



# — DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

---

Número 689

19 de abril de 2006

VII Legislatura

---

## COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

### PRESIDENCIA

**Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> María Carmen Rodríguez Flores**

**Sesión celebrada el miércoles 19 de abril de 2006**

---

### ORDEN DEL DÍA

---

**1.- PCOC-163/06 RGEF. 2224 (VII).** Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Caridad García Álvarez, diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno sobre objetivos que esperan conseguir con la instalación de cámaras en los centros de trabajo del Servicio Madrileño de Salud.

**2.- PCOC-30/06 RGEF. 332 (VII).** Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Jesús Femosel Díaz, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actuaciones que contempla el Programa de Cáncer de la Comunidad de Madrid.

**3.- C-185/06 RGEF. 3955 (VII).** Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre situación de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón.

**4.- C-288/04 RGEF. 2267 (VII).** Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, Alimentación y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual de la vacuna triple vírica "Triviraten" para los niños que presentan alergias a la vacuna triple vírica convencional.

---

## 5.- Ruegos y preguntas.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las 17 horas y 8 minutos.

Página ..... 20269

— **PCOC-163/06 RGEF. 2224 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno sobre objetivos que esperan conseguir con la instalación de cámaras en los centros de trabajo del Servicio Madrileño de Salud.**

Página ..... 20269

-Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.

Página ..... 20269

-Interviene la Sra. Directora General del Servicio Madrileño de Salud, respondiendo la pregunta.

Página ..... 20269

-Intervienen la Sra. García Álvarez y la Sra. Directora General, ampliando la información.

Página ..... 20269-20270

— **PCOC-30/06 RGEF. 332 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz, diputado del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actuaciones que contempla el Programa de Cáncer de la Comunidad de Madrid.**

Página ..... 20270

-Interviene el Sr. Fermosel Díaz, formulando la pregunta.

Página ..... 20270

-Interviene la Sra. Directora General del Servicio Madrileño de Salud, respondiendo la pregunta.

Página ..... 20271-20272

-Intervienen el Sr. Fermosel Díaz y la Sra. Directora General, ampliando la información.

Página ..... 20272-20273

— **C-185/06 RGEF. 3955 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre situación de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón.**

Página ..... 20273

-Interviene el Sr. Sánchez Gatell, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página ..... 20273-20274

-Exposición del Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga.

Página ..... 20274-20275

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Sánchez Gatell y la Sra. Liébana Montijano.

Página ..... 20275-20279

-Interviene el Sr. Director Gerente, dando respuesta a los señores portavoces.

Página ..... 20279-20280

— **C-288/04 RGEF. 2267 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, Alimentación y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual de la vacuna triple vírica "Triviraten" para los niños que presentan alergias a la vacuna triple vírica convencional.**

Página ..... 20280

-Interviene el Sr. Fermosel Díaz, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página ..... 20281

-Exposición del Sr. Director General de Salud Pública y Alimentación.  
Página ..... 20281-20283

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Hernández Ballesteros y el Sr. Femosel Díaz  
Página ..... 20283-20287

-Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.  
Página ..... 20287-20288

**— Ruegos y Preguntas.**

Página ..... 20288

-No hubo ruegos ni preguntas.  
Página ..... 20288

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 37 minutos.  
Página ..... 20288



(Se abre la sesión a las diecisiete horas y ocho minutos.)

La Sra. **PRESIDENTA**: Damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Consumo con el primer punto del orden del día.

**Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> María Caridad García Álvarez, diputada del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, al Gobierno sobre objetivos que esperan conseguir con la instalación de cámaras de seguridad en los centros de trabajo del Servicio Madrileño de Salud.**

———— PCOC-163/06 RGEF. 2224 (VII) ————

Va a responder a la pregunta doña Almudena Pérez Hernando, Directora General del Sermas. Para formular la pregunta, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Como habrá podido usted comprobar, el interés de esta iniciativa es conocer qué objetivos se espera conseguir desde la Consejería con la instalación de cámaras en los centros de trabajo del Sermas.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra doña Almudena Pérez Hernando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores diputados, buenas tardes. El objetivo de la instalación de cámaras en los centros del Servicio Madrileño de Salud no es otro que velar por la seguridad de todos los integrantes del Servicio Madrileño de Salud; ése es el objetivo que esperamos conseguir con la instalación de estas cámaras.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Directora General. A continuación, tiene la palabra la señora García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Esto me hace suponer, doña Almudena, que había peligro de algún tipo dentro de las instalaciones de cualquiera de los edificios del Servicio Madrileño de Salud; al menos eso es lo que usted da a entender con su contestación. La verdad es que la opinión de los trabajadores y de las trabajadoras de los centros no tiene nada que ver con esto, y la verdad también es que yo esperaba que usted no me contestara eso, y se lo digo con sinceridad; yo esperaba que usted no me contestara eso. Yo esperaba que usted me dijera que había sido un verdadero error colocar estas cámaras, porque lo que los trabajadores y las trabajadoras sienten -y estoy convencida de que usted lo sabe- es que se les está vigilando sin saber por qué. ¿Desconfían ustedes de sus trabajadores y de sus trabajadoras? Yo, como siempre he pensado que no, y sigo pensando que no, quería conocer cuál es el objetivo real, y usted me dice que es el de velar por la seguridad de los trabajadores. ¿Había peligro? ¿Hay peligro para la seguridad de los trabajadores en los centros? Es que eso es muy grave ¡Es gravísimo!

Usted no ha sido explícita, y espero que en su segunda intervención lo sea usted más porque si no tengo que creer la denuncia de los trabajadores -y estoy convencida de que usted lo conoce- de que no son ésos los objetivos sino el control, desmesurado en este caso, de aquellos trabajadores que están prestando sus servicios en los diferentes centros. Insisto en que yo quería creer que eso no era así, y quiero seguir creyéndolo. Si usted se reitera en lo dicho anteriormente, por favor, quiero que explicité clarísimamente cuáles son los riesgos de seguridad que corren los trabajadores en los centros para que haya sido necesario poner una herramienta de esas características. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra doña Almudena Pérez Hernando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Gracias, señora Presidenta. Vuelvo a insistir en que el objetivo de la implantación de esas cámaras es velar por la seguridad de los integrantes del Servicio Madrileño de Salud. Desde que ocupamos la nueva sede en el módulo central del edificio de Soyube, en la plaza Carlos Trías Beltrán

número 7, ha venido desapareciendo diferente material y efectos personales de las oficinas que ocupa el Servicio Madrileño de Salud. En el año 2005 se cursaron dos denuncias ante la Comisaría de Tetuán, de la Dirección General de Policía: una, el 25 de agosto, por la sustracción de un monitor de marca HP, y, otra, el 29 de agosto, por la desaparición de un ordenador portátil marca Dell, propiedad de la empresa Versus Consulting, que en ese momento estaba realizando en nuestras instalaciones una supervisión de proyectos de construcción de consultorios locales y centros de salud, para lo que se les había cedido el despacho 616 de la sexta planta de nuestras instalaciones -ambas denuncias están aquí-.

Durante el mes de julio de 2005 una funcionaria de este organismo sufrió la sustracción de su cartera, documentos oficiales, tarjetas de crédito y dinero de su bolso mientras se encontraba en su puesto de trabajo en la quinta planta del edificio Soyube, ante la cual formuló también la oportuna denuncia.

El pasado mes de noviembre incluso llegamos a sufrir un sabotaje en el sistema informático, pues alguien accedió a la primera planta y seccionó el cable óptico produciendo un corte de la línea del centro de soporte de usuarios y gestión de sistemas de información de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, CESUS.

La última sustracción ha tenido lugar este mismo mes, ya que el pasado 7 de abril desaparecía una CPU marca Dell, calculamos que entre las tres y cuarto de la tarde y las cuatro menos cuarto de la tarde en la sede del Servicio Madrileño de Salud, dando lugar a una nueva denuncia formalizada el pasado 11 de abril de 2006.

Por todo ello, ante la inquietud de los trabajadores del propio centro, se decidió instalar nueve cámaras de vigilancia en el acceso a la escalera, hall de entrada a las plantas tercera, cuarta, quinta y sexta, incluida la planta de la calle y el registro del Servicio Madrileño de Salud. Las cámaras han sido colocadas en zonas permitidas por Metrovacesa, propietaria del edificio, con la finalidad de vigilar el hall de acceso de entrada y salida de ascensores y de las escaleras a las instalaciones del actual edificio que ocupa la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud. Estas cámaras se suman a las que ya tiene instaladas y en funcionamiento Metrovacesa, como decía,

propietaria del edificio, en todo el edificio Soyube, según informan sus carteles anunciadores. Las cámaras del Servicio Madrileño de Salud aún no están en funcionamiento y, en cualquier caso, no incorporan ningún sistema de sonido ni de grabación de imágenes, porque lo que se pretende establecer un sistema de videovigilancia a distancia.

No obstante, de la instalación de dichas cámaras se ha dado cuenta a la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad y al comité de empresa del propio Servicio Madrileño de Salud en la reunión celebrada el pasado 16 de febrero de 2006 al objeto de informarles de la instalación de las cámaras y aclarar cuantas cuestiones suscitaran dudas. El comité de empresa manifestó entonces su conformidad con la instalación de dichas cámaras siempre y cuando el uso que se les diera fuera el ya indicado; es decir, velar por la seguridad de los trabajadores. Muchas gracias por darme la oportunidad de hacerles partícipes de la preocupación de la Dirección General, que tengo el honor de dirigir, por la seguridad de nuestros empleados.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Pérez Hernando. Pasamos al segundo punto del orden del día.

**Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa del Ilmo. Sr. D. Jesús Fermosel Díaz, diputado del Grupo Parlamentario Popular en la Asamblea de Madrid, al Gobierno sobre actuaciones que contempla el Programa de Cáncer de la Comunidad de Madrid.**

————— **PCOC-30/06 RGEP. 332 (VII)** —————

Para la formulación de su pregunta, tiene la palabra el señor Fermosel Díaz.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. La pregunta se la voy a leer literalmente: ¿qué actuaciones contempla el Programa de Cáncer de la Comunidad de Madrid?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra doña Almudena Pérez Hernando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Diputados, en la Comunidad de Madrid el cáncer es un serio problema de salud, significando en el 2004 el fallecimiento de 11.434 personas, constituyéndose en la segunda causa de muerte entre la población de ambos sexos, con el 28,38 por ciento de las muertes, y la primera en el caso de los hombres, con el 33,50 por ciento de las muertes.

