



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 30 de mayo de 2024, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Salud Pública, SC/000127, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Igea Arisqueta, para informar a la Comisión sobre:
 - Fracaso de la campaña de vacunación contra la gripe así como las medidas de salud pública adoptadas frente a la misma.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	15699
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	15699
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	15699
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	15699
Primer punto del orden del día. SC/000127.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	15699
Intervención de la Sra. Tamames Gómez, directora general de Salud Pública, para informar a la Comisión.	15699
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, suspende la sesión.	15705
Se suspende la sesión a las diez horas cincuenta y cinco minutos y se reanuda a las once horas diez minutos.	15705

**Páginas**

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte e los portavoces de los grupos parlamentarios.	15705
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	15705
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	15708
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	15709
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	15710
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	15712
Intervención de la Sra. Tamames Gómez, directora general de Salud Pública, para responder a las cuestiones planteadas.	15715
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	15720
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	15722
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	15723
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	15725
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	15727
En turno de dúplica, interviene la Sra. Tamames Gómez, directora general de Salud Pública.	15727
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	15731
Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta minutos.	15731



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días, señora presidenta. José Ramón García Fernández sustituye a Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Buenos días, presidenta. Francisco Igea sustituye a Pedro Pascual.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

SC/000127

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

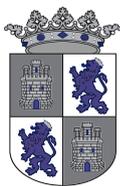
Buenos días. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora directora general de Salud Pública, número 127, a solicitud del Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del señor Igea Arisqueta, para informar a la Comisión sobre el fracaso de la campaña de vacunación contra la gripe así como las medidas de salud pública adoptadas frente a la misma.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

En primer lugar, vamos a dar la bienvenida a la señora directora general de Salud Pública, doña Sonia Tamames Gómez, a todo su equipo que la acompaña, y, sin más, pues empezamos con la comparecencia. Tiene la palabra la señora directora general de Salud Pública.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA TAMAMES GÓMEZ):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señores procuradores. Comparezco ante esta Comisión de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Mixto, con el fin de informar a la misma sobre lo que dicho Grupo Parlamentario califica de “fracaso de la campaña de vacunación frente a la gripe, así como las medidas de salud pública adoptadas frente a la misma”.



Me gustaría empezar agradeciendo al Grupo Parlamentario Mixto la petición de comparecencia, especialmente en un asunto que genera, año tras año, un importante esfuerzo organizativo. Hace años tuve la ocasión de acompañar en su comparecencia sobre este mismo asunto a alguno de mis predecesores. En esta ocasión, es de agradecer que sea un grupo de la Oposición el que nos dé la oportunidad de exponer nuestro trabajo en esta Comisión, aunque, por supuesto, no compartimos la valoración de fracaso.

Les recuerdo el... el contexto. Esta solicitud de comparecencia se realiza con posterioridad al denominado "maratón de vacunación" que organizó la Consejería de Sanidad los pasados trece y catorce de enero. Pues bien, fíjense si la valoración de aquella experiencia fue positiva que en la próxima campaña de vacunación se ofertará la vacunación sin cita previa en momentos y lugares concretos de la campaña, y, una vez se haya concluido la captación de los grupos de riesgo, del grueso de personas pertenecientes a grupos de riesgo, se ofertará también la vacunación a la población general.

Pero no quiero adelantarme más en mi exposición. En primer lugar, me van a permitir que les ponga en antecedentes de la organización y características de la campaña de la temporada pasada. La campaña de vacunación frente a la gripe y la COVID-19 en Castilla y León se inició el tres de octubre, comenzando por las personas institucionalizadas. Una semana después, el diez de octubre, se continuó con el resto de población en los grupos en los que la vacuna está recomendada.

En el caso de las personas institucionalizadas en residencias de mayores, su vacunación se realizó por profesionales sanitarios de Sacyl en cada área de salud. También se vacunaron en ese momento los trabajadores que prestaban servicios en esos centros. El personal sanitario y el resto de personal sociosanitario se vacunó igualmente en sus centros de trabajo a través de sus servicios de salud laboral de referencia. Para el resto de la población diana, se establecieron los lugares donde vacunarse y el modo de citación en cada área de salud.

