



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VI Legislatura

Pamplona, 17 de octubre de 2006

NÚM. 29

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ESTEBAN GARIJO PÉREZ

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE OCTUBRE DE 2006

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el estudio de [tuberculosis](#) realizado en Cortes.
-

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 7 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el estudio de tuberculosis realizado en Cortes (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia toma la palabra la señora Egaña Descarga (G.P. Aralar) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely (Pág. 2).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Egaña Descarga, el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro) y las señoras Torres Miranda (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra), Oreja Arrayago (G.P. Convergencia de Demócratas de Navarra) y Santesteban Guelbenzu (G.P. Eusko Alkartasuna), a quienes contesta la Consejera (Pág. 4).

Se levanta la sesión a las 10 horas y 32 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 7 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el estudio de la tuberculosis realizado en Cortes.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad que está convocada para hoy con el siguiente orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la señora Consejera para informar sobre el estudio de tuberculosis realizado en Cortes. En primer lugar, vamos a dar la bienvenida a la señora Consejera junto con su equipo de técnicos del departamento, el señor Sada, el señor Aldaz, la señora Martín y el señor Barricarte. Esta solicitud ha sido solicitada por el grupo Aralar y para la presentación tiene la palabra su portavoz, la señora Egaña.*

SRA. EGAÑA DESCARGA: *Gracias, Presidente, buenos días a todas y a todos. Yo también quiero darle la bienvenida a la Consejera y a todo el equipo que le acompaña. El grupo Aralar pidió esta comparecencia ante las informaciones aparecidas en un medio de comunicación de aquí de Navarra, que han ido apareciendo, además, a lo largo de todo el mes de septiembre, creo que la última ha sido el día 13 de octubre, en relación con la tasa de casos de tuberculosis por cada cien mil habitantes que había aparecido en el pueblo de Cortes, de los estudios que se han ido haciendo a diferentes tramos de la población y de los casos positivos que ha habido. De alguna manera, queríamos conocer, primero, cómo se ha llegado a esta evidencia de la existencia de casos en el Departamento de Salud y por qué se ha empezado la investigación y, sobre todo, algo que nos preocupa, que yo no sé porque no soy experta en*

el tema, si todo este tramo de población que va desde jóvenes de 20 a 24 años, los de 25, 16, 19, ahora parece que se les va a hacer también a los del tramo de 11 a 15 años, aunque todo este tramo poblacional sea de Cortes, como yo creo que tiene también un movimiento y me imagino que no estarán solo en el pueblo y, dado cómo se puede extender la enfermedad, queríamos conocer los pasos que ha dado el Departamento de Salud, sobre todo si tiene ya certeza de donde está el foco y por qué ha sucedido, por qué en Cortes y por qué no en los pueblos de alrededor; porque creemos que, aunque en principio parece que la noticia no es preocupante, sí nos parece un poco raro que en pleno siglo XXI, en el 2006, aparezcan ahora estos datos. Entonces, quisiéramos conocer todas las actuaciones que ha llevado a cabo el Departamento de Salud. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Egaña. Para presentar dicho informe tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Vamos a ver las actuaciones llevadas a cabo por el Departamento de Salud ante la tuberculosis en Cortes. En primer lugar, vamos a decir algunos conceptos sobre la tuberculosis. Es una enfermedad que está producida por una microbacteria, *Mycobacterium tuberculosis*, que da lugar a dos situaciones clínicas muy características. La primera de ellas es lo que se denomina infección tuberculosa latente. Esto quiere decir que hay gente que ha tenido contacto con el bacilo tuberculoso, tiene lo que se denomina una infección latente y no es contagiosa. Y, en segundo lugar, lo que es una enfermedad tuberculosa, o sea, gente que ya está enferma, que puede ser pulmonar, y en algunos casos, cuando esas personas eliminan bacilos, puede ser contagiosa; y también puede ser extrapul-*

monar: En este caso, todas aquellas formas de tuberculosis que no son pulmonares, no son contagiosas.