Las tendencias observadas indican un aumento de la incidencia y de la mortalidad, a pesar de que las mejoras en los tratamientos médicos ocurridas en los últimos años han determinado un notable aumento de las curaciones y un claro alargamiento de la supervivencia. Conscientes de ello, la Consejería de Sanidad y Consumo ha publicado el pasado 31 de marzo en el BOCM, en la Orden 577/2006, de 14 de marzo, las directrices para la elaboración del plan integral de control de cáncer de la Comunidad de Madrid, y, a través de esa orden, se creaban el comité director y la comisión asesora.

Entendemos como control de cáncer el conjunto de estrategias y acciones que tienen como pretensión prevenir el cáncer, curarlo y aumentar la supervivencia y la calidad de vida de todos aquellos que han desarrollado el cáncer mediante la utilización de los conocimientos obtenidos por medio de la investigación, la vigilancia epidemiológica y la evolución de los resultados.

Los objetivos del plan integral de control de cáncer de la Comunidad de Madrid son: reducir las disparidades en el riesgo de padecer la enfermedad y en el acceso a los servicios preventivos y clínicos de calidad; lograr la mejor atención posible a los pacientes con cáncer; rehabilitar, reinsertar socialmente, y paliar el sufrimiento a cualesquiera que padezca la enfermedad; fortalecer también los sistemas de información sobre cáncer; mejorar la información a los pacientes, profesionales, familiares y gestores, y fomentar la investigación. Para ello, las áreas de intervención que contempla el plan serán: la promoción de hábitos saludables y la prevención de los factores de riesgo; la detección precoz e identificación de las personas con aumento del riesgo de padecer la enfermedad; la asistencia a los pacientes que ya padecen la enfermedad; la

rehabilitación y los cuidados paliativos; los sistemas de información, y la investigación.

Este plan está estructurado alrededor de un comité director y una comisión asesora formada, entre otros, por representantes de las principales sociedades científicas involucradas en el tema y por representantes de las asociaciones de pacientes más importantes de nuestra Comunidad de Madrid. Pero este enfoque integral ya ha venido generando una actividad que se adapta perfectamente a los objetivos y a las áreas del plan, concretándose en los siguientes hechos: en cuanto a la promoción de hábitos saludables y prevención de factores de riesgo, el plan regional de prevención y control del tabaquismo en la Comunidad de Madrid 2005-2007; detección precoz e identificación de personas con aumento del riesgo de padecer la enfermedad, y entre ellos tenemos el programa regional de detección precoz del cáncer de mama en la Comunidad de Madrid y el programa integral de detección y asesoramiento de cáncer familiar en la Comunidad de Madrid; actividades varias en relación con el cáncer de cuello uterino; actividades piloto en cáncer colorrectal; asistencia a pacientes con cáncer; plan especial para la reducción de la lista de espera en mamografías, con un protocolo de recomendaciones sobre la indicación de la mamografía; rehabilitación y cuidados paliativos; plan de cuidados paliativos de la Comunidad de Madrid 2005-2008; sistemas de información, Orden de 26 de octubre de 2005 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el sistema de información oncológica de la Comunidad de Madrid, denominado sistema de intercambio de datos de cáncer en la Comunidad de Madrid.

Respecto a la investigación, se ha firmado un convenio marco de colaboración entre la Agencia Pedro Laín Entralgo, de formación, investigación y estudios sanitarios de la Comunidad de Madrid, el Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III para la colaboración reforzada con los hospitales en materia de investigación en junio de 2005. Se ha firmado el convenio de colaboración entre el Instituto de Salud "Carlos III", la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas "Carlos III", el Servicio Madrileño de Salud y la Agencia Pedro Laín Entralgo para la formación e investigación de la Comunidad de Madrid para el mantenimiento de los bancos de tumores en centros hospitalarios de la

Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid; también en junio de 2005. También se ha firmado un convenio entre la Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, y la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III para la financiación del programa piloto en asesoramiento genético de cáncer hereditario en noviembre de 2003. Entendemos que con este nuevo programa seguimos avanzando con paso firme en la lucha contra el cáncer en la Comunidad de Madrid. Muchas gracias, señorías.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Pérez Hernando. Tiene la palabra don Jesús Fermosel.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Muchas gracias, señora Presidenta; muchas gracias, doña Almudena. La pregunta era intencionada. Cuando uno se enfrenta a una enfermedad, que por lo general suele ser grave y muchas veces es la causa de la muerte, como ha dicho usted, en un tercio de la población de varones, lógicamente se tiene que hacer una estrategia de control de dicha enfermedad, que, como usted ha dicho, sea integral. Por lo tanto, tenemos que cumplir aquellos aspectos de la medicina tradicional como: la prevención, como usted muy bien ha dicho; con la prevención, el reconocimiento del cáncer familiar y así conocer las probabilidades que tienen algunas personas de padecer ese cáncer, como puede ser el de colon, y estar sometido a controles más rigurosos y prevenirlo incluso en sus estadios más iniciales. Me gustaría saber, cuando habla de hábitos saludables, y ha nombrado el tabaquismo, si la Consejería de Sanidad financia los tratamientos de deshabituación tabáquica. Hay otros que no le dan tanta importancia; parece que les preocupa mucho el tabaquismo, pero no financian su deshabituación.

Evidentemente, después de la prevención estaría la detección precoz, y aquí tengo que decir que hay una perspectiva de género interesante en cuanto que, tanto el cáncer de cuello uterino como la mamografía, los dos principales cánceres que padecen las mujeres, tienen su programa específico de detección precoz. No voy a hablar de curación porque, si nuestro sistema sanitario a nivel nacional es uno de los más importantes del mundo, a nivel de la Comunidad podemos decir que todos nuestros

pacientes con cáncer tienen asegurado un diagnóstico precoz, un tratamiento cuando se diagnostica, incluso aumentando la supervivencia por encima de las medias de otras Comunidades Autónomas y mejorando su calidad de vida en sus últimos momentos con el Plan de Cuidados Paliativos que aprobamos en esta Asamblea todos los Grupos.

La otra pata sería la investigación, fruto de la cual ustedes han hecho varios convenios con el CNIO, Centro Nacional de Investigación Oncológica. Lógicamente, también se le da la importancia que merece el estudio epidemiológico para saber qué tipo de cáncer aparece, a qué edad, en qué sexo predomina más, qué condiciones alimenticias o de trabajo pueden influir en la epidemiología de la aparición de los cánceres, y, por lo tanto, evitarlos.

Quiero resaltar que en esa comisión asesora no sólo participan sociedades científicas sino que participan también asociaciones de familiares, y ya es hora de que el derecho a la información y a la participación, que reconoció la ley en su momento, se vea cumplido con este programa. Nada más que felicitarle por su actuación y reiterarle el apoyo de este Grupo porque, si evidentemente la pregunta era intencionada, ante una enfermedad grave no podemos quedarnos de brazos cruzados, y no sólo luchar, como usted decía, sino controlar el cáncer, y eso es lo que ustedes pretenden. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Tiene la palabra doña Almudena Pérez Hernando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Muchas gracias, señora Presidenta. Efectivamente, con el Plan Integral de Cáncer lo que pretendemos es ejercer un control eficiente y eficaz del cáncer en la Comunidad de Madrid. Yo creo que una buena muestra de en qué se ha venido trabajando es el Plan Regional de Atención Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid que ha supuesto un esfuerzo importantísimo a lo largo de 2005, ampliando la edad de las mujeres para realizarse mamografías, ampliando la cobertura, insistiendo con la puesta en marcha además de



unidades fijas aparte de las móviles que ya venían funcionando para que todas las mujeres de la Comunidad de Madrid no tengan una única oportunidad de hacerse una mamografía sino más de una; es decir, que puedan elegir el momento en el que se realizan una mamografía. En este momento, como saben, tenemos en funcionamiento siete unidades fijas y cuatro móviles.

Respecto al cáncer de cuello uterino, más de 300.000 mujeres han sido exploradas mediante citología durante el pasado año 2005. En cuanto al cáncer colorrectal, que es otro de los cánceres con mayor incidencia, se están realizando pruebas piloto y estudios muy interesantes en el Hospital Clínico San Carlos y en el hospital Doce de Octubre mediante el método de búsqueda de casos de cáncer colorrectal y diagnóstico endoscópico. Tenemos en marcha el Plan de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid. Estamos trabajando para reforzar los convenios de investigación e información con el CNIO y, desde luego, en este sentido, vamos a seguir trabajando a lo largo de 2006 poniendo mucho esfuerzo en un programa que nos parece fundamental en este momento para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid y para su desarrollo.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Pérez Hernando, por su comparecencia. Pasamos al tercer punto del orden del día.

**Comparecencia del Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre situación de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón.**

———— C-185/06 RGEP. 3955 (VII) ————

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, don Eduardo Sánchez Gatell.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señor Molina. He pedido su comparecencia -que también es intencional, como es obvio; estaba en el uso de todas mis facultades en el momento de pedirla- ante

la situación que atraviesa la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón, que me imagino que usted conoce -iba a decir como yo- mejor que yo, evidentemente, porque usted es quien se ocupa de la gestión de esta comunidad terapéutica.

A mí sinceramente me gustaría que usted hiciera una radiografía de cuál es la situación y que no nos negara los hechos como es costumbre de la casa en general. Yo le quiero recordar que hace dos años tuve ocasión de denunciar una situación que se estaba produciendo en otra de las comunidades terapéuticas, se negó la mayor. (*Denegaciones por parte del señor Director Gerente de la Agencia Antidroga.*) Hace usted gestos, pero léase la comparecencia del señor Consejero ante el Pleno. Como digo, se negó la mayor y después se hizo lo que el Partido Socialista pedía que hicieran; es decir, aquella empresa dejó de gestionar no sólo ese dispositivo sino también la sala de venopunción de también gestionaba. Al final se nos dio la razón, pero nunca se hizo explícitamente; incluso hubo alguna intervención de don Javier Rodríguez agresiva y salida de tono para luego tener que hacer lo que nosotros les estábamos proponiendo.