Toda la información ha estado disponible en el portal de salud. La cita para la vacunación se pudo solicitar a partir del diez de octubre a través de los canales habituales: la *app* Sacyl Conecta, el número de teléfono de cada centro de salud y el portal de salud de Castilla y León; y, por supuesto, presencialmente a través de admisión de los propios centros o de los profesionales sanitarios que han hecho captación activa en los centros asistenciales.

En materia de difusión, la campaña de vacunación se presentó, como es habitual, en rueda de prensa, que se celebró el veintiséis de septiembre de dos mil veintitrés acompañada de la correspondiente nota de prensa, en la que se presentaron muchos de los aspectos que les estoy relatando en esta comparecencia. En ese momento se presentó el material gráfico de la campaña, que, posteriormente, se distribuyó a centros sanitarios, incluidas oficinas de farmacia.

El seis de noviembre se emitió una segunda nota de prensa en la que se hacía un balance parcial de la campaña de vacunación e inmunización frente a la gripe, el SARS-CoV-2 y el virus respiratorio sincitial, en la que se reiteró el llamamiento a las poblaciones diana de estas estrategias de prevención en un contexto -les recuerdo- de otoño climáticamente benigno.



El ocho de diciembre, antes del comienzo de la epidemia estacional de gripe, se repitió el balance y el llamamiento en una nueva nota de prensa. Y, de nuevo, el tres de enero, momento de máxima incidencia de la gripe, se emitió una cuarta nota de prensa instando a vacunarse a quienes, teniéndolo indicado, no lo hubieran hecho aún.

Además, desde las redes sociales de la Junta de Castilla y León y de la Consejería de Sanidad, se difundieron mensajes acompañados de infografías y vídeos a lo largo de toda la campaña. También las sociedades científicas, como el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría y la Asociación Española de Vacunología emitieron sus propios mensajes.

Y quiero aprovechar para agradecer la colaboración a la Asociación Castellana y Leonesa de Enfermería Pediátrica y a la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León, que, además de difundir las recomendaciones en sus redes, elaboraron unas infografías tremendamente informativas. También quiero agradecer la colaboración del Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Castilla y León por su campaña de concienciación en materia de vacunación a través de las oficinas de farmacia.

La población que pudo beneficiarse de la vacunación antigripal la pasada temporada fueron –como ya he dicho– las personas institucionalizadas en residencias de mayores. Para los mayores de 60 años institucionalizados y para aquellos que, viviendo en domicilios, son grandes dependientes, adquirimos 50.000 dosis de vacuna tetravalente inactivada de alta carga antigénica. La inversión en esta vacuna fue de 1,3 millones de euros. Esta vacuna pertenece a las vacunas de inmunogenicidad reforzada, es decir, que son más efectivas, en este caso porque contiene 4 veces la dosis de una vacuna convencional.

También son vacunas de inmunogenicidad reforzada las que adquirimos para la población general a partir de 65 años. En este caso, son vacunas tetravalentes inactivadas adyuvadas con un compuesto denominado MF59, que estimula la respuesta del sistema inmune frente a las proteínas del virus. Se adquirieron 430.000 dosis de esta vacuna por un importe ligeramente superior a los 5,8 millones de euros.

Por otra parte, como sabrán, una de las novedades de la temporada pasada fue la vacunación infantil con indicación universal entre los 6 y los 59 meses de edad. Para quienes está disponible la vacuna intranasal atenuada, es decir, los menores entre 24 y 59 meses, fue esta la vacuna que se adquirió, evitando así pinchazos innecesarios, además de aportar una mejor protección. La adquisición de esta vacuna se hizo por un importe cercano a 450.000 euros, correspondientes a 25.000 dosis.

Por último, para el resto de la población diana, se adquirieron 300.000 dosis de vacuna tetravalente inactivada –la vacuna convencional–, por un importe aproximadamente de 3.000.000 de euros. Esta vacuna se destinó a los menores entre 6 y 23 meses, la población general entre 60 y 64 años y las personas que, con edades intermedias, pertenecían a grupos de riesgo.

