoria o es voluntaria?

Continúo con mi exposición. En ese mismo documento se emplazaba a los padres y madres de los niños expuestos, así como a los profesores, a acudir a una reunión el jueves cinco, a las ocho y cuarto de la mañana, en el salón de actos del colegio, al que acudieron personal de la Sección de Epidemiología y del centro de salud Pisuegra del municipio, donde nos informaron de la enfermedad, procedimiento a seguir y tratamiento; y nos emplazaban al nueve de mayo, lunes, para realizar las pruebas en el colegio, donde acudiría personal especializado. Le formulo la siguiente pregunta: ¿por qué se esperó al lunes nueve para realizar las pruebas? Es cierto que el viernes seis fue fiesta local en Arroyo de la Encomienda, pero, si de verdad existía esa premura, ¿por qué no se hizo antes?

Tras la realización de las pruebas, nos citaron para el miércoles once, transcurridas cuarenta y ocho horas desde la realización de la prueba, de ocho y media a diez y media, en el centro de salud Pisuegra, para que los tres pediatras del centro valoraran los resultados de la prueba. A los resultados negativos se les puso un tratamiento preventivo de dos meses con Cemidón, y repetir de nuevo la prueba tras el tratamiento. Y los positivos -que no fueron pocos- tenían aún que hacerles una placa de tórax a los niños para valorar si, además del contacto positivo con el bacilo, pudieran haber desarrollado la enfermedad, y fijar así el tratamiento a adoptar, que, en el mejor de los casos, pasa por seis meses de tratamiento.

Sin embargo, no todos los niños y niñas tienen su pediatra en el centro de salud Pisuegra de Arroyo de la Encomienda; también hay niños que tienen su... su pediatra en centros de salud de Zaratán, Arturo Eyries, Parquesol o Pajarillos, y sin contar con los médicos de los profesores de... que también fueron objeto de la prueba.

Le formulo, por ello, la siguiente pregunta: ¿por qué cada pediatra dio una información diferente sobre la posibilidad o no de contagio de los niños?; ¿por qué unos pediatras dijeron que los niños que habían dado positivo no contagiaban, y otros que sí, si aún no les habían hecho las placas de tórax y no tenían los resultados? ¿Todos tenían el mismo protocolo a seguir?

Si era poca la alarma creada al respecto, el malestar de los familiares y profesorado siguió creciendo, y, tras mantener esa misma mañana una reunión con la dirección del centro, pudimos hablar con Sanidad para trasladar la preocupación acerca de la información que nos habían facilitado en los centros de salud. La persona con la que hablamos lo único que quiso saber fue qué pediatra nos había dicho que los niños contagiaban. Fue todo un ejemplo de sensibilidad. Y, aunque nos hubiera gustado que hubieran realizado una nueva reunión en el centro, como le pedimos, simplemente recibimos un correo, el día doce de mayo, donde nos facilitaban los teléfonos del sistema de alertas epidemiológicas de Castilla y León, por si tuviéramos alguna duda.

Expuestos los antecedentes reales, la sensación general, tanto de los familiares de los niños y niñas como del profesorado, es que la manera de actuar por parte



de la Consejería de Sanidad no ha sido la correcta. Se ha actuado de una manera improvisada, precipitada y descoordinada. Por ello, para finalizar, me gustaría saber: si es cierto que el primer caso detectado en un menor del centro fue a finales del dos mil... del dos mil quince; tras la detección del primer caso, ¿qué medidas puso en marcha la Consejería de Sanidad?; ¿cuál fue el protocolo de seguridad aplicado?; ¿cuándo se avisó a la dirección del centro escolar? También le pregunto que, si es cierto que el segundo caso fue detectado en otro menor en el centro después de Semana Santa ¿qué medidas puso en marcha la Consejería de Sanidad?; ¿cuál fue el protocolo de seguridad aplicado?; ¿cuándo se avisó a la dirección del centro?; y, finalmente, ¿cuándo fue detectado el caso índice?; ¿qué medidas puso en marcha la Consejería de Sanidad?; ¿cuál fue el protocolo de seguridad aplicado?; y ¿cuándo se avisó a la dirección del centro? Espero que dé usted respuesta a mis preguntas. Gracias.

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

Gracias, señora procuradora doña Laura Pelegrina. Para contestarle a su turno, tiene la palabra el señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

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

Pues ha relatado perfectamente los hechos. Porque tengo aquí todas las fechas de eso –coincide, las cartas–, están perfectamente relatados. Pero yo no entiendo... no entiendo exactamente qué pregunta me está haciendo. Es decir, que los profesionales... Se da cuenta lo que... lo que me está diciendo, ¿no?: que ha habido pediatras que informan de una manera distinta en su consulta a un paciente privado, ¿no? Bueno, lo lógico es que los que entendemos de la dimensión colectiva de la salud nos pongamos en contacto con ellos y hacerles entender cuál es el asunto. Yo le he dicho ya también, claro, claro, que nosotros somos Salud Pública y lo otro es servicios asistenciales, hay que verlo así. Nunca se ha negado la complejidad del asunto. Incluso había algunos niños que tenían su asistencia privada. O sea, quiero decir... Pero bueno, no... no entro en detalle. Yo, si quiere, entramos más a cada una de las preguntas que me está haciendo.