Tiene usted que reconocer que la comunidad terapéutica de Villaviciosa está empantanada; desde hace un par de años está en una situación de anomia, de ausencia de gestión que ha tenido determinadas consecuencias, como, por ejemplo, que llevemos unos meses en los que prácticamente no hay usuarios en la comunidad terapéutica, siendo así que tiene una plantilla en torno a treinta personas -veintisiete me salen a mí, pero seguro que en alguna me equivoco-, y, además, está reforzada -ésa es otra pregunta que le formulé por un grupo de trabajadores que no forman parte de la plantilla pero que están contratados desde hace dos años para el CAID de Vallecas, o sea, para formar parte de un centro que no existe, y usted tiene aquí siete trabajadores -y creo que alguno más por algún otro sitio- que están cobrando su salario y que forman parte de un equipo que no existe; como digo, siete de ellos están metidos en esta comunidad terapéutica, lo cual sirve para que algunas de las bajas de la plantilla de la comunidad no se cubran, como, por ejemplo, la del médico, etcétera. En fin, es una situación que usted conoce, que me gustaría que usted me describiera, y después contrastaré los datos que yo tengo con la información que usted nos dé en esta comparecencia. Por tanto, quedo a la

espera de su explicación. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra el señor compareciente don Manuel Molina.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA** (Molina Muñoz): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes señorías. Es para mí un honor y un placer comparecer por segunda vez en estas últimas semanas ante la Comisión de Sanidad y Consumo de la Asamblea de Madrid.

Comparezco ante SS.SS. al objeto de informar, tal y como solicitaba el Grupo Parlamentario Socialista, sobre la situación de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón. Esta comunidad terapéutica es un dispositivo de la red asistencial de la Agencia Antidroga, en concreto forma parte de los centros residenciales dedicados al tratamiento para la rehabilitación de drogodependientes. Esta comunidad terapéutica está ubicada en el municipio de Villaviciosa de Odón; cuenta, como bien ha dicho S.S., con 27 plazas para pacientes en régimen residencial, más otras tres plazas adicionales dispuestas para emergencias; para acoger a los pacientes en tratamiento, su infraestructura consta de 12 dormitorios; asimismo las instalaciones cuentan con otros dispositivos por supuesto necesarios como son cocina, sala de estar, sala polivalente, nueve baños y aseos, y además cuenta con diversos talleres para la formación y reinserción de drogodependientes. Las instalaciones se encuentran distribuidas en un amplio espacio forestal, dentro de la zona de influencia del Parque Regional del Río Guadarrama, por lo que los pacientes cuentan, de forma adicional, con un espacio abierto, muy adecuado para su proceso de rehabilitación.

La plantilla de la comunidad terapéutica de Villaviciosa está formada por un equipo multidisciplinar de 26 profesionales, que incluye médico, psicólogo, oficiales administrativos, terapeutas ocupacionales, diplomados en enfermería, auxiliares de clínica, etcétera, y el horario de trabajo se encuentra estructurado en tres turnos de mañana, tarde y noche para cubrir las 24 horas de los 365 días del año.

La oferta asistencial de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón incluye el tratamiento con sustitutivos opiáceos y el tratamiento en programas libres de droga, así como un programa de acogida. Asimismo, se realizan diversas actividades grupales, algunas específicas de este centro; existen actividades en prevención de recaída, un grupo de convivencia, el programa "Pienso, luego actúo", preparación para la salida, y los talleres de creatividad, deportes, jardinería, relajación, grupo de ocio, escuela de salud y taller de motocicletas. A lo largo del año 2005 esta comunidad terapéutica proporcionó tratamiento a un total de 84 pacientes, de los que 61 fueron ingresos y 15 reingresos.

A continuación, me gustaría detallarle a SS.SS. el perfil que tenemos actualmente en los usuarios de este dispositivo. La edad media es de 35,2 años; la edad mínima fue de 18 años, la edad máxima de 50, y el 88,1 por ciento de ellos eran varones. El 39,3 por ciento es algo que viene sucediendo en nuestro dispositivo, ya que va incrementándose el porcentaje de pacientes diagnosticados también de patología dual; uno de los pacientes -también tenemos posibilidad de acogida- en este período estuvo en régimen alternativo de cumplimiento de pena. El dispositivo previo al ingreso, el más frecuente fue la unidad de desintoxicación hospitalaria, del cual proviene el 41,7 por ciento de los casos, seguidos de los que ingresaron directamente desde los centros de atención integral a drogodependientes de los que CAID, con un 35,7 por ciento de los casos; hubo otros cuatro casos en los que el dispositivo previo fue otro, incluido un ingreso directamente de una comunidad terapéutica privada.

Por sustancias, el perfil mayoritario es el del consumidor que mezcla cocaína-heroina con un 48,8 por ciento. La siguiente sustancia, de forma aislada, es la cocaína, con el 34,5 por ciento de los pacientes ingresados, seguidas de la heroína, como sustancia exclusiva, con prácticamente un 12 por ciento de los pacientes. Otras sustancias al uso como el alcohol, el cannabis y la benzodiacepina estuvieron en el origen del resto de los ingresos. Por lo tanto, vemos como encuadra perfectamente en el perfil que estamos viendo siguiendo la evolución global de la drogodependencia a la cocaína, bien sola, bien consumida junto a la heroína, la sustancia adictiva con mayor presencia en los pacientes de nuestros distintos dispositivos.

En cuanto a los tratamientos, tengo que decir que el 35,7 por ciento de los pacientes ingresó con prescripción de metadona, un total de 30, de los cuales el 10 por ciento finalizó el tratamiento en un programa libre de drogas y se prescribieron más de 6.100 dosis de metadona. Respecto a la salida, quiero decir que el 32 por ciento de los pacientes finalizaron adecuadamente el tratamiento, otro 32 por ciento fue derivado al centro de origen para continuar el tratamiento, y el 36 por ciento solicitó el alta voluntaria.

Actualmente, junto a la plantilla profesional adscrita a comunidad terapéutica, como bien ha dicho S.S., están prestando servicio en ella siete profesionales que serán destinados al futuro centro de atención integral de drogodependientes de Vallecas con el objetivo de conocer en profundidad los recursos de la red asistencial y ampliar el conocimiento y práctica en drogodependencia.

Además debo referir que con fecha 14 de marzo se ha convocado el concurso-oposición para cubrir la plaza de Director de la comunidad que actualmente se encuentra vacante.

Para finalizar la descripción de la situación de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón informo a S.S. que en el momento actual se encuentran ocupadas once de sus plazas, y está previsto el ingreso de otros seis pacientes, ya programados, durante las próximas semanas. Gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Molina. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Molina, yo tampoco me creo esto de que las cosas se hagan sin ningún tipo de intencionalidad, todos hacemos aquí las cosas con algún tipo de intención. Desde luego, la más noble de todas ellas es controlar la labor del Gobierno, creo que es la más noble de todas, y éste puede ser uno de los casos. Con lo que usted me ha dicho, con lo que yo he escuchado aquí en cuanto a la iniciativa que propone el Grupo Parlamentario Socialista y lo que usted contestado, ¿qué puedo decir? Que parece que todo está estupendo. Es una comunidad terapéutica más que funciona

estupendamente pero, insisto, como no me creo que nada se haga sin un segundo motivo porque haya habido cualquier tipo de cuestión que haya sido denunciada o conocida o lo que sea, tengo la sensación de que usted se guarda mucho en el tintero, probablemente con toda la legitimidad de poderlo hacer -no hay duda- y contestar en la segunda parte de su intervención, pero entenderá que desde la oposición que yo representa mi Grupo Parlamentario y como yo no tengo posibilidad de intervenir luego, en la segunda parte, nos deja usted en la situación de decirle que o no me está diciendo todo o desconoce exactamente lo que está pasando o si usted pretende, insisto, en esta primera intervención contar lo bueno para luego, en la segunda intervención que haga el Grupo que ha presentado la iniciativa, responder a lo malo si es que existe -si es que existe- de lo que está pasando en dicha comunidad terapéutica.

Yo también lo recuerdo, señor Sánchez Gatell, yo también recuerdo aquella otra comunidad terapéutica en la que hubo una movida importante dentro de la Comunidad de Madrid; una movida importante, con manifestación y protesta de los propios trabajadores en un momento determinado por cómo se estaba llevando la gestión del centro. Pero ante lo que usted ha contestado, señor Molina, y ya vuelvo a mi intervención, me gustaría -yo no entro en la guerra de cifras porque lo desconozco, ya entrará quien le corresponda- que me contara un poco más de los siete profesionales que según recoge aquí han entrado, parece ser que para aprender y ponerse al día. Igual no es así pero tal y como usted lo ha contado, al menos a mí me da esa sensación, supongo que cuando se ha contratado a unos profesionales para estar en un determinado dispositivo también de atención a personas con problemas de drogodependencia, se hace ya con todas las consecuencias y con un currículum que permita ese trabajo y esa labor. Si han tenido que ir allí para seguir aprendiendo, un aprendizaje más nunca viene mal, pero está claro que desde luego no son de la plantilla de ese centro terapéutico. Si puede ser, en la segunda intervención explíquelo un poco más para que yo sea capaz de entenderlo mejor.

Usted me ha dicho que está la plaza de Director sin cubrir. Yo no sé, a lo mejor estoy equivocada y era otro centro, yo creo que era el mismo. ¿Cuánto tiempo lleva sin cubrir la plaza de

Director de este centro terapéutico, señor Molina?  
Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, don Eduardo Sánchez Gatell.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Gracias, señora Presidenta. Ya me temía yo, señor Molina que algo de esto: le pregunto quién mató al dentista y me explica cómo se hace una endodoncia. Pues mire usted, muy bien, pero yo le estaba preguntando por los problemas que hay en la comunidad terapéutica y usted ha contado cómo funciona la comunidad terapéutica, qué grupos de trabajo tienen, pero no me explica qué ocurre con los problemas. Yo le voy a hacer un pequeño listado.

La comunidad terapéutica no tiene director desde el 2 de agosto del año 2004. Cierzo; es decir, que vamos a cumplir dos años sin director desde la dimisión de la anterior directora doña Teresa Hernández. Ustedes sacaron la plaza a turno restringido el 10 de diciembre de 2004 y la declararon desierta el 16 de junio de 2005, y ahora la sacan a turno libre el 22 de marzo, después de que la solicitud de la comparecencia que hoy estamos sustanciando fuera registrada por el Grupo Parlamentario Socialista, es decir, no tenían ustedes, al parecer, intención alguna de cubrir esa plaza, y da la casualidad de que, cuando el Grupo Parlamentario Socialista mete esta iniciativa, en pocos días, como tres o cuatro días, se convoca la plaza.

La plaza del médico está vacante desde el 1 de septiembre de 2005. Se convoca la plaza el 3 de abril de 2006, también unos días después de que la solicitud de esta comparecencia se registrara. En el momento en el que yo decido registrar esta petición de comparecencia, precisamente ante la situación que se estaba produciendo en la comunidad terapéutica, usted tenía allí cuatro usuarios; a mediados de marzo, tenía usted cuatro usuarios. Esta situación se venía sosteniendo desde noviembre; noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo... Cinco meses con un número por debajo de la quinta o sexta parte de la capacidad de la comunidad terapéutica. Nadie entiende muy bien por qué, pero, desde luego, se dijo que se había parado el envío de usuarios.