Los grupos de riesgo son tan extensos que, por no aburrirlos, les diré que se agrupan en quienes tienen más riesgo de padecer la gripe por déficit de sus defensas o por mayor exposición, como ocurre en el ámbito sanitario o el educativo; quienes tienen mayor riesgo de enfermedad grave, como son los enfermos crónicos de diversa naturaleza o las mujeres embarazadas, por ejemplo; quienes pueden



transmitir la gripe a personas vulnerables, tanto en medio sanitario o sociosanitario como en el hogar; los servicios públicos esenciales; y, por último, trabajadores de granjas de aves, cerdos y visones, con el fin de impedir que convivan el virus estacional y los diferentes virus de la gripe animal, a fin de evitar un reordenamiento de genes que diera origen a un virus pandémico.

Además, para aquellas personas que padecieran alguna alergia a antibióticos que contraindicara el uso de vacunas producidas en huevos, que llevan estos componentes, se adquirieron 500 dosis de vacuna producida en cultivos celulares.

En total, una inversión de más de 10,5 millones de euros para la adquisición de 805.500 dosis. De estas 805.500 dosis, 804.309 fueron distribuidas a 215 centros de salud, 14 hospitales de la red pública, 4 grandes centros médicos privados y la Escuela Nacional de Policía en Ávila, y, por supuesto, a los nueve Servicios Territoriales de Sanidad. Todos estos centros, a su vez, realizaron atomización de envíos a consultorios locales, residencias de mayores, servicios de prevención de riesgos laborales, etcétera. La distribución de las dosis se produjo de forma escalonada en seis entregas, una por semana, entre el dos de octubre y el doce de noviembre. Esta... esta distribución responde, por una parte, a que se trata de vacunas que se fabrican *ad hoc* para cada temporada con las cepas virales seleccionadas en febrero o marzo por la Organización Mundial de la Salud, de manera que su disponibilidad no es total al principio de las campañas. Por otra parte, el espacio disponible en las neveras de los centros asistenciales es limitado y exige coordinar la administración de las vacunas con la distribución de los nuevos envíos. A pesar de ello, el grueso de dosis estaba distribuido entre el quince y el veinte de octubre.

A la finalización de la campaña, constan como administradas en el registro vacunal 682.532 dosis, un 85 % de las dosis adquiridas. Un total de 72.058 dosis fueron devueltas, es decir, el 9 % del total, y prácticamente dos terceras partes de las que no figuran como registradas. Además, deben ustedes saber que el 78 % de las dosis devueltas corren a cargo de la industria farmacéutica, es decir, el importe de su adquisición revierte de nuevo a las arcas públicas, como está contemplado en los contratos de compra. Los datos de farmacovigilancia en esta campaña registraron 8 errores de medicación, todos ellos sin daño para los pacientes, y 44 reacciones adversas. Me van a permitir, señorías, que califique esta gestión de éxito logístico y de eficiencia máxima en la administración de los recursos públicos.

Entrando en la evaluación de la campaña en términos de resultados, para la temporada dos mil veintitrés-veinticuatro hemos alcanzado una cobertura del 70 % en las personas de 65 y más años, haciendo podio en el contexto nacional, junto con las otras dos únicas Comunidades que nos superan, Galicia y Cataluña, con un 74 %, y por encima de la media nacional, que se sitúa en el 66 %.

Obviamente, se trata de un resultado subóptimo, ya que no se ha alcanzado el objetivo de la OMS del 75 % de cobertura, si bien la caída de coberturas con posterioridad a la pandemia es un fenómeno que se repite a nivel nacional e internacional y se están estudiando estrategias para minimizarlo. No obstante, este 70 % alcanzado en nuestra Comunidad en dos mil veintitrés aún supera el 61 % que se venía registrando en los años prepandémicos dos mil dieciocho y dos mil diecinueve.

En el otro extremo de edad, los niños de 6 a 59 meses, Castilla y León ha registrado un 45 % de cobertura. En este caso, nos quedamos a las puertas del podio, por detrás de Galicia, Murcia y Andalucía, que registran un 56, 51 y 46 %, respectivamente.



A pesar de mantenernos por encima de la media nacional, que se sitúa en el 36 %, esperamos que este resultado mejore la próxima temporada, que será la segunda, y en la que esperamos que vaya aumentando el conocimiento y la valoración positiva de esta herramienta en profesionales y familias.