La transmisión de esta enfermedad. Tenemos una fuente de infección que son enfermos de tuberculosis bronquial o laríngea con lesiones abiertas a vía respiratoria. Hemos dicho que no todas las tuberculosis pulmonares son contagiosas y el mecanismo de transmisión es por vía aérea, o sea, se transmite de persona a persona por gotitas extendidas en el aire durante horas con lo cual, unas personas infectan a otras personas. Aquí vemos cómo personas con una tuberculosis pulmonar pueden infectar a personas previamente sanas y dar lugar a lo que llamábamos infección tuberculosa latente. Hay personas que han tenido contacto con el bacilo tuberculoso y tienen una infección tuberculosa latente que se diagnostica por la prueba de la tuberculina. Cuando has tenido contacto con el bacilo tuberculoso, se te realiza la prueba de tuberculina y esa prueba de tuberculina es positiva, eso no quiere decir más que que has tenido contacto con el bacilo tuberculoso, pero ¿qué es lo que ocurre?, que entre un 5 y un 10 por ciento de estas personas que han tenido contacto con el bacilo tuberculoso pueden desarrollar la enfermedad a lo largo de toda su vida.

Aquí vemos la situación de tuberculosis pulmonar en el año 2005. En Navarra hubo 10,4 casos por cien mil habitantes y en España hubo 12,5 casos por cien mil habitantes, con lo cual vemos que Navarra está por debajo de la media nacional. Y si vamos a comunidades limítrofes, en el País Vasco hubo 23,78 casos por cien mil habitantes; en Aragón, 22,03 casos por cien mil habitantes; y en La Rioja, 17,96 casos por cien mil habitantes.

¿Qué ocurrió? En el Instituto de Salud Pública hay un sistema de vigilancia epidemiológica que permite ver cómo están las tasas de las diferentes enfermedades en Navarra y, entonces, con este sistema de vigilancia se evidenció un incremento de las tasas de tuberculosis en Cortes. Ante este incremento de las tasas de tuberculosis en Cortes se decidió lo que se llama una intervención poblacional en dicha localidad; se decidió hacer una serie de actuaciones en la población de la localidad de Cortes. Además, en el Instituto de Salud Pública también hay una comisión de vigilancia epidemiológica de Navarra, en la que están los mayores expertos de tuberculosis de Navarra, tanto clínicos como microbiólogos como médicos de atención primaria, que ratificó esa intervención poblacional, con lo cual, cuando los médicos de salud pública dijeron lo que iban a hacer, lo llevaron a esa comisión de vigilancia epidemiológica de Navarra, que ratificó esa intervención poblacional. Una vez tomada esa decisión de llevar a cabo esas actuaciones en Cortes, lo que se hizo fue una reunión con el equipo de atención primaria de la zona básica de salud, se informó a la población a través de

los medios de comunicación, y esto lo consideramos de mucha importancia, porque en un caso como este es muy importante la transmisión de la información, con lo cual en cada momento se ha ido informando a través de los medios de comunicación y, además, se realizó una convocatoria informativa a la población de Cortes. Aquí quiero mencionar, desde luego, la colaboración tanto del Alcalde y del Ayuntamiento de Cortes como de la población en ese momento en el cual se convocó una reunión informativa y se explicó a la población lo que se estaba haciendo, lo que es la prueba de tuberculina, los diversos tratamientos, etcétera.