Pero ¿qué fue, tarde a la reunión, o no fue tarde a la reunión? ¿No tenemos que mandar la carta primero? Porque me está diciendo: es que era fiesta en Arroyo. Lo valoramos. ¿Les citamos en fiesta? Va a parecer más de lo que es. ¿El sábado se cita para esto?, ¿esto es una urgencia? No. No era una urgencia. Era un estudio de un brote. Se les da a los padres, se le manda a la carta y se cita. Y usted lo ha dicho muy bien, porque yo tengo aquí apuntado: el día nueve, personal especializado se movilizó al centro para hacer todos los Mantoux y todo el tinglado. O sea, hemos... íbamos a los centros –la sensibilidad que se nos decía–, hemos ido allí. Sí, hemos ido. O, a lo mejor, pues somos adustos, no lo hemos explicado bien. No entro en eso, porque yo no estaba allí. Pero yo le puedo decir que se ha seguido el protocolo al pie de la letra.

Noto como... como persona... vamos, como madre de una de las criaturas, que, a lo mejor, pues, no sé, yo no sé exactamente cuál es la queja exactamente del asunto. Porque dice: “Muchos más positivos”. Se lo he dicho yo, 20 dieron positivo al Mantoux, 20 de 48, 24 dieron negativo, y de esos 20 se les ha hecho una radiografía, que da negativa, y se les somete a un tratamiento, porque es lo que dice el protocolo. Y hay una reunión en el Hospital Río Hortega, que al final es el que está haciendo toda la



coordinación de todos los centros de salud, el diecinueve de mayo se produce una reunión entre todos, se decide qué se va a hacer con cada uno de los niños, se empieza el seguimiento. Pero, por lo que veo, están perfectamente informados los padres, la directora, el colegio, las reuniones... lo que yo he venido a decir. Es un protocolo.

Yo... máteme, quiero decir, dónde está la queja, qué es lo que teníamos que haber mejorado. O sea, yo se lo pregunto, de verdad, ¿eh?, con el ánimo de... y, además, si es madre y esto, dígame exactamente dónde... dónde estábamos mal. Porque ha leído literalmente todo lo que yo he venido a contar, sin dar cifras, porque me parecía que darlas, me parecía que dirían: da las cifras y se va. No, no. Dígame exactamente qué podíamos haber hecho mejor, aparte de citar el sábado a todos los padres. [Murmullas]. No, el viernes era... esto fue el jueves, el viernes era fiesta en Arroyo de la Encomienda, y se valoró no hacerlo el sábado. Dice pues se hace todo el lunes seguido y ya está -o cuando fuera la fiesta local de Arroyo, que tampoco me lo sé yo ahora muy bien, porque eso sí que no lo tengo apuntado-. Pero es verdad que se valoró: ¿citamos en fiesta a los padres? Era alarmar más... más de lo debido, desde mi punto de vista, ¿eh?

Entonces, dice lo de los pediatras, en consulta. Si alguien ha dicho que los niños transmiten, yo no lo sabía. Esas son las informaciones que nosotros no... yo no presto atención a ellas, porque no me llegan. Y, si quiere, sí que le leo alguno de los correos. Porque el padre del caso 1, el padre del caso 1 fue el que nos empezó a proporcionar los *wasaps*. Porque no solo se trató de aislar a la niña, sino que después, cuando se supo que estaba el profesor, la mayoría de los padres son personas normales y demás, pero dentro del grupo había mensajes que están por ahí, los tenemos. Quiero decir que tampoco se trata aquí de decir otra cosa que no. ¿Cuántos padres hay? Cuarenta, al menos, ¿no?, cuarenta. Por lo tanto, con que haya dos que estén dando esos mensajes, pues está confundido. Y se les presta más atención, desde mi punto de vista, a lo que están diciendo las autoridades, la epidemióloga que fue, Clara Berbel, Marta Allúe, las personas que fueron con los pediatras, lo explican. Pero este es el modelo de proceder del protocolo. Si no le gusta, dígamelo, lo cambiamos. Pero lo primero que se da es una carta, para que la gente lo lea. Y después ya se hacen todas las demás tareas. ¿Que un pediatra dijo? No tengo ni idea.

¿Cómo mejoramos el servicio? Le voy a decir yo la segunda: dígame en qué quiere que mejoremos el protocolo. Sí, sí. Es una madre afectada, dígame a ver. Yo creo que lo hemos hecho bien, está bien. Los niños están siendo todos tratados. No hay ningún incidente. Funcionó de acuerdo a lo que estoy diciendo. ¿Cómo lo mejoro? ¿Qué tenemos que hacer? Dígame.

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

Gracias, señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez. En un turno de réplica, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Pelegrina.

#### LA SEÑORA PELEGRINA CORTIJO:

Gracias, presidenta. La verdad es que me sorprende que me eche a mí la pelota, porque yo lo que vengo a exponer aquí es la situación real que se ha vivido, como madre lo he vivido en primera persona. Entonces, las quejas generales es que



el sentir general de todos los padres, madres y profesores del centro es que la actuación del protocolo no ha sido... O sea, desconozco el protocolo, porque al entrar en la página web lo único que he encontrado ha sido uno de dos mil siete, con lo cual, entiendo que ese protocolo no es el que... el que se ha aplicado. Pero el sentir general es que, vale, ustedes siguen el procedimiento, envían la carta, citan a los padres, pero, una vez que se han... se valoran los resultados de la prueba, no ha habido una coordinación general. O sea, porque no todos los alumnos ni todos los profesores tienen el mismo médico, en el mismo centro de salud. Entonces, por qué un pediatra de Zaratán da una valoración diferente, o pone un tratamiento diferente, a una niña de... que acude allí a su pediatra, y los pediatras de Arroyo de la Encomienda ponen otro. Eso significa que no ha habido una coordinación, o que no se ha aplicado correctamente el protocolo. Entonces, la queja y el sentir general es que no hay un protocolo establecido, o, si lo hay, no se ha llevado bien a cabo.