Bien, no se pararía el envío de usuarios, pero al día siguiente de registrar la solicitud de comparecencia se anuncia la entrada de cuatro nuevos usuarios y a la semana siguiente de enviar otros cuatro, y ahora no hay 16, me ha parecido entender; hay 12, y la semana que viene entran otros cuatro, que todavía no están esta semana; entrarán, pero actualmente no son 16 los que hay, son 12, porque, si no, cuando había cuatro, había ocho, y es un lío. Usted no tiene 16 ahora, tiene 12 usuarios en la comunidad terapéutica, a día de hoy, y la semana que viene tendrá 16. Fíjese usted que se está produciendo un problema que consiste en que hay un excesivo número de gente nueva. Lógicamente, si en una comunidad que viene funcionando desde hace muchos años incorpora a dos o tres personas de tanto en tanto, se produce una adaptación mucho mejor que si prácticamente estamos empezando a inaugurar la comunidad terapéutica, quiero decir a esos efectos.

Por tanto, usted convoca la plaza de director después de dos años justo después de que esta comparecencia se sustancia; convoca la plaza de médico, por cierto con contrato de obra y servicio, por tres meses, lo que me parece inexplicable; está usted contratando usted un médico para tres meses, y no lo entiendo; convoca la plaza después de que se haya registrado la solicitud de esta comparecencia. Reanuda usted el envío de usuarios -en plazas de la comunidad terapéutica, no estamos en la Comunidad de Madrid como para tirar cohetes- también contingentemente al registro de la solicitud de esta comparecencia. Ya sé que tiene usted conciertos con otra comunidad terapéutica, la de Navalcarnero, y me imagino que esas plazas sí que están todas cubiertas, porque lo que ocurre es que usted cubre las plazas concertadas, y las plazas públicas están desiertas; esto es un hecho. Yo interpreto esto en una dirección, que usted, fácilmente, adivinará; puede ser que sea una casualidad, pero lo cierto es que usted concierta plazas en lo privado cuando tiene plazas públicas sin cubrir, y no hablo de una ni de dos plazas, y no estoy hablando de las dificultades lógicas de mantener esos dispositivos al cien por cien, y ni se lo pido. La comunidad terapéutica tiene nominalmente 35 plazas, y lo normal ha sido que tenga una cobertura de 32, 30 y 28, en alguna temporada, en ese orden, pero no cuatro, ni seis, ni doce, que es la situación en la que estamos ahora, y usted, además, lo ha

planteado en su anterior intervención como un éxito. Vamos a tardar en tener un director de la comunidad terapéutica, porque si saca usted la plaza ahora, mientras salen las oposiciones, imagínese usted, seguimos sin dirección en la comunidad terapéutica. No me diga que se está dirigiendo, porque hay una persona de la Agencia Antidroga que, nominalmente, se ocupa de la comunidad terapéutica, pero no está ejerciendo, "in situ", como es natural, la situación de director.

Yo le planteo a usted o le propongo que, mientras la plaza se cubre, se nombre un coordinador efectivo interinamente; que alguien de su equipo se ocupe, pero se ocupe realmente, "in situ", es decir, se ocupe como un director, porque, claro, allí se produce una cierta situación de perplejidad entre los trabajadores, de anomia, de dificultad para la toma de decisiones, etcétera.

Antes de nada, tengo que decirle que tiene usted algunos problemas de infraestructura, porque tiene usted un problema con la instalación eléctrica que es problemático, que sabe usted que hay que cambiarla; tiene la valla que parece un queso gruyere, y, en fin, los chavales salen, entran, hay problemas, hay gente de fuera que puede tener acceso a los usuarios, incluso se han dado casos de pasarles alguna sustancia, cosa que no es evitable al cien por cien en una comunidad de estas características; pero, si se tiene la valla en el estado en que se tiene, hay un abandono de la comunidad terapéutica. Hay un abandono de la comunidad terapéutica y hay una cierta incompetencia en esa gestión; es la única que tenemos que es pública y, por lo tanto, está bajo su control directo a todos los efectos, no está mediada por una empresa contratada, pertenece a la Comunidad de Madrid, pertenece a la Agencia Antidroga, hay capacidad para gestionar eso directamente, y usted tiene esa residencia vacía al tiempo que está llenando otras de plazas concertadas.

Reconózcame usted que la situación para cualquier observador es grave, porque, claro, 27 trabajadores más 7 son 34; 34 salarios que pagan todos los madrileños; una comunidad terapéutica en un espacio que cuesta un dinero, y cuatro usuarios en tratamiento, cuando hay necesidades; lo que ocurre es que uno habla con un CAID, y dice: no, a nosotros nos han dicho que a Villaviciosa no podemos mandar. Yo he pedido los papeles, porque

el procedimiento en la Agencia, como usted muy bien sabe, es que ya todas las instrucciones son verbales y, por lo tanto, aquí no hay quien tenga un papel, pero aquí ya a la gente se le ha dicho que no mandara, o que en Villaviciosa no iba a haber recepción de usuarios.

Sinceramente, creo que usted tendría que explicar esta plantilla del CAID de Vallecas, porque yo puedo entender un cierto decalage, puedo entender que si vamos a inaugurar un dispositivo que requiere su construcción, como es el caso, y hay que dotarlo de personal humano, se ajuste el personal a la fecha, y entonces puede ocurrir que resulte que las contrataciones se produzcan 15 días antes de que aquello se pueda ocupar, un mes antes, le voy a aceptar dos meses antes, y, si me pongo tierno, le acepto tres, y hasta cuatro meses antes; pero dos años, dos años ya no se lo acepto, señor Molina.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Voy terminando, señora Presidenta. Ya no me queda más remedio que hablar de problemas de competencia, de problemas de que eso no se está gestionando bien, y no se está gestionando bien la Agencia, y no se está gestionando bien, en cualquier caso y con toda seguridad, este dispositivo, y no me queda más remedio que decírselo.

Termino diciéndole que había vaticinado al principio que usted no me iba a contestar; sinceramente se lo digo, y no lo tome como nada especialmente maligno, pero le voy a decir a usted que yo creo que sería bastante más razonable; igual que en la otra ocasión hubiera sido bastante más razonable que me hubieran dicho: pues sí, llevaba usted razón, esa empresa, que a fin de cuentas no es otra cosa que el producto de la corruptela de uno de sus antecesores, está haciendo el gamberro y la vamos a echar. Si me lo hubieran dicho, yo me hubiera tenido hasta que callar, pero no, tuvieron que defender lo que estaba ocurriendo allí hasta el último momento, para al final tener que envainársela, tener que rectificar y tener que cambiar aquello. En fin, yo espero que sea más explícito en la segunda intervención, que reconozca esta situación que le he

descrito, que creo que se la he descrito en términos objetivos, y que también nos dé alguna explicación sobre la cuestión de Vallecas, ya que los tiene aquí metidos, que ya sé que no es el caso, y no quiero que la Presidenta me regañe porque no es el caso, pero tiene usted la plantilla y a mí me gustaría que nos diera alguna explicación. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Pilar Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenido, señor Molina, nuevamente a esta Comisión, y muchas gracias porque no nos ha hecho una radiografía sino que nos ha hecho un escáner de la situación de la comunidad terapéutica de Vallecas. A raíz de sus explicaciones, nosotros no tenemos una visión tan catastrofista como la que han presentado, simplemente por el hecho de que durante el pasado año 2005 fueron 84 los pacientes que se habían tratado, y en lo que va de año también han sido numerosos los pacientes que han pasado por allí. Personalmente no conozco este centro, pero su descripción nos hace pensar que el entorno del parque regional es óptimo para este proceso de rehabilitación de los pacientes y supongo que de cualquier otro paciente.

Respecto a los talleres que se están llevando a cabo en dicho centro, aunque todos son muy interesantes, me ha llamado especialmente la atención el de arreglo de motocicletas. Dado el perfil de los pacientes, puede resultar muy atractivo para ellos y engancharse fácilmente al taller.

En cuanto a la ausencia de director desde 2004, que ha comentado el señor Sánchez Gatell, nuestro Grupo comparte el criterio de que es un puesto para el que se exige una cualificación muy especial, y no se puede seleccionar a cualquiera. Luego es preferible hacer cuantas convocatorias sean necesarias para encontrar al candidato idóneo que ocuparlo con el primero que se presente. Esto no significa que el centro haya estado descoordinado, ni mucho menos, durante este tiempo, puesto que nos consta que desde la Agencia Antidroga se han llevado a cabo estas labores.

Respecto a la corruptela a la que usted

hacía referencia, señor Sánchez Gatell, más que traer el asunto a esta Comisión, lo lógico es que se hubiera dirigido a un juzgado y denunciarlo. Esta empresa del chanchullo de la que habla a lo mejor no le gusta, y seguramente están más de acuerdo con la que ha propuesto el señor Simancas en su viaje a Estados Unidos, la empresa Hopkins, que la va a contratar para que le haga... (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *John Hopkins, de Baltimore.*) Es quien va a asesorar. De todas formas, es un centro privado, y es el que va a contratar el señor Simancas para que le asesore en materia de sanidad. A lo mejor, si se pone en contacto con él, las cosas van mejor. Esperemos, señor Gerente, que con esta nueva convocatoria que usted ha dicho se seleccione a la persona adecuada para cubrir esta vacante.

Asimismo, el tema del médico, que también se ha tratado en esta Comisión, hemos de decir que la ausencia de médicos es un problema generalizado no sólo en nuestra Comunidad sino en toda España; recientemente he leído una noticia de prensa que decía que se habían traído 40 médicos polacos para formarlos aquí y dirigirlos a centros geriátricos, precisamente porque es un personal que está mal pagado y prefiere irse a otros centros. Y eso que la Comunidad de Madrid es la Comunidad que mejor paga a los médicos. De todas formas, estoy segura de que no han quedado sin asistencia médica cuando la hayan necesitado.