Un grupo que nos merece especial atención es el de las mujeres embarazadas; sin embargo, los registros en este caso son deficitarios. Tanto es así que solo aportamos datos 12 de las 19 Comunidades y Ciudades Autónomas. De esas 12, Castilla y León se sitúa en el puesto número 6 en el indicador solicitado por el Ministerio de Sanidad, que mide número de dosis administradas con indicación por embarazo entre los niños nacidos de enero a julio y de noviembre a... y de noviembre a diciembre del año anterior. Este indicador en nuestra Comunidad es del 47 %.

Sin embargo, cuando analizamos el porcentaje de niños nacidos de madres vacunadas en el período de máxima circulación de gripe, entre mediados de noviembre y mediados de marzo, pasamos del 47 al 56 % de cobertura. Estos datos nos indican que tenemos margen de mejora en la captación, pero también, de manera importante, en el registro.

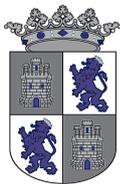
Otro grupo especial en atención para nosotros es el de las personas institucionalizadas por los diversos factores de riesgo, de exposición y de vulnerabilidad que concurren en ellos. En este grupo alcanzamos coberturas del 99 %, por encima del 90 ya alcanzado en dos mil dieciocho y dos mil diecinueve. No nos podemos comparar a nivel nacional, ya que este dato no se recoge en las estadísticas que solicita y publica el Ministerio de Sanidad.

Para afinar los datos de la evaluación, en los... en los profesionales sanitarios de las 15 Comunidades y Ciudades Autónomas que aportan datos Castilla y León ocupa la sexta posición de nuevo, con un 48 % de cobertura, por encima del 44 % de la media nacional. Si bien en profesionales sanitarios está disminuyendo también la cobertura tras la pandemia, nos mantenemos en niveles superiores al 34 y 38 % alcanzados en los años dos mil dieciocho y dos mil diecinueve, respectivamente.

No puedo dejar de mencionar la Orden comunicada de la ministra de Sanidad de diez de enero de dos mil veintitrés, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública. Hay que decir que esta Orden se emite contra el criterio de la mayoría de las Comunidades Autónomas y sin atender a las numerosas alegaciones que se le hicieron llegar. El nivel de improvisación es tal que incluso contiene una errata en el enunciado sobre el año en curso.

En su anexo se incluían medidas de obligado cumplimiento, con independencia del sentido del voto de cada Comunidad y Ciudad Autónoma, conforme al Artículo 65 de la Ley 16/2003, de veintiocho de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y el Artículo 151 de la Ley 40/2015, de uno de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Tales medidas eran: obligatoriedad del uso universal de mascarilla en centros asistenciales, es decir, hospitales y centros de Atención Primaria; la recomendación general para la población de utilización de mascarilla ante la presencia de síntomas de infección respiratoria; la recomendación en centros residenciales de personas vulnerables y farmacias también del uso de mascarilla; fomentar las medidas higiénicas y asegurar la adecuada ventilación en espacios interiores; y, por último, incrementar



las tasas de vacunación antigripal frente al SARS-CoV-2 en la población frente a... -perdón- vacunación antigripal y frente al SARS-CoV-2 en la... en la población con indicación vacunal.

En particular, en este último punto se puntualizaba: “Dada la situación epidemiológica actual y el hecho de que es previsible que sigamos durante unas semanas en cifras elevadas de circulación del virus de la gripe, debería intensificarse los esfuerzos de vacunación realizando llamamientos especiales o flexibilizando las vías de acceso de la población susceptible de vacunación, para tratar de alcanzar cifras equiparables a los dos últimos años”.

El Gobierno de Castilla y León acató dicha Orden y la traspuso a través del Acuerdo 1/2024, de once de enero, de la Junta de Castilla y León, por el que se da publicidad, para general conocimiento y por ser de obligado cumplimiento, a la Orden comunicada de la Ministra de Sanidad de diez de enero de dos mil veintitrés, por la que se aprueba declaración de actuaciones coordinadas en salud pública.