O sea, no quiero más allá, porque tampoco sé... o sea, tampoco quiero poner ni nombres ni apellidos, porque... o sea, conozco a todos los niños, conozco a los padres, y puede haber uno, dos, tres, cuatro, que la manera de proceder o de actuar no haya sido la correcta, o que hayan querido, bueno, pues expulsar al profesor, al caso índice, que es un afectado más, y es un enfermo más, y como eso hay que tratarlo, ¿no? Pero la queja general y el sentir... y el sentir general es que se ha tardado en... desde que se diagnosticó el primer caso, ¿por qué se ha tardado tanto tiempo en dar con el caso índice?

Porque hay... supongo que conocerá... hay un círculo -a ver si lo encuentro, perdón-. Aquí está, sí. *[La oradora muestra un gráfico]*. Esta es la clasificación de los contactos que, según el esquema de círculos concéntricos, establecen los puntos de referencia, en función del contacto de un enfermo de tuberculosis con otra persona. Hay tres círculos concéntricos: el primero dice "el contacto íntimo diario mayor a seis horas"; el segundo, "contacto frecuente diario menor a seis horas", y el tercer círculo, "contacto esporádico no diario". Y establece tres áreas: vivienda, trabajo y escuela y centro lúdico. O sea, lo que no entendemos es desde... desde la detección del primer caso, ¿cómo es posible que se pueda tardar tanto tiempo en dar con el caso índice? Porque estamos hablando de una menor de seis años, que no creo que tenga un círculo social tan amplio como para tardar cinco meses en detectar al caso índice. Entonces, esas son las dudas que nos surgen.

Y lo que le he pedido simplemente es que... es que nos lo aclare, en este caso. Y considero que deberían revisar los protocolos, actualizarlos, y aplicarlos en tiempo y forma, para que el siguiente caso que ocurra en este colegio, en un instituto o en cualquier otro lugar, ya no solo de Valladolid, sino de cualquier provincia o municipio de la Comunidad, no vuelva a ocurrir. Gracias.

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

Gracias, señora procuradora Laura Pelegrina. Para contestarle a este turno, tiene la palabra el señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

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

Bueno, pues ya lo... ya entiendo cuál es el sentir general. Quiero decir, ha habido un fallo de coordinación. Lo voy a mirar. La percepción que nosotros no tene-



mos... que tenemos no es así. De hecho, lo que hicimos fue una reunión, que voy a leer literalmente, el diecinueve de mayo, en el Río Hortega, en el que estuvieron todas las personas implicadas, porque quisimos llevarlo ahí, porque hay un especialista, precisamente, en radiodiagnóstico infantil en el... en el Río Hortega. Y existe discrepancias, discrepancias médicas a la hora de decidir cuáles son las dosis de la quimioprofilaxis del tratamiento. Lo voy a leer -porque ahora lo estoy leyendo-: hay discrepancias profesionales médicas, y a veces no se puede intervenir sobre las decisiones de los propios profesionales. Pero todos hicieron el tratamiento. De hecho, hasta donde sabemos nosotros hoy, todos los niños están siendo tratados y están muy bien. Que yo sepa, ¿eh?, a lo mejor... están todos bien. Bueno, pues... aunque tengan tratamientos distintos, ¿verdad? Claro. Es la impresión que tenemos.

Y se estuvieron decidiendo, porque los pediatras consideraban que toda placa informada como negativa y a la que se hubiera hecho únicamente una proyección debería completarse con otra proyección lateral. Se estimó que son muy pocos niños los que habían dado dos proyecciones, y los pediatras se comprometieron a solicitar una nueva proyección. Es decir, estamos estudiando el protocolo, porque intervenían varias personas. Créame que ha habido toda la coordinación de la que podemos hacer. No obstante, voy a tomar... voy a tomar cartas, y voy a mirar a ver dónde hemos podido fallar. Porque lo de Zaratán... lo lógico, en Arroyo hay niños de varios colegios, está clarísimo, y, sobre todo, insisto, varios de privado.

Lo de revisar el protocolo, lo miramos a diario, lo estamos mirando a diario. Pero este es el protocolo que aplicamos para este y para todos los demás casos. Y en sus palabras es cuando oigo que, efectivamente, había un cierto malestar de fondo. No... yo sigo sin entender muy bien por qué, sabiendo que había niños, ¿eh?, porque no se está negando la mayor, lo hemos hecho. El protocolo ya lo hemos hecho. Lo hemos empezado a hacer. Y el protocolo ahí está, y está funcionando, de manera coordinada y general, y a las pruebas me remito. Me habla de muchos positivos, son solamente 20 niños -a ver, lo voy a decir otra vez, porque me equivoco siempre con ello-, 20 positivos solo, ninguno más. Y estos son los que están siendo tratados. Y existe discrepancias terapéuticas a la hora de diagnosticar, por el peso, por el tamaño, por los antecedentes.