¿Por qué cuando tenemos un sistema de vigilancia y vemos que hay unas tasas elevadas de tuberculosis en Cortes se decide hacer una intervención poblacional? Pues para prevenir mediante tratamiento profiláctico la posible aparición futura de enfermedad tuberculosa. O sea, lo que estamos haciendo con esas pruebas de tuberculina es ver a aquellas personas que han tenido contacto con el bacilo tuberculoso y que en ese momento no tienen síntomas, están asintomáticas, pero que a futuro un 5, 10 por ciento de esas personas pueden desarrollar la enfermedad. O sea, lo que estamos haciendo es detectar a esas personas que han tenido contacto con el bacilo tuberculoso y pueden desarrollar la enfermedad en el futuro y evitamos, por consiguiente, la diseminación de la enfermedad. Hemos visto que es una enfermedad que se transmite de persona a persona, pues lo que estamos evitando es la consiguiente diseminación en el caso de que en el futuro una de esas personas desarrolle la enfermedad. La prueba de tuberculina que, como saben ustedes, se ha realizado a diferentes grupos de edad para la detección de la infección y enfermedad tuberculosa para ver qué personas habían tenido contacto con el bacilo tuberculoso.

Aquí vemos el árbol de decisión, cómo han ido trabajando los médicos de salud pública. Hacen una prueba de tuberculina. En el caso de que esta prueba de tuberculina sea negativa se registra en la historia clínica: esa persona no ha tenido contacto con el bacilo tuberculoso. En el caso de que la prueba de tuberculina sea positiva, a todas aquellas personas con prueba de tuberculina positiva se les hace una radiografía de tórax y se descarta que, además, tengan síntomas asociados. Si la radiografía de tórax es positiva o tiene síntomas, se le realiza un tratamiento curativo a esa persona. Si la radiografía es negativa y no tiene síntomas, pero la prueba de tuberculina había dado positiva, lo que se realiza es un tratamiento profiláctico. La diferencia entre que sea la radiografía positiva o negativa es que en unos casos se pone tratamiento curativo para curar la enfermedad y en el otro caso se pone tratamiento profiláctico para evitar el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto a esas intervenciones poblacionales, la primera de ellas fue en jóvenes de 20 a 24 años. Se estudiaron 144 jóvenes y la prueba de tuberculina fue positiva en 43 de ellos, lo que supone un porcentaje de un 30 por ciento sobre las personas que se habían estudiado. Y uno de estos jóvenes, uno de estos 43, fue un caso sospechoso de enfermedad, o sea, que de estos 43 casos solamente uno era sospechoso de enfermedad, pero 43 de esos 144 habían tenido contacto con el bacilo tuberculoso. Ante estos resultados lo que se decidió fue ampliar lo que se denominan las cohortes, los tramos de edad, de los 16 a los 19 años y a los 25.

La segunda intervención era en jóvenes de 16 a 19 años y de 25 años. Se estudiaron 157 jóvenes, de los cuales 24 dieron resultado positivo a esa prueba de tuberculina. Tenemos un porcentaje, por tanto, de un 17 por ciento y ninguno de estos 24 jóvenes que habían tenido contacto con el bacilo tuberculoso era sospechoso de enfermedad. Ante estos resultados se decide nuevamente ampliar las cohortes. En este caso se estudia a personas de 11 a 15 años y de 26 a 30.

En cuanto a la tercera intervención, en jóvenes de 11 a 15 años, se estudian 109, de los cuales en ocho la tuberculina es positiva, lo que supone un porcentaje de un 7 por ciento y, de estos ocho jóvenes, que habían dado la tuberculina positiva, en ningún caso era sospechoso de enfermedad, por lo cual con estos datos ya se decide no ampliar las cohortes hacia edades inferiores. Aquí vemos los estudios realizados. La primera, segunda y tercera intervención.

Hay prevista una cuarta intervención. Hemos dicho que los médicos de salud pública habían decidido no ampliar las cohortes en edades más tempranas, pero sí se van a estudiar los jóvenes entre 26 y 30 años. Esta intervención se realizará la semana del 23 al 29 de octubre.

Quiero resaltar que lo que se hace con estos estudios poblacionales es que esas personas cuya prueba de la tuberculina ha sido positiva y que en un momento dado de su vida pueden tener una enfermedad tuberculosa puedan prevenir ese desarrollo de la enfermedad con un tratamiento adecuado, con lo cual yo creo que la intervención que se ha realizado desde el Instituto de Salud Pública ha sido preventiva siempre para evitar que en el futuro se produzcan en esta población casos de enfermedad tuberculosa. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Consejera. Señora Egaña, tiene la palabra.