Por imperativo de la ministra de Sanidad, al objeto de incrementar las tasas de vacunación antigripal y frente al SARS-CoV-2, la gerente regional de Salud y yo misma firmamos una segunda instrucción conjunta, de once de enero de dos mil veinticuatro, de la Dirección General de Salud Pública y la Gerencia Regional de Salud, por la que se amplía la población diana de la campaña de vacunación frente a la gripe para la campaña dos mil veintitrés-dos mil veinticuatro. En esta instrucción se expresaba que la experiencia acumulada en Castilla y León, tanto antes como durante la pandemia, avalaban el hecho de que, cuanto más universal es la indicación, mayores son las coberturas obtenidas. La vacunación universal frente a la gripe se viene empleando en países como Estados Unidos desde hace más de una década, y su balance riesgo-beneficio es favorable en términos de salud.

Por otra parte, la vacunación de personas no consideradas vulnerables puede contribuir a la... a la protección indirecta de los que sí lo son. En consecuencia, esta indicación universal aporta beneficios individuales y colectivos y facilita la logística en la flexibilización ordenada por el Ministerio de Sanidad.

Con fecha doce de enero se publicitó a la población general que durante el sábado trece y el domingo catorce de enero todas las personas que desearan recibir la vacuna de la gripe podrían acudir a sus puntos de vacunación urbanos que la Consejería de Sanidad habilitó en todas las áreas de salud entre las diez de la mañana y las ocho de la tarde. Por lo que respecta a la población del medio rural, esta podría acudir a su centro de atención continuada de diez de la mañana a una de mediodía a lo largo de todo el fin de semana.

En estas dos jornadas se administraron un total de 4.420 vacunas antigripales; en la semana siguiente se administraron 7.091 dosis más. Si bien es verdad que el pico de incidencia de gripe se había producido en la primera semana del año, los virus de la gripe han continuado circulando hasta finales del mes de marzo, por lo que estas vacunas administradas, aunque tardíamente, han podido proteger a quienes las recibieron.

Hace años, la Biblioteca Cochrane, probablemente el organismo más prestigioso en materia de evidencia científica, cifró en 30 el número de vacunas que es necesario administrar para prevenir un síndrome gripal. Las cuentas son fáciles: con unas 11.500 dosis administradas se hubieran podido prevenir cerca



de 400 casos si se administran antes del comienzo de la epidemia. Administradas pasado el ecuador, se pudieron prevenir alrededor de 200 casos. En nuestra opinión, nada desdeñable.

En conclusión, señorías, lejos de considerar un fracaso la pasada campaña de vacunación antigripal, estamos razonablemente satisfechos con los resultados tanto del balance general como del denominado “maratón”, y, desde luego, seguiremos buscando oportunidades de mejora –entre las que figuran las que les adelantaba al comienzo de mi intervención–, con espacios para la vacunación sin cita previa y con vacunación universal al final de la campaña.

Quedo ahora a su disposición para cuantas preguntas o comentarios deseen realizar. Muchas gracias por su atención, señorías. Señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Tamames. ¿Algún grupo parlamentario desea que se suspenda la sesión por un tiempo mínimo de 15 minutos? ¿Pues 15 minutos? Sí. Vale. Pues se suspende la sesión por un tiempo máximo de 15 minutos. Muchas gracias.

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

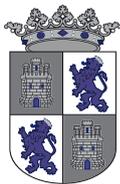
Señorías, reanudamos la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de los turnos de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Bien. Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, señora Tamames, y antes de cualquier otra cosa, me va a permitir, bueno, que agradezca la presencia de su equipo y de Carmen Pacheco, que fue... fuera su antecesora durante la pandemia, una de las mejores personas que he conocido yo en mi vida y una excelente profesional. Me agrada mucho ver que sigue trabajando para usted.

Dicho esto, vayamos al asunto. El... la calificación de fracaso o no, primero, no es mía. He sido bastante más generoso de lo que fueron los medios, que calificaron de “fiasco” –un poquito más despectivo que esto–. Pero la calificación de fracaso o no tiene que ver con los objetivos que usted misma se marcó, y los objetivos eran un 75 % de vacunación en mayores y sanitarios, un 60 % en embarazadas, un 55 % en niños. Es evidente que es un fracaso. Usted no ha alcanzado sus objetivos. No... no es una cosa subjetiva: usted no ha alcanzado esos objetivos, por tanto, ha fracasado y, por tanto, como tal, conviene reconocerlo.