Y me pregunta otra cosa, que yo se lo digo con todo el cariño: el caso de la niña, primero -lo que yo tengo aquí-, ingresa en el Hospital Clínico el catorce de marzo del dos mil dieciséis. Está en la uvi, empiezan a investigar. Al parecer, es una cosa bastante compleja. Y hasta que no declaran esto, pasa bastante tiempo, porque peligraba su vida, según me han contado a mí. Y, una vez que sale, y cuando detectan lo que estaba pasando... nadie se esperaba lo que podía ser. Y es al final de todo el proceso cuando llegan a un diagnóstico y cuando esto se hace público, y se empieza a estudiar su entorno familiar, y tarda lo que tarda. Podremos seguir, pero esto no es inmediato. Ya sé que no tiene mucho entorno familiar, pero lo tenía. Y el entorno familiar se descarta, porque hay que hacer las dos cosas. Y entonces es cuando entramos en el entorno profesional. ¿Que hemos tardado? Pues hombre, si la niña entra el catorce del tres, y la primera reunión -usted misma lo ha dicho- es el cinco de mayo, estamos hablando de marzo, que está ingresada... es abril, es abril. Yo creo que no hemos tardado, pero bueno, es perfectamente opinable.

Y lo de la coordinación -yo insisto- con la Dirección General. Desde el punto de vista de la dimensión colectiva, yo a veces me preocupa este asunto, pero puede



haber discrepancias, y las ha habido, discrepancias terapéuticas, a la hora del tratamiento. Yo le tengo que decir la información general: todos están siendo sometidos a quimioprofilaxis, y lo están. Ya está. ¿Que los pediatras pueden opinar distinto? Naturalmente que sí. ¿Qué hemos hecho? Reuniones de coordinación. No podemos a nadie obligar. Igual que yo no obligo a vacunar, yo no obligo a cambiar el protocolo. Y no es un problema de protocolo, es de opción terapéutica, en función de la persona que está siendo observada por el pediatra, sea el de Arroyo... porque puede darse la misma circunstancia en el mismo centro de salud; y a las pruebas me remito en innumerables ocasiones. Incluso en enfermedades infecciosas, puede haber opiniones distintas de los médicos.

El objetivo, por decirlo de alguna manera: se actuó a gran velocidad. Yo tengo aquí cuándo ingresa en el clínico el caso 1, ¿eh?, cuándo ingresa, y cuándo esta persona empieza así, las discrepancias que tuvieron; cuando ya se toma conciencia de que es este asunto, se empieza a investigar en su entorno, y ya está. Simplemente, es así.

Malestar general. Pues lo puedo entender... el sentir general, dice -perdón, no malestar general-. El sentir general es que hemos actuado torpemente. Vale. Todos sanos, todos sanos y tratados. Es mi... es mi conclusión, lo siento.

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

Gracias, señor director general de Salud Pública. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Bueno, yo creo que el planteamiento sobre esta pregunta en la Comisión tiene un objetivo muy claro, es saber si realmente las actuaciones que se... derivadas del brote... a raíz del brote de tuberculosis en el centro educativo de Arroyo de la Encomienda han sido correctas o no han sido correctas.

Entonces, lo primero que cabe plantearse es cuál es el objetivo de un... de una actuación. El objetivo de una actuación, desde mi punto de vista, y como profesional, lo digo... lo digo claramente: primero, el control del brote; es decir, ante una situación en la cual una enfermedad infecciosa surge, hay que ver lo primero controlar el brote, y, a la vez de controlar el brote, tratar a aquellos enfermos afectados. Si existe uno sin el otro, no existe éxito en el... en el control epidemiológico. Es decir, se basa en controlar el brote y en tratar a los afectados.

Bien, hay que tener en cuenta... porque, bueno, cada uno tenemos nuestro papel, y, evidentemente, el papel nuestro aquí es ver si esto ha sido... si esto se ha hecho así, y sería... es conveniente no pasar por alto una serie de obviedades dentro de lo que es una enfermedad tuberculosa. Es decir, en primer lugar, la enfermedad tuberculosa es una enfermedad infecciosa. Y como tal enfermedad infecciosa, todos y cada uno de los que estamos aquí estamos expuestos a sufrir una enfermedad infecciosa. En segundo lugar, es que es una enfermedad infecciosa que, además, se ha hablado únicamente de un mecanismo de transmisión. No... eso no es verdad. El mecanismo prevalente de transmisión es el aéreo, pero tiene otros mecanismos de transmisión, como el propio director general me consta que sabe, por su profe-



sión... por su profesión matriz. Es decir, puede... puede transmitirse de otra manera también. Eso condiciona el estudio epidemiológico del brote.

En tercer lugar, es que encima tiene una sintomatología clínica muy poco significativa. Es decir, es bastante difícil diagnosticar a un enfermo con tuberculosis. Claro, cuando echa sangre por la boca, evidentemente, es muy simple. Pero hasta que echa sangra por la boca, pasa un determinado tiempo en el que el paciente puede contagiarse y ser bacilífero y no tratarse la enfermedad.

Tanto es así que desde... además, es una enfermedad que, desde el momento de la infección, es decir, desde que el sujeto adquiere el germen hasta que aparece una lesión primaria demostrable, pueden pasar entre dos y doce semanas, con lo cual, dificulta también el funcionamiento. En el 90 % de los infectados la respuesta inmunitaria que se genera es suficiente para evitar el desarrollo de la enfermedad clínica, pero en el 10 % de los afectados... de los infectados la enfermedad... la infección progresa a enfermedad. Que el riesgo de la progresión de la enfermedad es máximo en los dos primeros años, pero puede desencadenarse hasta el quinto o incluso, en más del 20 % de los pacientes, en más años de la vida. Y que, evidentemente, existe una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, en los cuales pues en la sociedad actual pues se ha desencadenado y ha rebrotado esta enfermedad, como son los estados de inmunodeficiencia; no solamente la inmunodeficiencia humana, sino que también otros estados de inmunodeficiencia, como luego comentaremos.