SRA. EGAÑA DESCARGA: Gracias, Presidente. Gracias por la información que nos ha dado. Por supuesto que estamos totalmente de acuerdo con la labor preventiva que hay que hacer desde Salud Pública, pero a mí me hubiera gustado saber, no sé si es posible, si han indagado más

en las causas de porqué precisamente en Cortes y no en los pueblos de alrededor. No sé si eso es posible, pero es algo que sí nos preocupa porque, aunque no creo que los datos sean preocupantes por los porcentajes que han dado ustedes, sí es algo raro que sea justo en ese pueblo y no en los pueblos de alrededor. De todas maneras, vuelvo a repetir, nos parece fundamental lo del tema preventivo y, en principio, el Instituto de Salud Pública ha actuado de manera adecuada y ojalá que todas las actuaciones del Departamento de Salud pudieran ser igual de preventivas que esta, se lo agradeceríamos muchísimo a la señora Consejera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señora Egaña. ¿Portavoces que desean intervenir? Señor Marcotegui, por Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra.

SR. MARCOTEGUI ROS: *Intervendré brevemente, señor Presidente, para agradecer la información facilitada por la Consejera. Manifestamos y destacamos que los servicios de alerta han funcionado correctamente a pesar de que, afortunadamente, en la población navarra tenemos muy bajas tasas de incidencia de esta enfermedad, porque eso manifiesta que los servicios de salud pública no tienen la guardia rebajada y si que manifestamos satisfacción por que el sistema de vigilancia ha actuado correctamente en la prevención. Dicho esto, sencillamente yo espero que el estudio continúe, sobre todo, hasta acabar con lo que creo que debe ser importante, tratar de conocer o de saber la razón por la cual se ha producido este foco de alta incidencia en personas con tuberculosis latente o con pruebas positivas de tuberculina que puede dar lugar a enfermos.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): Muchas gracias, señor Marcotegui. Por el Partido Socialista, señora Torres, tiene la palabra.

SRA. TORRES MIRANDA: *Gracias, Presidente. Agradecemos la información de la Consejera, que ha venido a ratificar lo que conocíamos por los medios de comunicación. La labor preventiva que se ha hecho es de agradecer; se han cumplido los protocolos, como no podía ser de otra manera, pero a esta portavoz le parece llamativa y le queda la duda de si hay alguna hipótesis de trabajo o sospecha de dónde pueda estar el foco, porque hay una situación especial en Cortes que no se da en otro municipio, que es llamativa, y, entonces, queríamos conocer si esto se ha producido porque ha habido una situación especial acaecida en Cortes, si hay alguna hipótesis de trabajo, dónde se orientan las sospechas de cuál ha podido ser el foco, en todo caso, si tienen algunos datos que nos puedan aportar. Y me parece que, aunque es una situación llamativa, sí es oportuno tranquilizar a la población. Los resultados han manifestado que, en definitiva, solamente hay uno sospechoso de enfermedad y los otros ya tienen el tratamiento profiláctico para pre-*

venir esa aparición de enfermedad y su diseminación, pero queremos saber si se ha trabajado más en la hipótesis de conocer las causas que la han podido provocar y si creen que puede estar condicionado a algunos acontecimientos que conocemos que pudieron ocasionarse en Cortes. Son dudas que a una se le plantean por ser una situación especial vivida en esta localidad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Torres. Por CDN, señora Oreja, tiene la palabra.*

SRA. OREJA ARRAYAGO: *Gracias, señor Presidente. Ante todo agradecemos a la señora Consejera y al equipo técnico que le acompaña la información que nos han ofrecido. Yo quisiera reseñar desde aquí que en España nunca se ha logrado erradicar la tuberculosis y que últimamente se está fortaleciendo debido a la inmigración y a que concurre con el VIH en más de un 70 por ciento. También quiero decir que, como es una enfermedad que precisa tratamientos de, por lo menos, seis meses, favorece la aparición de resistencias al tratamiento médico. Por lo tanto, agradecemos a la señora Consejera y, sobre todo, al señor Aldaz por haber realizado cuanto antes una intervención poblacional y así evitar la diseminación de la enfermedad. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Oreja. Tiene la palabra la señora Santesteban, por Eusko Alkartasuna.*