En cualquier caso, señorías, nuestra posición es la de defender la actuación de la Agencia Antidroga porque consideramos que ha actuado con prudencia y con diligencia a la vez para ir salvando estos incidentes que se han presentado en el centro de Villaviciosa. Si no hubiera sido así, hubiéramos sido nosotros los que hubiéramos llamado la atención a la Agencia Antidroga, denunciando esta actitud negligente, simplemente por el hecho de que es nuestro partido quien ostenta el Gobierno de la región y, por supuesto, porque somos consecuentes con las responsabilidades que hemos asumido en esta tarea de gobierno. Podría haberme limitado a decir a sus señorías -que no quería hacerlo- que el que no se embarca no se marea, y ustedes como no se embarcaron en esta tarea no tuvieron problemas con directores ni con médicos ni con otro tipo de personal. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Lo montamos nosotros.*)

Por otra parte, quiero recordar que la comunidad terapéutica a la que se refería la señora García Álvarez, que era la del Batán, tuvo un problema concreto que se solucionó; está funcionando estupendamente; y no les pido el aplauso, pero sí un reconocimiento a cómo se está llevando hasta ahora. Nada más. Terminó mi intervención haciendo una felicitación expresa a todos los trabajadores de esta comunidad terapéutica y a los de otros centros por el trabajo tan admirable que desempeñan. Conozco personalmente el de Las Barranquillas, y siempre que lo he visitado me ha impresionado la abnegación y las buenas maneras de los profesionales con los toxicómanos. Es un trabajo realmente vocacional, que para mí, concretamente, sería muy difícil desempeñarlo. Y a usted, señor Molina, manifestarle nuestro apoyo porque consideramos que se está trabajando con responsabilidad y dentro de los plazos que marca la ley para las convocatorias y los concursos para subsanar esta ausencia de medios en la comunidad terapéutica de Villaviciosa. Nada más y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra el señor Molina.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA** (Molina Muñoz): Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señoría. Como bien dice, desde el verano del 2004, concretamente desde el día 2 de agosto -muchas veces tengo que fijarme en las fechas, porque yo no las tengo tan exactas como ustedes; me encanta que estén tan bien informados-, quedó vacante el puesto de director de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón. Éste es un puesto de naturaleza laboral y de selección objetiva, como bien conocen sus señorías; por lo tanto, con el objetivo de cubrir la plaza vacante, y de acuerdo con el procedimiento establecido en el convenio colectivo por el que nos tenemos que regir siguiendo los criterios fundamentales de igualdad, mérito y capacidad, se procedió a la convocatoria de la citada plaza en turno restringido. Esta convocatoria se llevó a efecto con fecha 22 de noviembre de 2002, dos meses después del verano que fueron los imprescindibles para desarrollar este procedimiento. Sin embargo, dicho proceso de selección finalizó declarándose la

convocatoria desierta ante la ausencia de candidatos, circunstancia ajena, desde luego, a la competencia de esta Agencia.

En consecuencia, una vez agotada la posibilidad de proveer la citada vacante en dicho turno restringido, y de acuerdo con lo establecido en el convenio -se mantuvieron reuniones con la comisión paritaria y, por supuesto, con el comité de empresa; se han mantenido periódicamente, como SS.SS. conocen-, la cobertura definitiva de esta plaza únicamente podría realizarse mediante convocatoria en turno libre, lo cual supone un proceso selectivo mediante el sistema de concurso-oposición, y, por tanto, de cierta complejidad y duración. Como ya he informado a SS.SS. durante mi comparecencia, ya se ha convocado el concurso-oposición para cubrir esta plaza vacante. El plazo de presentación de solicitudes de plaza finalizó el pasado 11 de abril, y se resolverán según los plazos que marca el procedimiento.

En todo caso, quiero informar a SS.SS. de que si en 2003 la actuación conjunta de esta comunidad terapéutica fue de 81 pacientes atendidos, en 2004 se atendió a 80 y en 2005, sin director, se atendió a 84 pacientes con las mismas garantías de calidad, de asistencia y de coordinación. Quiero decir a SS.SS. que no solamente existe un coordinador permanente de ese centro sino que se efectúan reuniones semanales de coordinación en la propia Agencia Antidroga con los trabajadores de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón, insisto, semanales -se siguen realizando-, aparte de ir una persona semanalmente también a esta comunidad terapéutica tanto para coordinación como para establecimiento de protocolos, protocolos que, por supuesto, se están dando por escrito; a nosotros nos gusta darlo todo por escrito. Por lo tanto, la cifra de asistencia durante estos últimos años, como ven, es creciente.

Ustedes ponen un poco en tela de juicio la asistencia que se está prestando allí. Yo creo que, en todo caso, la garantía que se ha dado ha sido continuada y de calidad a los pacientes a los que se ha atendido. Para nosotros siempre tiene que prevalecer la calidad de la asistencia sobre la cantidad. No obstante, como les digo, tampoco ha disminuido la cantidad. Nunca ha existido falta de asistencia médica en esta comunidad; siempre ha existido médico aparte de tres psicólogos, pero

nunca ha habido falta de médico, y actualmente la asistencia médica está siendo desarrollada por un médico adscrito al CAID de Vallecas. Asimismo, ha salido a concurso la cobertura de la plaza de médico, y, cuando se resuelva, se destinará de nuevo a la comunidad terapéutica. De hecho, está previsto que el tribunal de este concurso se reúna el próximo viernes, o sea, pasado mañana se reúne el tribunal y podremos contar con esta persona. En todo caso, quiero informar a SS.SS. de que la atención médica de estos pacientes ha estado en todo caso garantizada.

También quiero aclarar que para nosotros, como gestores de este centro público, como muy bien dice, lo que nos interesa es mantener la calidad. Tras quedar desierto el primer concurso para cubrir la plaza de director se tuvo constancia de que sería necesario un período de tiempo prolongado, o sea, fuimos conscientes desde el primer momento en que quedó vacante el puesto y nos dirigimos a la Dirección General de Recursos Humanos para solucionar lo más rápidamente posible el problema de que las posibilidades que teníamos eran ésas: cambiar el perfil, cambiar el sistema y no ir a la provisión restringida sino al concurso-oposición; sabíamos que era un proceso más largo y esto nos hizo pensar que en este contexto sería más oportuno priorizar temporalmente el ingreso de pacientes hacia otros recursos. Esta medida es posible gracias a que en los últimos años los Gobiernos del Partido Popular han establecido una red que ha permitido que disfrutemos de esa flexibilidad. ¿Con ONGs? Pues sí, con ONGs. ¿Con centros concertados? Pues sí, con centros concertados, pero tenemos esa posibilidad que les falta a otras Comunidades y echan mano de nosotros; Castilla-La Mancha y Andalucía nos piden ayuda porque no tienen esa flexibilidad y rechina. Nosotros les prestamos apoyo porque tenemos una red que nos permite absorber estos posibles conflictos que pueden suceder como le he reconocido a S.S., pero ese rechinar en la Comunidad de Madrid, gracias al esfuerzo económico, al esfuerzo inversor en materia de drogodependencia, no se ha producido. En todo caso, como he manifestado a S.S., hasta la fecha hemos atendido a 23 pacientes en esta comunidad terapéutica y en breve atenderemos a 15 pacientes más; pensamos superar los 80, igual que en años anteriores. Yo creo que con la marcha que vamos a seguir tendremos capacidad para atender a estos

pacientes.

Desde que se produjo la baja del director de recursos de la Agencia Antidroga se han desplazado con regularidad, como he dicho, miembros del servicio de asistencia de la Agencia Antidroga a la comunidad terapéutica para coordinar y dirigir este recurso; esta circunstancia queda claramente de manifiesto en los escritos que han emitido los propios trabajadores al servicio de asistencia y reinserción. Asimismo, al menos trimestralmente, se han mantenido reuniones del Gerente de la Agencia Antidroga con los representantes del comité de empresa y los representantes sindicales de la comunidad terapéutica Villaviciosa de Odón para tratar todos estos temas, para coordinar, para establecer protocolos de coordinación por escrito y protocolos de dirección de tipo vertical también con los propios trabajadores de la comunidad terapéutica.

Yo creo que la explicación es suficiente, como quería S.S.; no obstante, sí quiero manifestar que nosotros nos ocupamos y nos preocupamos de una asistencia reglada, de una asistencia regular a nuestros pacientes, e intentamos que cuando haya una dificultad tengamos los dispositivos y los refuerzos necesarios para que en ningún caso exista ningún paciente que deje de tener la asistencia que se merece. Gracias, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Molina, por su comparecencia. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

**Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública, Alimentación y Consumo, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre situación actual de la vacuna triple vírica "triviraten" para los niños que se presentan alergias a la vacuna triple vírica convencional.**

———— C-288/04 RGEP. 2267 (VII) ————

Buenas tardes, señor Rivero. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don Jesús Fermosel Díaz.



El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias por su presencia, señor Director General. El motivo de la comparecencia es que usted sabe que en el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid está incluida la vacunación triple vírica de rubéola, paperas y sarampión y que había o hay un porcentaje de niños con sospecha o con alergia al huevo, y que como dicha vacuna, la tradicional, se cultiva en células de embrión de pollo podrían tener ciertas complicaciones o reacciones alérgicas.

Esto venía a ser, en cierta forma, solventado con la vacuna llamada "triviraten", que está cultivada en células humanas y, por lo tanto, sin rastros o trizas de huevo, pero dicha vacuna fue retirada por el laboratorio; nos gustaría saber en qué situación está en estos momentos la Comunidad de Madrid, con relación a esta vacuna triple vírica.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, Señoría. Tiene la palabra el compareciente don Agustín Rivero.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ALIMENTACIÓN** (Rivero Cuadrado): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, como usted bien sabe, las vacunas son preparados antigénicos utilizadas para conseguir inmunidad de forma adquirida frente a determinadas enfermedades infecciosas.

En nuestra Comunidad se realiza la inmunización con la vacuna trivírica con cepas atenuadas de rubéola, de sarampión y de parotiditis. En España están comercializadas dos tipos de vacunas que se utilizan de forma generalizada en la población infantil: la vacuna triple vírica tradicional que es muy segura y eficaz, y ha quedado demostrado ampliamente durante los últimos años en los que se lleva administrando. Aunque se desconoce con exactitud la frecuencia de esas reacciones alérgicas que usted señalaba a esta vacuna, ésta parece ser muy baja y especialmente las reacciones importantes, las más graves, las anafilácticas que oscilan de dos a diez casos aproximadamente por cada millón de dosis que están suministradas. Una contraindicación verdadera para la vacunación, y que es aplicable a todas las vacunas, es el que haya un antecedente importante

o una reacción alérgica grave después de su administración o bien alergia a alguno de los componentes de la vacuna.