Por supuesto, es una enfermedad mortal, y es una enfermedad que sin tratamiento, llevada a su extremo, lleva a la muerte del paciente. Con lo cual, creo que es de suficiente gravedad el caso como para tratarlo y abordarlo. Y que es muy importante entender que en los países de baja incidencia, como es España, de esta enfermedad -afortunadamente, no tenemos alta incidencia-, el estudio y seguimiento de los contactos en los casos bacilíferos y el tratamiento de la infección tuberculosa latente prima por encima del resto de circunstancias.

Se han ido dando pasos, y se han ido dando pasos porque hay que reconocer que hasta el año noventa y cinco no era una enfermedad... era una enfermedad de declaración obligatoria; ya desde el siglo anterior, pero hasta el noventa y cinco solamente... si no... si no me corrige, solamente había registro numérico de los casos, no había un registro nominal. Y esto, desde luego, se ha demostrado que, con el avance de la sociedad, no era manera suficiente para controlar el brote.

Y, así, a partir del año noventa y cinco existe una declaración individualizada de casos, en los cuales, además, se ha ido avanzando en otra serie de facilidades dentro de la... de la declaración, que permiten acotar mucho más, a la hora de tratar un brote, cuáles son las circunstancias que anteceden a ese brote y cuáles son las circunstancias que hay que tomar. Y, de hecho, como bien ha comentado usted, bueno, desde que... desde que se ve al paciente enfermo en la uci hasta que se... hasta que se declara pasan unos días. Y pasa... y pasan unos días porque es que deben de pasar esos días, porque la enfermedad de declaración obligatoria funciona así.

Que en España, como digo, no es una enfermedad que esté para nada erradicada, ya que aproximadamente 5.000 casos en el año dos mil catorce se declararon en nuestro país, con una incidencia de 10,8 casos por 100.000 habitantes, lo cual, para una enfermedad infecciosa, es una incidencia bastante... bastante curiosa. Que



en Castilla y León la tasa cruda es de 11,50 por 100.000 habitantes, que es ligeramente superior a la media nacional, y que es similar y... -perdón- y que se ha mantenido estable en el último... en el último tiempo.

Luego, de todo esto, venimos a decir que, a pesar de la creencia popular de que la tuberculosis es una enfermedad erradicada, este... este aserto dista mucho de ser verdad. Y que, a pesar de la baja incidencia que presenta, ¿eh?, se mantiene estable en la incidencia en España a lo largo de los últimos años.

¿Qué riesgos tienen los pacientes? Pues, evidentemente, hemos dicho antes que los pacientes inmunosuprimidos, que son en los que generalmente se desarrolla la enfermedad de modo más... más notable, pues tanto los enfermos afectados por el virus de la inmunodeficiencia como los enfermos hematológicos o sometidos a inmunosupresión, que cada vez son más pacientes en la... en la sociedad, hacen que, evidentemente, pues la tuberculosis se siga manteniendo; y, sobre todo, hay que decir que no existe un método preventivo realmente fiable, porque, si no, evidentemente, sería una de las vacunaciones también rentables, como hemos hablado anteriormente.

Pues, con todos estos factores, pues estamos ante... ante un brote que se desencadena en una localidad y que, verdaderamente, pues yo vuelvo a decir lo mismo: o sea, lleva a que haya control y tratamiento.

Que... que -me imagino que está publicado en el... en la página web, y que yo es el acceso que he tenido ahí- hay un procedimiento de actuación, una vez que se detecta un brote. Y hay un procedimiento... se recoge qué tipos de estudio se deben... se deben de realizar, y a quiénes, y por qué. Es decir, dicho procedimiento -si no me equivoco, y si no me corrige usted- se recoge que se debe de realizar un estudio de los contactos dentro de la primera semana siguiente al diagnóstico, no debiendo demorarse más de quince días, y en todos los casos de tuberculosis pulmonar, laríngea o plural -porque esto condiciona mucho el tipo de transmisión-, así como la... y la evaluación individual de todos los casos de tuberculosis extrapulmonar, con el objetivo de localizar el caso índice en un plazo inferior a quince días.

Para proceder a la selección de los contactos, se debe atender a criterios de frecuencia, de grados de exposición, mediante el método -como han... se ha comentado aquí- de círculos concéntricos; y yo creo que esto sí se ha llevado a efecto aquí.

En el caso del diagnóstico de tuberculosis en niños -independientemente de su forma clínica-, se procederá, en caso de que el niño no se encuentre escolarizado, al estudio de los familiares directos y de los cuidadores, mientras que, si existe escolarización, se estudiará a los convivientes, compañeros del aula, así como a amigos íntimos y profesores. Y, si la fuente es desconocida, se debe ampliar la investigación para encontrar el caso inicial. Y creo que esto -si no me corrige- se ha llevado aquí.

Si el caso es de un profesor, también dice el procedimiento que, con baciloscopia negativa, se estudiará a todos los alumnos de su curso, mientras que, si la baciloscopia es positiva, se estudiará no solamente a esos alumnos, sino también a los profesores. Y en el caso de las pruebas que se recogen en el procedimiento, no solamente se recoge la tuberculina, sino que en algún caso -y así ha sido aquí- se ha hecho el estudio del interferón gamma en estudios moleculares en líquido digestivo, precisamente para evaluar la posibilidad de que hubiera otro tipo de... de transmisión.