Porque, además –y usted lo ha dicho–, fracasó por varias razones, entre otras cosas, porque la estrategia inicial era errónea. La estrategia era cita previa o autocita, y usted, usted misma dice, que tiene que cambiar la estrategia. Por tanto, fracasó en el cumplimiento de los objetivos, fracasó su estrategia. Es un fracaso. No, no hay otra manera de explicarlo.



Ustedes habían previsto vacunar mayores de 60, digo de 60 utilizando sus palabras, sus palabras en un evento científico –yo me tomo la molestia de prepararme las cosas y de ver la bibliografía de los intervinientes–, y es usted quien dice que los 60 es el punto de corte. Por lo tanto, no me valen los 65, que hay ahí un importante grupo de población.

Pero, en conjunto, ese grupo de población son 829.000 personas. Difícil alcanzar esas cifras con las vacunas que ustedes habían comprado si hace usted el cálculo. Ya de entrada, ya de entrada, ni siquiera las dosis son las suficientes para completar el objetivo; ya de entrada.

Pero es que, además, ustedes lo que han adolecido es de indolencia. Porque ¿qué ha ocurrido en la evolución desde la semana 49? Se lo voy a ir contando. Mire, la semana 49 –sabe usted que es como se miden en el Servicio de Vigilancia–, primera semana de diciembre, Castilla y León tenía una tasa de hospitalización por infecciones respiratorias de 18 por 100.000, una... una positividad en las... centros de vigilancia de la gripe del 9,4: éramos ya los primeros en incidencia en vigilancia. La semana 49. *[El orador muestra unos documentos]*.

La semana 50 sube la vigilancia centinela a 12; seguimos siendo los primeros de toda España. Ustedes siguen sin impulsar la vacunación de la semana que va del once al diecisiete de diciembre.

La semana 51, 14; va evolucionando, como es previsible; seguimos siendo los primeros, para decir verdad, a excepción de Melilla. En hospitalizaciones ya estamos en 28,7 de 100.000, los cuartos de toda España.

La semana 52, en los centros de vigilancia sube la incidencia a 16,4 sobre las muestras tomadas. En hospitalización ya estamos en 51; somos los segundos de toda España de hospitalizaciones por infecciones respiratorias.

Vigilancia centros centinela semana... primera semana de enero: los primeros, 21,9; en España, el 12,9 –estamos doblando la incidencia en los centros de vigilancia–. Hospitalizaciones 58,9; los segundos. Aquí, aquí a ustedes, de repente, les encuentra... encuentran que hay algo por lo que preocuparse. Es el momento en el que encuentran que hay algo por... por lo que preocuparse.

Ustedes ya sabían que se habían metido en las Navidades con unas tasas de vacunación insuficientes, lo sabían perfectamente. Estaban por debajo del 60 y sabían que esto iba a ocurrir. Pero ustedes no hicieron nada. No solo no hicieron nada, sino que anularon cualquier mensaje de alarma. No se dirigieron a la población. No salió el consejero a decir “oiga, vacúnense”. No. Todo lo contrario. Es más, llegaron a discutir –como usted ha hecho hoy aquí– la necesidad de hacer más cosas, ponerse o no ponerse la mascarilla, entre otras cosas, porque eso políticamente... No, no me diga que no, porque tengo todas las noticias aquí. Ustedes se opusieron; o eso quedó reflejado en la prensa, que se opusieron.

¿Qué ocurrió con todo esto? Pues que ese día, que ustedes decían que no pasaba nada, que el mismo consejero decía –y exageraba– que había 5.200 personas ingresadas, ¿eso sabe lo que suponía? Que en realidad eran 4.979. Aquí tengo los datos de la base de datos: 4.979 ingresados el ocho de enero. ¿Sabe cuántos había el ocho de enero de dos mil veintiuno –de dos mil veintiuno, pandemia–? 3.642. Ustedes tenían 1.300 personas más ingresadas que el ocho de enero del año



anterior. Fíjese si pasaba. Había más enfermos ingresados en la uvi aquel día –que ustedes decían que no pasaba nada–, concretamente 256, que camas de uvi había prepandemia. Ustedes estaban en el colapso negando el colapso; colapso que veía la población, colapso que veían los profesionales sanitarios. Y ustedes se negaron a dar ningún mensaje.