Las cepas de sarampión y parotiditis que, como usted bien dice, están en crecimiento en medio de cultivo de embrión de pollo las hace factibles de poseer proteínas comunes o proteínas presentes en el huevo. La vacuna triple vírica utilizada de forma habitual está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a neomicina y, por otro lado, aunque nunca se ha encontrado una cantidad apreciable de proteína de huevo, ante el riesgo de hipersensibilidad, en pacientes alérgicos al mismo.

Se han descrito diferentes tipos de reacciones que podríamos dividir en cinco categorías: por el uso inapropiado, es decir, que sea una vía inapropiada o una dosis excesiva; por indicación inadecuada, es decir, que se ponga durante el embarazo o por alteraciones de inmunidad; reacciones idiosincrásicas propias de la persona; propiedades intrínsecas que tenga la vacuna o hipersensibilidad a alguno de los componentes, concretamente al que usted comentaba, la proteína de huevo, puede ser también a mercurio, a antibióticos, sobre todo la neomicina, o componentes de agentes infecciosos.

Para aquellos pacientes que presentaban esa sensibilidad a proteína de huevo existen vacunas alternativas entre las que se encuentra el "triviraten" y el "monuviraten", cuyo crecimiento se realiza en células diploides humanas exentas de proteínas animales y antibióticos, por lo que teóricamente sería la inmunización de elección para estos pacientes y era la recomendada a pesar de la remota probabilidad de sufrir reacción grave tras la vacunación con la vacuna convencional en un individuo alérgico al huevo. Las personas con historia de reacción alérgica anafiláctica tras la ingesta de huevo se consideraban de riesgo tras la administración de vacunas cultivadas en fibroblasto de embrión de pollo.

Los datos actuales sugieren que las reacciones anafilácticas por vacuna de parotiditis y sarampión no se asocian a la hipersensibilidad antigénica al huevo sino a otros componentes que tiene la vacuna, como puede ser la gelatina. El riesgo de reacción alérgica grave tras la vacunación con la triple vírica tradicional es extremadamente bajo y las pruebas cutáneas con la vacuna no son

predictivas de reacción alérgica tras la vacuna. Hasta el momento esta eventualidad se podía soslayar usando la vacuna trivírica de nombre comercial "triviraten" del laboratorio Berna, cuyos componentes de sarampión y parotiditis estaban incubados en células diploides humanas y, por tanto, carentes de proteína de huevo.

El Ministerio de Sanidad, en un comunicado de febrero de 2004, indicaba estos pormenores y daba una solución parcial a este tema. No existe otra vacuna trivírica preparada en cultivos exentos de proteína de huevo en el mundo; por este motivo indicaba la posibilidad de que los niños alérgicos al huevo fueran vacunados con una vacuna incubada en células diploides humanas que contienen componentes de sarampión y rubeola, pero no de parotiditis. La vacuna se llama, como antes se indicó, "monuviraten", también del laboratorio Berna. Pero también esta vacuna tiene sus inconvenientes: no es fácil conseguir la vacuna "monuviraten", es necesario solicitarla al Servicio del Medicamento del Ministerio; tiene ausencia de protección frente a la parotiditis, por lo que el Ministerio indicaba que en el momento en que se reanudase el suministro de "triviraten" se debería volver a vacunar con la dosis trivírica. Esta opción induce a generar oportunidades de vacunación perdidas en nuestro medio y crearía un grupo de población susceptible a estas enfermedades. Por otra parte, no hay datos fiables de cuántos niños constituyen el colectivo de alérgicos al huevo; tampoco está claro cómo se hace el diagnóstico de alergia al huevo en estos niños, si clínico, analítico, pruebas alérgicas... No tiene la misma trascendencia un ras cutáneo que una manifestación alérgica o una reacción sistémica anafiláctica importante. En la literatura analizada son pocos los casos que se han demostrado de reacción sistémica grave por haber vacunado de sarampión con la trivírica convencional a un niño alérgico al huevo. La mayoría de los eventos alérgicos que suceden tras la administración antivírica son secundarios a la neomicina o a las gelatinas que usan como estabilizante de esta vacuna, siendo muy pocos los relacionados con la proteína al huevo.

Desde septiembre de 2005 ya no quedan existencias disponibles de la vacuna trivírica "triviraten". La vacuna ha sido retirada por el laboratorio para reformularla con una cepa de parotiditis dada su eficacia parcial en la inmunización contra este virus. En relación con la vacuna

"monuviraten" de sarampión y rubeola, que también se ve interrumpida en septiembre de 2005, se ha vuelto a reanudar el suministro por parte del laboratorio y nos han enviado 250 dosis el 7 de marzo, que han sido distribuidas y administradas. Tenemos pendiente una demanda de 500 dosis y no disponemos de la fecha fiable del suministro.

Con los antecedentes de la falta de suministro de la falta de suministro de la vacuna trivírica "triviraten" por parte del laboratorio fabricante, el Comité de Vacunas de la Comunidad de Madrid, el 20 de septiembre de 2004, tras una revisión exhaustiva de la literatura al respecto, propuso las siguientes pautas de actuación con respecto a la vacunación de la trivírica convencional en niños alérgicos al huevo. Todo niño con sospecha de alergia al huevo debe ser diagnosticado por un especialista pediátrico de alergia o gastroenterología para confirmar este extremo. La magnitud de la reacción cutánea con trivírica no tiene una relación directamente proporcional con la intensidad de la reacción alérgica. Una vez establecido inequívocamente el diagnóstico por el alergólogo debe valorarse la magnitud de las manifestaciones. En niños con alergia demostrada al huevo y diagnosticados de asma persistente se actuará de manera que sea vacunado en un centro hospitalario. En los casos de alergia demostrada en un cuadro clínico sin componentes sistémicos se puede vacunar al niño con la vacuna trivírica convencional en su centro de vacunación habitual, pero el niño deberá permanecer en el centro de vacunación durante 30 minutos tras la vacunación a fin de evaluar posibles reacciones cutáneas.

Los niños que hayan tenido una reacción anafiláctica con dosis trivírica no deben ser vacunados de una segunda dosis. Los niños con demostrada anafilaxia a la ingesta del huevo pueden, en una unidad de alergología pediátrica, ser inmunizados con diluciones crecientes de trivírica, según esquemas predeterminados por la sociedad española de inmunología clínica de alergia pediátrica.

Posteriormente, a la vista de los nuevos estudios realizados desde las recomendaciones emitidas en aquel año 2004 y en relación con los resultados obtenidos tras estas pautas establecidas y siguiendo estas recomendaciones, esto es poner la vacuna convencional en los casos indicados, el 3 de

febrero de 2006, el Comité de Alergia Alimentaria, SEICAP, recomienda claramente que todos los niños alérgicos al huevo puedan vacunarse en su centro de vacunación con la vacuna trivírica habitual, debiendo permanecer en el centro 60 minutos tras la vacunación. Sólo en los casos de niños que hayan presentado reacción anafiláctica grave tras la ingesta de huevo se recomienda vacunarse en un centro hospitalario. Ante esta situación, confirmado que la vacuna triviraten, especial para este tipo de pacientes, no sabe la empresa productora cuándo la volverá a producir y la vacuna monuviraten sólo es efectiva para el sarampión o la rubeola pero no para la parotiditis, queda una población no vacunada contra esta enfermedad, y dadas las recomendaciones efectuadas por una de las sociedades científicas, esta Dirección General de Salud Pública y Alimentación reunirá concretamente mañana -ha coincidido- a todas las sociedades científicas implicadas en este tema: Sociedad Española de Pediatría, Alergología, Neumología, Infectología Pediátrica, etcétera, para consensuar y difundir las recomendaciones de vacunación derivadas de los niños alérgicos al huevo, elaboradas por el grupo de trabajo y el comité de expertos de vacuna de nuestra Comunidad. Elaborar un protocolo coordinado entre atención primaria y especializada para derivación a los servicios de alergia de los hospitales que correspondan por cada Gerencia y establecer el sistema de distribución de vacunas triple vírica a los servicios de alergia, así como los mecanismos de evaluación.

De esta forma, señorías, lo que queremos es minimizar los efectos que puedan ocurrir a los niños que pueden presentar alergias al huevo y garantizar a éstos y a su familia la mejor prevención con las mejores garantías sanitarias ante estas patologías infecciosas. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Rivero. Tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Rivero, la verdad es que ha hecho usted una intervención importante, y le garantizo que voy a leerla detenidamente, porque creo que el tema preocupa o puede

preocupar a numerosas familias, y supongo que con esa intención se habrá traído dicha iniciativa.

En algún punto ha corrido usted mucho, y no me ha dado mucho tiempo a tomar nota de todo. Usted ha relatado las recomendaciones hechas en 2004, y lo último es que todos los niños y niñas se vacunen con la vacuna habitual y que, en caso de que haya una reacción alérgica importante al huevo, se sigan los procesos que usted ya ha mencionado. Voy a hacerle ahora una pregunta a la que espero que me conteste usted en su segunda intervención. ¿Esta vacuna empiezan a ponérsela a los niños a los dos meses? (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ALIMENTACIÓN**: *¿La triple vírica? A los 15 meses.*)

¿Cómo sabemos que el niño o la niña ya es alérgica? Porque las pautas alimenticias que se llevan con los niños son diferentes a las que, por ejemplo, yo misma podría llevar con mis hijos; son diferentes, y mejor, afortunadamente; todo a mejor. ¿Cómo lo sabemos? ¿Cómo sabemos que puede haber esa alergia? En caso de que se produzca esa alergia, ¿qué se hace? Si es así, este niño o esta niña no va a estar esos 60 minutos, creo que ha dicho eso, ¿no es así, señor Rivero? (El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ALIMENTACIÓN**: *Sí.*) dentro del centro donde va a ser vacunado, porque nadie conoce si esa criatura es o no alérgica al huevo. A mí me gustaría que profundizara en esto un poco más, e, insisto, leeré detenidamente todo lo que ha manifestado usted para, con ese conocimiento, transmitirlo a aquellas personas que tengan algún tipo de duda al respecto. Espero que, finalmente, me aclare mis dudas. Me agrada saber que son muy pocos los que puedan tener en un momento esa reacción importante que es preocupante.

Querría decirle otra cosa más. En aquellos que tienen otro tipo de alergias que usted ha mencionado y que pueden tener reacciones a otras causas no directamente relacionadas con el huevo, ¿qué medidas se deben tomar en estos casos? Hemos hablado de éstas y no de las otras, y, a lo mejor, hay que hablar de las otras.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Francisco Hernández Ballesteros.