Y, luego, deja claramente el procedimiento establecido cuál es el algoritmo diagnóstico... el algoritmo de tratamiento en cada uno de los casos, estableciendo, evidentemente, una pauta, una pauta indicada; pero, evidentemente, todos los que sabemos un poco de esto sabemos que existen otra serie de tratamientos que son igualmente válidos, y que muchas veces hay que valorar muy bien qué paciente tienes delante a la hora de poner una medicación u otra.

Yo creo que... que, después de escuchar las explicaciones que se han dado aquí -y, evidentemente, puedo... no conozco con detalle el tema de la comunicación, porque no he estado presente, y me parece un tema bastante importante a tratar-, y desde aquí se rogaría que siempre se sea transparente, transparente, manteniendo la confidencialidad que hay que mantener -porque verdaderamente se trata de una enfermedad estigmatizante, y sigue siendo, para desgracia nuestra, una enfermedad estigmatizante-, pues se debe mantener la transparencia; y, desconociendo la política de comunicación que se ha seguido -y, si ha sido... si ha sido errónea, yo creo que técnicamente, técnicamente, y una vez conocidos los datos que conozco, y conocido el protocolo, que sigue siendo válido en la... en la página web de la... de la Junta-, creo que se ha... se ha cumplido con... en tiempo y forma.

Pero, sobre todo, hay un dato claro; es decir, un brote en una institución cerrada, como es un colegio, que solamente haya habido dos casos... el caso índice y dos casos... y dos casos, me da idea de que el control, a esta fecha, es adecuado. Como ha dicho usted, hay que esperar; claro, hay que esperar a ver si, por la propia... por la propia idiosincrasia de la enfermedad, si esta se desarrolla más; pero, en principio, en una institución... en otro tipo de instituciones cerradas o en otro tipo de casos, el número de... el número de casos habría sido muy superior a dos casos y el índice -en mi opinión-. Y, evidentemente, pues creo que la actuación, desde nuestro punto de vista, ha sido adecuada para... y de acuerdo, sobre todo, a algo que me preocupa, que es el tema del protocolo; ha sido adecuada al protocolo; porque, realmente, el protocolo, si no funciona, evidentemente, hay que cambiarlo; si funciona, creo que no es necesario; hay que gastar el tiempo y la energía en otro tipo de protocolos. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para contestarle a su turno, tiene la palabra el señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

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

Bueno. Muchas gracias. Yo es que, claro, escuchando a todas las personas que han intervenido -y ahora especialmente a usted-, hay una cosa que me llama la atención siempre de esto, y que yo voy a tratar de revisar de manera inmediata, porque ya no es la parte... la parte técnica del asunto, que a mí... quiero decir, yo no... yo no desconfío de la parte técnica, nunca, ¿no?, porque se lleva aplicando mucho tiempo.

Pero, después de oír a todas las personas intervenir por aquella banda, es que yo tengo la sensación como de que yo esto... vamos, quiero decir, cuando digo esto, lo digo como director general de Salud y de toda la gente que ha estado trabajando, que esto lo hacemos mal, porque somos simplemente... tengo una... Algo falla en



el tema de comunicación. Fíjese, lo acaba de apuntar usted ahora, y se lo estaba diciendo ahí. Ella decía, reconocía, que... bueno, hemos ido, que no sé qué... pero que, en general, hay un sentir general como que esto no está coordinado. La representante de Podemos, algo parecido. En fin... el señor procurador del PSOE... Pues algo estamos haciendo mal, pero yo... fíjese, ¿eh?, o sea, que, después de mucha experiencia, algo tiene que ver con la comunicación.

No sé exactamente qué pasa -somos incapaces-, porque la nota de prensa se da el mismo día cinco, o sea, justo cuando se reúnen con los colegios, que era cuando ya tenemos los datos que te permiten salir. La nota de prensa que tengo aquí sale el cinco de mayo -la nota de prensa-. Claro, claro, teniendo en cuenta que estaba la niña... Es decir, algo no hacemos bien en los brotes... digo en los brotes de salud pública en general, ¿eh?, no solamente en esto; porque a las pruebas me remito, y fue como terminé diciendo. Todos analizados -el control-, todos tratados, todos evolucionando bien -gracias al esfuerzo de los servicios asistenciales-; no sé qué falla -llevo años en esto, ¿eh?-.

El tema de comunicación en salud pública, la comunicación de riesgos es tremendo; o sea, tremendo, tremendo, tremendo. Es decir, se escucha siempre... se escucha siempre la parte negativa del invento, se escucha siempre la parte negativa. Yo es algo que... mira que hemos vivido situaciones, ¿eh? Pues no hay manera. Y no aprendemos. Porque trata de decirlo, transparente. Yo no sé qué más se puede decir. Sin entrar... entrometerte en la... en la cuestión individual. Porque a mí... yo tengo aquí una acusación formal de los padres del primer caso, que iban a ir también a denunciarme porque ¿cómo se puede decir que es una niña, si solo hay una niña? En mi despacho, llamándoles al despacho, yendo con ellos a los niños, a los padres... quiero decir, todo lo que está en tus manos; se te escapan. Hablando con los medios, trabajando el gabinete, las reuniones con los... se te escapa. Y no comunicamos.