Y lo que se les ocurre, cuando se comunica la Orden de Sanidad, es hacer... y yo no pensaba tomar mucho tiempo en esto del maratón, porque he de decir que el maratón lo que hace es confirmar que ustedes estaban equivocados en su estrategia y que lo habían hecho mal, pero el maratón –usted lo ha dicho– son 4.300 vacunaciones en dos días, es decir, dos mil y pico cada uno de los dos días. Es la décima parte de lo que se consiguió en las campañas de vacunación del COVID. Es un auténtico fracaso. No es un maratón, es una carrerilla. Es un trotecillo más que un maratón. Porque de veintitantas mil que llegamos a vacunar en un solo día durante la pandemia, 2.000... ¡hombre!, no se le puede llamar maratón sin sonrojarse. Pero es el reconocimiento de que tenían que haber marcado otra estrategia –una estrategia sin cita previa, llamamiento poblacional–, y, por tanto, es el reconocimiento de que ustedes se han equivocado.

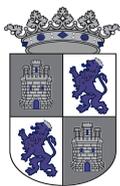
¿Pero qué es lo importante de todo esto? Lo importante de todo esto es que en enero de dos mil veinticuatro se produce un pico de exceso de mortalidad; porque detrás de todos estos números hay seres humanos, y nosotros lideramos el exceso de mortalidad de España, un exceso de mortalidad frente a un mes de enero habitual del 30 %, del 30 %; 700 muertes más de las esperadas, más que en ninguna otra Comunidad. El 10 % es la media en España; nosotros estamos en el 30 %. Y eso es lo que ocurre cuando uno se toma con indolencia, la indolencia que el consejero suele gastar para estas cosas, que detrás, detrás de las malas políticas, hay personas, seres humanos que pierden su vida.

Y están aquí los datos del Instituto Carlos III –usted los puede ver–. Tenemos todos los boletines del Servicio de Vigilancia de infección respiratoria. Todos estos datos son datos públicos. Usted los tiene, usted los maneja mucho mejor que yo, porque, al fin y al cabo, este es su trabajo.

Vieron pasar, semana tras semana, cómo liderábamos la incidencia. No hicieron llamamientos para la vacunación, no cambiaron la estrategia, provocaron un colapso hospitalario, provocaron un pico de exceso de mortalidad. Lideramos la mortalidad en España en esta Comunidad; ese fue el resumen. Si a usted esto no le parece un fracaso, dígame qué es lo que es. Si liderar el exceso de mortalidad en España no es un fracaso, dígame qué es lo que es. Usted puede decir que ha tenido un éxito... lo ha llamado logístico –creo que ha sido–. A los ciudadanos les importa –no voy a decirlo... lo diré finamente– un rábano el éxito logístico. A los que perdieron la vida en el colapso no les importa nada su éxito logístico. Esto es un evidente fracaso que ha obligado a un cambio de política de estrategia, que esperemos que haga que esto no vuelva a repetirse.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Igea. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, el procurador don José Ramón García Fernández.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, visto lo visto y los datos que hemos escuchado aquí, pues la verdad que la campaña antigripal no ha sido ningún éxito. Evidentemente, los datos están ahí y se puede demostrar, y más después de lo escuchado por el portavoz del Grupo Mixto.

Es verdad que la sociedad leonesa y castellana, después de la pandemia que hemos padecido a nivel nacional y a nivel mundial, pues la sociedad pues estaba un poco cansada de tantas vacunas y de tantos períodos vacunacionales, etcétera, y la gente pues se ha relajado un poco; se ha relajado un poco y, al final, pues no... a veces, pues no se le da la importancia a las vacunas que se le debiera. Pero para eso la Junta de Castilla y León tiene que ser la garante de toda la sociedad leonesa y castellana para que, bueno, pues esa fatiga vacunal pues no se hubiera llegado al extremo en el que llegó y tuviéramos los datos que hemos tenido de fallecimientos y de ingresos hospitalarios.

La verdad que el 30 % de media de mortalidad en Castilla y León, que supera con bastantes creces el 10 % de media en España, pues nos tiene que hacer reflexionar, sobre todo a la Consejería de Sanidad. Estamos en una Comunidad envejecida, muy envejecida, muy poco poblada en comparación con otras, y, al final, pues si no protegemos debidamente a la sociedad leonesa y castellana, pues ya me dirán ustedes qué es lo que estamos haciendo aquí.