SRA. SANTESTEBAN GUEL BENZU: *Gracias, señor Presidente. Pues damos la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que le acompaña y, en realidad, me pregunto si es normal un porcentaje tan alto en las pruebas de la tuberculina, cuál es el porcentaje normal que daría esa misma población si no se hubiese producido este foco y, sobre todo, a qué obedece. Es verdad que hay enfermedades que no se han erradicado y están ahí, pero resulta novedoso que haya aparecido esto. Si estaría de otra manera, pues no nos habría llamado la atención. Ha llamado la atención que, no habiendo desaparecido, sí se haya presentado un foco. Me gustaría saber, tal y como decía la señora Torres, si hay indicios razonables de que se deba a algún tipo de situación, de circunstancia, si tiene algo que ver con la transmisión y el pase de personas, porque yo creo que en realidad es importante que funcione la sanidad y, desde luego, también la información, no tanto para saber a qué se debe sino para dejar de lado a qué no se debe, porque en estos casos es muy importante que la gente no llegue a situaciones de decir: esto creo que es... Y, en ese sentido, me parece que es muchísimo más importante que, antes de que empiecen a darse rumores e interpretaciones, desde la sanidad se diga que está controlado y que se sepa exactamente a qué se debe.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Santesteban. Tiene la palabra la señora Consejera para responder a las cuestiones que le han planteado los diversos portavoces.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Gracias, señor Presidente. En primer lugar, diré que es transmisión entre personas. Entonces, no hay que pensar que haya ninguna otra causa. De hecho, cuando fueron los médicos de salud pública a Cortes, como ha dicho muy bien la señora Torres, se les preguntó si tenía que ver con algo concreto que ocurra en esta población y, desde luego, categóricamente no, no tiene que ver ni con inundaciones ni con el agua ni con nada de estas cosas, porque la transmisión es de persona a persona. Las pruebas de tuberculina dan un número mayor que en una población normal, pero desde luego hay algo que sí me gustaría dejar claro y es que no hay ninguna relación con población inmigrante, o sea, no hay ninguna relación con población que venga de otros países.*

Yo creo que lo importante es que tenemos una buena red de vigilancia epidemiológica tanto para tuberculosis como para meningitis y otras enfermedades infecciosas, y que en el momento en que se detecta un aumento del número de casos por encima de los que son habituales pues se llega a una intervención. ¿Por qué en Cortes? Porque en este caso ha sido así. Otras enfermedades son en otras poblaciones. No hay que buscar que haya una causa concreta y, como digo, lo importante es que se ha atajado a tiempo, que se han realizado las tuberculinas, que son pruebas que se leen a las 24, 48 horas desde que se ha realizado una intervención importante y que luego la población lo ha entendido así. He destacado antes y quiero destacar ahora también la madurez con que la población ha entendido lo que se estaba haciendo desde el Instituto de Salud Pública, que hay que llamar a la gente a casa, se tienen que realizar pruebas de tuberculina, posteriormente radiografías..., con lo cual, yo quiero decir que el sistema de vigilancia epidemiológica ha funcionado y que, desde luego, la población y el ayuntamiento han estado a la altura de las circunstancias. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Garijo Pérez): *Muchas gracias, señora Consejera. Agradeciendo a la Consejera las informaciones que nos ha dado y agradeciendo la presencia de su equipo, de Nieves Ciprés, Jefe de Gabinete, del señor Barricarte, Jefe del Servicio de Epidemiología, de la señora Martín, Directora de Atención Primaria, del señor Aldaz, Director de Salud Pública, y del señor Javier Sada, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 32 MINUTOS.)