No sé exactamente qué ver, porque el protocolo, ¿dónde está el fallo del protocolo, si se ha hecho concéntrico... no sé qué -lo que dicen los peritos y los... los técnicos-? Fallamos. Malestar, sentir general. Y a mí eso me... me afecta, me afecta. Pero es la comunicación; no es el tratamiento, es la comunicación; y no es un problema de transparencia tampoco; no es transparencia, no es un problema de transparencia -que yo esto... podré contar algunas anécdotas de transparencia-, no es un problema de transparencia, no sé exactamente cómo hay que comunicar estas cuestiones. Oye, es que tenemos muchos apoyos, ¿eh? Quiero decir, que hay... hay servicios jurídicos, hay responsables ahí en el tinglado. Pues siempre que tenemos un incidente con niños y estas cosas, pues parece que es que lo hacemos... no quiero recordar el incidente de... de la niña de Miranda de Ebro hace dos años o... Si... si tenemos mucha experiencia en estas cosas. Entonces, créanme que, por todos los medios... Y lo asumo, ¿eh? Voy a mirar a ver el protocolo cuál es la parte de comunicación que hay que mejorar permanentemente; y no es ser transparente -que lo somos-, no es ser transparente; es cómo haces para que los padres entiendan que estamos aplicando el protocolo; que no hay otro; que esto es lo que hay que hacer en ese caso. Bueno, pues por las razones que sea, no se nos cree. Sí. Yo sigo pensando que es el... es el protocolo que hay que abordar. Y, entonces... y a mí me afecta -lo digo en serio, ¿eh?-, a mí me afecta el sentir general; porque no sé si es general o es el sentir... La... la suerte que tengo es que están todos estupendos, están todos bien tratados.



¿Discrepancias terapéuticas? Pues, si empezamos a hablar de eso, yo no soy un experto en esas cosas, pero vamos, ¿cómo no las va a haber? Pero, aparte de eso, fallamos en comunicación. Es mi opinión, ¿eh?

Agradezco la intervención, porque se deduce de las palabras -y además está escrito-: lo explicamos bien, casos, tal... No hay más. Esto no... esto no da más de sí. No da más de sí -digo-: hay niños afectados, hay padres, hay madres, hay... hay un malestar. Pues falla... hemos ido al colegio, lo hemos explicado, mandas cartas, haces todo lo que está escrito. Pues no hay manera. Algo hacemos mal. Sí, sí. Algo falla en la comunicación. Y habrá que... habrá que darle una vuelta con esto. En parte, de salud pública, claro, porque, encima... encima está siendo un éxito el tratamiento -quiero decir, el tratamiento del brote en sí mismo-. Pues no, señor, algo comunicamos mal. No sé cómo decirlo, ¿eh?, señor procurador.

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

Gracias, señor director general de Salud Pública. En un turno de réplica, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra de nuevo el señor procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Yo, que, desde luego, disto mucho de ser un experto de casi nada, y mucho menos de comunicación, creo que subyace, ante muchas actuaciones médicas, la situación de la opinión sobre la evidencia. Es decir, estamos en una sociedad en la cual, bueno, pues todo se relativiza, y la opinión de un profesional, que a veces es acertada y a veces no, pero... pues se opina, y yo digo muchas veces que "de cocina y medicina, todo el mundo opina", ¿no? Y una cosa es el nivel de la opinión y otra el nivel de la evidencia científica. Y eso también nos pasa mucho a los profesionales de la sanidad.

Y yo creo que, en el fondo, aparte de la política de comunicación, que debe de ser mejorable -e incluso, vuelvo a decir aquí, si el protocolo no es mejorable, lo que pido es que se mejore, ¿eh?- , yo creo que lo que trasluce la sociedad es una importante desconfianza en los que trabajamos en el sistema sanitario, tanto a nivel profesional como a nivel político.

Aquí nos llenamos la boca de decir que tenemos unos magníficos profesionales, que gracias a ellos se soporta el sistema sanitario y que... bien, estoy totalmente de acuerdo; pero, a la hora de la verdad, cuando un profesional te dice que a este señor hay que ponerle rifampicina o al otro señor hay que ponerle isoniazida, que son las dos drogas que se tratan de inicio como profilaxis, pues, hombre, habrá que creer por qué pone uno rifampicina y el otro isoniazida, porque a lo mejor tiene una razón evidente, ¿eh? Entonces, yo, como médico, y no soy experto en tuberculosis ni muchísimo menos, y mucho menos en epidemiología, y mucho menos en epidemiología, de lo cual solo tengo pequeños conocimientos a nivel de la carrera, ¿eh?, me cuesta mucho discutir con un compañero que decide poner rifampicina o decido poner isoniazida, es decir...

Pero es que entiendo que nadie... o sea, no hay confianza en los profesionales, yo creo que en el fondo se trasluce una desconfianza permanente ante el sistema, porque se diferencia... Yo creo que hay que diferenciar claramente la actua-



ción política del sistema, en la cual puede estar usted y los que con usted están, de la acción técnica de personas, epidemiólogos, de reconocido prestigio a nivel nacional –porque, además, Castilla y León ha tenido una escuela de epidemiología suficientemente buena, que está a nivel de Cataluña y de Madrid, ¿eh?– para decir que, oye... Y, si realmente el protocolo funciona mal, y esta gente dice que el protocolo... estos profesionales –perdón– dicen que el protocolo funciona mal, que se cambie, pero porque lo dicen... el protocolo mal. Es decir, lo que yo no puedo entender es que exista una perpetua... Y, además, cuando los resultados, de momento y dentro de lo razonable, y en espera de la consiguiente evolución que pueda tener la enfermedad, ¿eh? –como hemos dicho aquí, que por eso he querido decirlo–, puede variar en el transcurso de los siguientes meses, me parece más... me parece bastante satisfactorio en un colectivo cerrado; que no es un caso de un conviviente en una familia, que es mucho más fácil de atajar; es un colectivo cerrado, además con 20 casos de prueba de tuberculina positiva.