El Sr. **HERNÁNDEZ BALLESTEROS**: Muchas gracias, señora Presidenta. Mire usted, señor Director General, coincidimos absolutamente en el análisis y en los datos que usted ha facilitado. No tenemos ninguna duda sobre la información porque, además, es contrastada científicamente y probada, pero a nosotros nos surgen algunas dudas: en primer lugar, en los datos que nos ha facilitado, y, en segundo lugar, en cómo llegamos a esta situación -y en esto me gustaría detenerme un momento-, y esto no es responsabilidad suya ni de la Consejería de Sanidad específicamente sino de terceros. Llegamos a esta situación porque en un momento dado la empresa farmacéutica que fabricaba la vacuna "triviraten" decide retirarla del mercado, y, además, la propia Subdirección General de Inspección y Control del Medicamento, como usted bien ha dicho, el día 26 de febrero dice que la retira, pero que a principios de 2005 estará disponible otra alternativa que no tenga, lógicamente, elementos de huevo, y que se encontraba ya en tercera fase de investigación; es decir, a punto de ser comercializada. A estas alturas no ha sido comercializada; es decir, yo creo que aquí alguien le metió un gol al Ministerio de Sanidad, y, como hablamos de principios de 2004, al Ministerio de Sanidad del Gobierno del Partido Popular, y le digo porque le metió un gol: porque los laboratorios no pueden retirar un medicamento porque sí, y a alguien en el Ministerio se le podía haber ocurrido la idea de que de momento y a día de hoy sigue siendo absolutamente cierto, ésta era la única vacuna para un determinado grupo de niños, y no había otra alternativa. Yo digo que podían haber solucionado esto con algo muy sencillo: con la aplicación de la ley. La Ley 25/1990 del Medicamento, vigente en aquel momento, tiene dos artículos muy explícitos al respecto cuando habla de los medicamentos de elevado interés terapéutico y cuando habla en su artículo 3 de la obligación de suministro y dispensación, y le cito textualmente.

El punto 2 del artículo 3 dice: "Los responsables de la producción, distribución, venta y dispensación de medicamentos deberán respetar el principio de continuidad en la prestación del servicio a la Comunidad." Y el artículo 34 -y me voy a permitir también leérselo- en el punto 1 dice: "El Gobierno para asegurar el abastecimiento de medicamentos sin interés comercial, que era el caso, podrá adoptar medidas especiales en relación con su fabricación,

régimen económico, fiscal y distribución y de dispensación." Y el apartado 2 dice: "A los efectos del apartado anterior y de lo previsto en el artículo 115, se entiende por medicamentos sin interés comercial aquellos que siendo necesarios para determinados tratamientos de cuadros o patologías de escasa incidencia existe ausencia o insuficiencia de suministro en el mercado nacional."

Si no había alternativa, ninguna otra compañía farmacéutica lo fabricaba, ni lo fabrica, ni lo comercializa, es evidente que estamos hablando de este caso; es decir, estamos ante una situación en la que hay un grupo de menores que no tienen una vacuna efectiva especialmente frente a la parotiditis, como consecuencia de la inacción, inactividad o incapacidad del Ministerio de Sanidad gobernado por el Partido Popular en un momento dado, a principios del año 2004, para solucionar este problema, y, lógicamente, una vez retirado el registro de la especialidad farmacéutica, compartirá usted conmigo, y en eso sí pongo en duda esa esperanza de que se vuelva a comercializar, que la decisión de volver o no a inscribir ese registro depende del laboratorio, y que si lo retira porque no era rentable económicamente no creo que tenga ninguna intención de volverlo a comercializar. En eso estará usted de acuerdo conmigo.

A partir de ahí, a mí me surgen algunas dudas que quisiera que me aclarase. La primera es que, cruzando datos no entiendo: usted hablaba de una incidencia mínima, y es cierto, entre 2 y 10 casos por millón de habitantes. Eso supondría que en el período que estamos hablando, es decir, cuando dejamos de tener disponible en el mercado "triviraten" y facilitamos "monuviraten", hasta el momento en que deja de estar disponible o que hay problemas para conseguirlas, no pasan más de dos años y, por lo tanto, por lógica estadística no deberían haberse producido más de 20 casos necesarios en esta Comunidad. Usted dice -y es algo que quiero que me explique, se lo digo sin ninguna acritud- que han suministrado a la Comunidad 250 vacunas, que han sido distribuidas, y que tienen pendientes, o en lista de espera, por decirlo de alguna manera, otras 500 vacunas. A lo mejor no lo he entendido bien, pero no me cuadran los datos; primera duda.

En segundo lugar, me surge otra duda, y es que, como éste ha sido un proceso en el que ha

habido que adaptarse a las circunstancias y buscar la mayor cobertura vacunal o la mayor efectividad de los medicamentos disponibles una vez desaparecido el "triviraten", cuál va a ser la postura o la solución que van a ofrecer ustedes a aquellos menores que han sido vacunados con "monuviraten", porque ahora mismo no están vacunados frente a la parotiditis. ¿Les van a revacunar? ¿Van a analizar o a estudiar los casos concreta y puntualmente para ver si se les puede aplicar cualquiera de las dos versiones de triple vírica que tenemos disponibles actualmente, y que se están facilitando al resto de los menores que se vacunan? Ésa es otra de las grandes dudas: ¿qué pautas de reconducción de ese status vacunal van a aplicar ustedes?

Finalmente, me surge una tercera duda. La Sociedad Española de Pediatría lo dejó claro, usted mismo ha citado las recomendaciones que hacen en 2004, la que hace concretamente el Comité Asesor de Vacunación de la Sociedad Española de Pediatría, y es la misma que planteaba la portavoz de Izquierda Unida: y, ¿cómo lo sabemos? ¿Cómo detectamos esa alergia? ¿Cómo tenemos conocimiento de ella? Podemos tener previsión. Yo entiendo perfectamente que si se produce una reacción sin antecedentes, lógicamente, no estamos cubiertos ante cualquier situación imprevista, pero en los casos en los que hay previsión de que existe esa posibilidad, por uno u otro motivo, no es lógico hasta cierto punto suministrar la vacuna en el centro de salud. Es lógico, y sería razonable, que si hay la más mínima sospecha, se produjera la vacunación o el suministro de la vacuna, y se redujese el tiempo de espera en un centro con mayor capacidad para recuperar al paciente, o al menor en ese caso, si se produce una reacción anafiláctica, porque, además, estamos hablando en el primer caso, en la primera vacunación, de menores de quince meses, si no me equivoco, y todos sabemos que los procesos en esas edades son mucho más virulentos y mucho más difíciles de recuperar. Por lo tanto, le dejo la duda al respecto. Con ello, y agradeciéndole a la Presidenta el tiempo que me ha concedido, muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don Jesús Fermosel.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, por sus explicaciones, señor Director General. Entiendo la intervención de la señora García Álvarez cuando pregunta cómo se diagnostica previamente a un niño de quince meses si tiene o no alergia al huevo. Yo se lo podría explicar -y si quiere lo hago luego porque es parte de mi oficio-: y a los quince meses los niños ya comen huevo con bastante antelación; el mundo del huevo está tan introducido en la alimentación -eso que llaman huevina, y que se mezcla con casi todo- que es bastante frecuente. También le diré que la vacuna de la polio estaba hecha también en embrión de pollo, y se ponía a los tres, a los seis y a los nueve meses; ahora a los dos, a los cuatro y los seis.

Hay unos riesgos, y todo el mundo científico se ha planteado cuáles son los riesgos y los beneficios de la vacuna. No tengo que decirle aquí que la única enfermedad que se ha erradicado en este mundo es la viruela, fruto de la vacuna. Era llamada la "dama negra" porque se llevaba cada cierto tiempo un tercio de la población mundial. En ese tema parece que la vacuna es indiscutible, y que pueden surgir ciertos problemas; no van a surgir los problemas de la expedición de la vacuna del doctor Balmis, que tuvo que llevar la vacuna de Madrid a La Coruña, de La Coruña a América y de América extender toda la vacuna de la viruela, para lo cual utilizó diez niños -incluseros, por cierto-, pasando la vacuna de brazo a brazo hasta La Coruña, y otros 22 niños para cruzar el Atlántico y llevar en la mayor gesta de solidaridad y de salud pública que se ha hecho en el mundo hasta el día de hoy, como es la expedición de la vacuna de la viruela del doctor Balmis. Esto lo digo porque creo que es justo recordar, cuando se habla de la vacuna, a los dos grandes inventores de la misma: al señor Henes y al doctor Balmis, valenciano por cierto.

Hay otras incoherencias. Lo del portavoz socialista no lo entiendo porque parece que no sabe que la vacuna trivalente de Berna es la única vacuna mundial, o sea, que si Berna deja de fabricar la vacuna no se vacuna a ningún niño en el mundo. Me pregunto yo qué habrán hecho en Castilla-La Mancha; también me pregunto qué habrá hecho el Ministerio en dos años -cuando esto fue al final del Gobierno del Partido Popular- para que no obligue a Berna a fabricar esta vacuna, porque si es de interés general y lo ponía tan dramático, ¡hombre!, no creo que se llegue a fusilar a Berna. (*Rumores.*) Señoría,

cuando usted ha estado hablando he estado absolutamente callado, ruego que usted se comporte conmigo igual.

Yo supongo que en estos dos años casi le habría dado tiempo a montar un laboratorio que fabricara la vacuna. Pues no; eso es lo que pasa cuando se intenta utilizar la sanidad como arma política, y más cuando se hace desde el desconocimiento. Ese desconocimiento ha hecho aparentar que las reacciones a las vacunas eran debidas a reacciones al huevo cuando estamos diciendo que para su fabricación no se utiliza el huevo ni el embrión sino que se están utilizando fibroblastos del embrión de pollo, con lo cual son trazas, trazas y trazas, por decir algo, lo que demuestra los resultados obtenidos del estudio realizado por el señor Director General, y se llega a la conclusión a la que ha llegado el Comité de Vacunas, que para eso se creó un comité de vacunas: para que asesorara a la Comunidad en el caso de que hubiera problemas con las vacunas.

Mire usted, las vacunas, como medicamentos, una de las condiciones que tienen que cumplir inexorablemente para serlo es que sean baratas porque si son caras no son de aplicación en salud pública, porque no habría quien lo sostuviera; luego lo del precio a mí me parece una salida de pata de banco, sin más.