Con lo cual, creo... creo que lo que trasluce en el fondo –no sé si a usted le parece o no– es la eterna... la eterna desconfianza ante el sistema, y no pudiendo diferenciar lo que es el político de lo que es el profesional. Y yo creo que parte va en eso, parte va en eso. Independientemente de que la comunicación –y coincido, ¿eh?– deba de mejorar y siempre sea una actitud mejorable, al igual que la ciencia debe ser siempre una actitud mejorable. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador, Alejandro Vázquez. Para contestar a este turno, tiene la palabra de nuevo el señor director general de Salud Pública, don Agustín Álvarez.

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

Muchas gracias. No quiero... reflexiono sobre ello, ¿eh?, pero es permanente, porque es verdad, o sea, lo que hemos ido haciendo a lo largo de los tiempos es pasando a un segundo plano y, cuando interviene el responsable político, lo es así; lo hemos aprendido, ¿eh? Yo siempre pongo un ejemplo que se entiende, que tiene que ver con este área en modelos de comunicación: cuando aquí sufrimos el atentado de Atocha, no hubo un portavoz de ello; cuando se sufre el de Londres, el que sale es el jefe de policía hablando, y, al final, por la noche sale... compatriota, sale Tony Blair. Aquí, un ejemplo de portavoz creíble fue, en las vacas locas, el profesor Badiola; un profesor creíble con el tema del ébola es cuando sale el profesor Simón. ¿Qué hemos aprendido cuando hablamos de estas cosas? Tú retírate; o sea, no te retiras porque no quieras salir, es porque, por definición, se duda, se duda del político.

Pero, claro, lo que es el colmo, lo que se traduce aquí es que dos pediatras dan dos medicamentos distintos. Chico, yo no tengo argumentos, o sea, quiero decir... Pero hay que reflexionar sobre ello y mejorar.

Y, después, los protocolos se modifican permanentemente a propuesta de los profesionales, siempre a propuesta de los profesionales. Y está funcionando, como lo demuestra la evidencia, como lo demuestra la evidencia; este, y en otros casos. Porque el procedimiento siempre es el mismo: carta a los padres, reuniones con los padres y tratamientos específicos; da igual hablar de una meningitis que, en este caso, de un brote de tuberculosis. Pero... pero yo coincido en que la opinión y la evidencia es complicado.



Y después hay otra cosa que está haciendo un daño –desde mi punto de vista, ¿eh? [*El orador muestra un móvil*]. Yo también lo utilizo; es extraordinario–: los grupos estos de... grupos de padres, grupos... –que lo digo con todo el respeto, ¿eh?, que yo, si enseño a mis grupos, a lo mejor hacemos aquí ahora una fiesta al terminar, ¿no?; todos tenemos grupos varios, todos, grupos de todo tipo–, y predomina más la opinión de alguien del grupo; da igual que lo haya dicho el pediatra, da exactamente lo mismo, y predomina sistemáticamente ese tipo de... ese tipo de cuestión. Habrá que introducirlo en los protocolos esa parte de comunicación y demás; no lo otro; yo, lo otro, salvo que se me diga lo contrario... Y los pediatras y los radiólogos no quieren cambiar el protocolo, porque, fíjese, una cosa que dice: ¿aprovechamos para cambiar algo? Si no se... ¿para qué?, si el protocolo en sí mismo... Ahora, la parte de comunicar de cómo se trabaja, bueno.

Y, después, lo de la opinión. Es un reto, pero para el tiempo futuro, ¿eh?, y no solamente en materia de tuberculosis, es para todo, para todo, para todo. Tiene más influencia alguien... eso tampoco se... eso no se lo inventa uno, ¿no?, yo lo que he aprendido, porque estudio mucho de esto y veo muchas de estas cosas; un *influencer* se va construyendo con el tiempo. Tenemos una persona dentro del sistema sanitario que es una persona que es *influencer* desde Burgos, una profesional desde Burgos, que tiene más influencia que cualquiera que pueda decir los Premios Nobel; se lo ha ido ganando con el tiempo, o sea, uno no puede improvisar esto, ¿no? Hay que darle una vuelta al tema de... al tema de opinión y evidencia. Es tremendo, ¿eh? Y es un enorme reto de futuro para el sistema, para los profesionales y, naturalmente...

Yo ya descarto a los políticos, porque tienen que hacer el papel que tienen que hacer y, si hay que salir para que tal, vale, se acepta; pero lo que no se puede pedir es que, encima, yo salga a hablar de tratamiento de tuberculosis. ¡Por Dios!, sería una cosa absolutamente descabellada, ¿no?, de eso o de... o de cuántas son las ondas que afectan, como dije el otro día, ¿no? Pero bueno...

Que muy agradecido, no obstante, y tomo nota, ¿eh? Y vamos a revisar el protocolo en la parte técnica, por si fuera necesario, pero, desde luego, la opinión... la opinión sobre la evidencia es algo que... con lo que trabajamos a diario.

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

Gracias, señor director de Salud Pública, don Agustín Álvarez. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún procurador desea hacer alguna pregunta?

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

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