¿Qué pasa con el "monoviraten"? Que no tiene la parotiditis. ¿Por qué retira Berna la trivalente? Porque también es cierto que la inmunización que produce esa trivalente sobre la parotiditis no es buena, no es ni siquiera del 80 por ciento, por lo que vuelven a aparecer brotes de parotiditis en adolescentes. Antes aparecían durante el servicio militar, pero el Partido Popular quitó la mili obligatoria -el PSOE no la quitó-, y, como digo, aparecían brotes de parotiditis en las compañías y en los barracones cuando se hacía la mili. Se nos ha olvidado porque ya vemos poca parotiditis, vemos poco sarampión, vemos poca rubeola, pero son tres enfermedades muy graves. Se dice que son enfermedades propias de la infancia, y cuando el niño está sano y no tiene ninguna otra patología suelen tener un curso relativamente leve, pero no así en el adulto. Por eso el calendario laboral: porque si tenemos a la población infantil protegida también tendremos a la adulta, evitando los problemas de

esas enfermedades infantiles que a veces en el adulto son extremadamente graves.

Se nos olvida que en el año 56 ó 57 la infección de la parotiditis la padecían unos 100.000 niños al año, de los que uno de cada 6.000 sufría una encefalitis-encefalitis parotidea, no la meningitis que era la llamada benigna y que se curaba sola sino la encefalitis- que producía secuelas a veces graves y, en alguna ocasión, muerte. O sea, que la parotiditis no es una enfermedad contra la que no se deba vacunar ante riesgo, duda o sospecha de una reacción alérgica al huevo sino que, con las garantías que ha especificado el Director General, se debe vacunar a los niños contra ella. No quiero mencionar aquí la otitis y el bulo ése que corría de que dejaba estéril, cosa que no es cierta, ni tampoco voy a referirme a la pancreatitis ni a la miocarditis.

Del sarampión no le quiero decir nada; con el sarampión se produce una encefalitis sarampionosa, una por cada mil casos de sarampión. ¿Sabe cuántas encefalitis sarampionosas se producen con la vacunación del sarampión? Una por millón; luego parece que está bastante justificado que se puedan vacunar, con la seguridad que ha dicho el señor Director General y la experiencia acumulada en estos últimos dos años, a los niños con la tradicional, y en el caso de sospecha o alergia al huevo sería, fundada, diagnosticada se pueda administrar en un hospital o hacer las pruebas de sensibilización pertinentes en el servicio de alergia.

Le quiero recordar que uno de cada 100.000 niños que padecían sarampión, y anualmente lo padecían cerca de 250.000, en los años 50 cuando el "boom" de los niños, hoy día muchos menos gracias a la vacuna y también a que ha disminuido la natalidad, se producía un caso por cada 100.000 niños. Estos casos de panencefalitis son mortales; es una degeneración neurológica que aboca a la muerte, y uno de cada 100.000 niños que padecían sarampión salvaje la padecían. Todavía no se sabe de ningún niño que haya tenido una panencefalitis con la vacuna del sarampión. Señorías, menos demagogia, más solucionar los problemas de los ciudadanos y no decir que el Ministerio de han metido un gol cuando retira Berna la vacuna y no creo que haya ningún Ministerio de Sanidad que pueda obligar a un laboratorio a fabricar lo que él quiera, porque, si así fuera, este Ministerio

ha tenido dos años para obligarle. Muchas gracias, señor Director General.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra el compareciente, don Agustín Rivero.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ALIMENTACIÓN** (Rivera Cuadrado): Muchas gracias, señora Presidenta. Me gustaría contestar a la portavoz de Izquierda Unida, aunque ya el portavoz del Grupo Popular le ha contestado. Exactamente, antes de esa edad el niño ha estado en contacto con el huevo; de todas maneras, en ese caso ya sabríamos si el niño es alérgico o no. Lo que también puede suceder en algunos casos es que no haya alergia al huevo, y eso sirve para comentarle las explicaciones que ha dado el portavoz del Partido Popular. Estamos hablando que no son alérgicos sólo a la vacuna, sino que también lo pueden ser a la neomicina, a la gelatina, y, si quiere, le puedo decir exactamente qué componentes tiene la vacuna.

Todos estos chicos que no han sido vacunados por estas causas están registrados; por lo tanto, sabemos el número de casos. Posiblemente hemos solicitado más vacunas de las que son, pero, como el "triviraten" desaparecía y no sabíamos cuándo iba a volver, no sabíamos si Berna lo va a hacer o no, se pidieron por esa razón; si se multiplica son unos 250 aproximadamente los casos y los niños que tenemos; ha sido por esa razón, porque no son solamente alérgicos al huevo sino que son alérgicos a la neomicina, a la gelatina y a la lactosa, al carbonato de calcio, al cloruro de argirina, a la albúmina sérica humana, al bicarbonato sódico, etcétera, a una serie de componentes que tiene la vacuna como tal. Ésa es la causa por la que se ha pedido esa cantidad.

Con respecto a lo otro, lo único que puede suceder, independientemente de que en esa edad ya han tomado huevo, es que cuando vamos al hospital a todos nos pregunta si somos alérgicos a algún medicamento. No se puede hacer un estudio alérgico de todas las posibilidades que hay, porque si no se ha tenido ninguna alergia, en principio no se tiene por qué tener alergia; en esos casos se considera que puede vacunarse los niños en los centros de salud como se hace normalmente en los centros de

salud.

Lo que sí estábamos diciendo, y lo dicen las diferentes sociedades científicas, que en aquellos casos en los que se haya producido una pequeña alteración lo más lógico es que la segunda dosis se dé en un centro hospitalario, por si acaso sucede. Pero como durante los dos años hemos visto que no ha sucedido ningún caso extraordinario en ese tema, y le puedo decir los hospitales: El Hospital Niño Jesús, con una experiencia grandísima en este tipo de vacunaciones, y no se ha producido ningún caso después de estos dos años, lo que hemos considerado, porque en algunos centros de salud y en algunos hospitales no se vacunaba, porque le daba miedo al sistema, se ha reunido a las sociedades científicas para, con esa experiencia de los dos últimos años y los casos que han sucedido, establecer unas normas para enviar a los diferentes servicios, concretamente a atención primaria y a los servicios de pediatría y alergología, para que vacunen con la trivírica convencional y solamente en esos casos en que se haya producido alguna reacción alérgica, un ras cutáneo, o sea, una alteración cutánea o algún elemento que dé idea de que puede ser alérgico al huevo o a otro de los elementos que tiene la vacuna, hacerlo en un hospital para que, si se produce una reacción alérgica, tengamos a mano la adrenalina, un medicamento para poder evitar que este niño pueda fallecer.

Con respecto a lo que comentaba el portavoz del Partido Socialista relacionado con lo de que no habíamos obligado y que había sido un gol al Ministerio, no quiero volver a recordar lo mismo. Lógicamente, Berna retiró el medicamento -muy bien lo ha dicho el portavoz del Partido Popular- porque la eficacia de la vacuna contra la parotiditis era muy parcial y se estaban dando casos de parotiditis. La empresa sí dijo en aquel momento al Ministerio que la retiraba para seguir haciendo un estudio y renovar un poco el tipo de virus que se estaba utilizando para la parotiditis, pero lo que hizo fue retirarla de todo el mundo, no solamente de España; en España hemos estado vacunando un poco más porque quedaban reservas de lo que se había solicitado anteriormente.

Con relación a la posibilidad de que la empresa vuelva a hacerlo, pues mire, yo, que cuando tengo una comparecencia siempre intento hablar con todo el mundo, justamente hace tres días

hablé con el laboratorio Berna, que es el responsable del tema. Y el laboratorio "Berna me ha indicado, no me lo ha mandado justificadamente en un papel, pero nos ha dicho que va a volver a desarrollar y a vender "monuviraten" pero no así la trivírica que estaba haciendo. Ésa es la decisión que ha tomado. Pero si nosotros, después de estos años hemos visto que con la trivírica convencional no ha sucedido ningún caso, nuestra propuesta, la propuesta que van a hacer las diferentes sociedades científicas mañana, que se reúnen, pero ya hemos hablado con todas y todas están de acuerdo, es que se vacune a todos los niños con la trivírica, porque, si no, tendríamos, como muy bien decía el responsable y portavoz del Partido Popular, un grupo de niños que no están vacunados contra la parotiditis, y como muy bien han dicho, en algunos casos puede producir una patología de una gravedad tan importante como la muerte del niño. Mañana mismo tenemos la reunión y con ese acuerdo, que posiblemente será el que les he dicho: en el caso de que haya un pequeño ras o una alteración anafiláctica se haga la vacunación en un hospital, y en el caso de que no, se haga en un centro de salud sin más -ésa será seguramente la recomendación que nos den, pero no lo puedo saber hasta mañana que tendremos la

reunión, posiblemente la Comunidad de Madrid, casi con toda seguridad, mandará una notificación a los hospitales y centros de salud para que se vacunen todos los niños de la trivírica convencional.

Respecto a lo que ha comentado el portavoz del Partido Popular, estoy totalmente de acuerdo con lo que ha estado diciendo y con las cifras que ha estado utilizando en su intervención. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Rivero, por su comparecencia. Pasamos al segundo punto del orden del día.

#### ———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Hay algún ruego o alguna pregunta? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(*Eran las dieciocho horas y treinta y siete minutos.*)











**SECRETARÍA GENERAL  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA  
SERVICIO DE PUBLICACIONES**

**Web: [www.asambleamadrid.es](http://www.asambleamadrid.es)**

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

**TARIFAS VIGENTES**

B.O.A.M. Suscripción anual: .....	54,09 € .	Número suelto: .....	0,84 €.
D.S.A.M. Suscripción anual: .....	78,13 € .	Número suelto: .....	0,84 €.
CD-ROM Suscripción anual .....	12,00 €.	CD-ROM semestral .....	6,00 €.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. ....	112,39 €.		
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. EN CD-ROM .....	16,00 €.		

- IVA incluido -

**FORMA DE PAGO**

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la cuenta núm. 2038 0603 28 6006392382, de Caja Madrid, Pza. Celenque, 2.

**SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)**

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

C - - - - -

**TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:**

Nombre o razón social: .....	CIF/NIF: .....
Domicilio: .....	Núm.: .....
Distrito Postal: .....	Localidad: .....
Teléfono: .....	Fax: .....

DESEO SUSCRIBIRME AL    9 B.O.A.M.    9 D.S.A.M.    9 Conjunta B.O.A.M. y D.S.A.M.

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de ..... y hasta el 31 de diciembre de 2006,  
a cuyo efecto les remito la cantidad de ..... Euros.

Mediante:    9 Giro postal    9 Talón nominativo    9 Transferencia bancaria a la c/c citada.

En ....., a ..... de ..... de 2006.

----- Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051 - Asamblea de Madrid -----