Sí que es verdad, como digo, que la sociedad pues ha pasado un período de vacunación muy intensa, se ha relajado. Sí que es verdad que muchas familias no lo tienen en cuenta a la hora de vacunar a los... a los menores, pues es un porcentaje bastante bajo, y que sería conveniente mejorar. Y para eso pues tiene que ser la Junta de Castilla y León, con sus campañas publicitarias de información y de formación; porque siempre he dicho que muchas veces la falta de información y de formación pues trae las consecuencias tan negativas que hemos escuchado aquí.

Muchas veces en estas Cortes he dicho que la... la Junta de Castilla y León parece que vive en un mundo paralelo; es decir, siempre traen unos datos estupendos, muy buenos, pero es que la realidad está ahí fuera, y la realidad se demuestra con datos, y aquí hemos escuchado unos datos que la verdad que nos sorprende a todos. Y, claro, después escuchamos un discurso tan benevolente, tan bueno, pues que en realidad no... no es el reflejo de lo que se... de lo que se ha vivido.

Con lo cual, yo creo que la Junta de Castilla y León, en otras campañas, tendrá que hacer una... una campaña más intensa de información y formación; no conformarse, porque está visto que el conformarse pues trae consecuencias negativas. Y, a partir de ahí, bueno, pues ver qué estrategia... usted lo ha dicho, que ha sido una estrategia errónea y que hay... que hay que modificar. Y, bueno, esperemos que lo hagan para el próximo... para la próxima temporada, que lo hagan adecuadamente. Y, sobre todo, incidir en la campaña en menores y... que es esencial, porque yo creo que, bueno, pues las costumbres se van cogiendo y si ya desde pequeños pues se acostumbran a la... a la vacuna pues, siendo adultos, mucho mejor. Y esa protección sobre todo de la sociedad mayor de 60 años, que, bueno, por desgracia en esta Comunidad es la que más abunda, porque, como ya le he dicho, somos una Comunidad muy envejecida.



Con lo cual, espero que tomen nota de lo que ha pasado realmente en esta campaña para que en la próxima no se vuelva a repetir. Y, por supuesto, ese 30 % de media de mortalidad en Castilla y León, que supera con creces el 10 % de la media en España, eso no se puede consentir. Así que nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

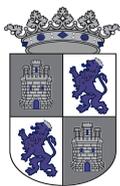
Muchas gracias, señor García. A continuación, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Vox, el procurador don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, buenos días. En primer lugar, señora Tamames, muchas gracias por su comparecencia y por facilitarnos los datos de la campaña de vacunación del pasado año. Yo creo -conociendo campañas de vacunación, al haber acompañado a mi abuelo, y seguro que es algo que hemos hecho muchos de los aquí presentes en algún momento, acompañando a algún familiar a los procesos de vacunación- que la campaña se puede considerar un éxito, aunque no haya alcanzado las propias tasas que desde la Consejería se han... se han elaborado; porque creo que, al final, el objetivo de la campaña... de las campañas de vacunación es prevenir las enfermedades, el desarrollo de enfermedades en la población, con esas vacunas que, además, son tan complejas muchas veces de conseguir que sean funcionales debido a que las campañas de la gripe tienen unas variaciones genéticas en las diferentes cepas continuas cada año, y que hace que las vacunaciones algunas veces sean más efectivas, otras veces menos efectivas, dependiendo de si la previsión ha sido la adecuada o no, o la ajustada a la realidad, cosas que muchas veces escapan, escapan de las capacidades ya no solo de las Administraciones, sino también de las grandes farmacéuticas, que son quienes al final desarrollan los compuestos para estas vacunas.

Yo no me voy a alargar demasiado, porque creo que lo que usted ha hecho aquí es lo necesario, que es venir a dar cuentas de los resultados de la campaña; no solo dar cuentas, sino también poner en valor la necesidad de que estos procedimientos se mejoren con el paso del tiempo, que vayamos aprendiendo de las cosas que son más adecuadas para que la ciudadanía, las poblaciones diana, puedan acceder a este tipo de campañas, o menos adecuadas, y, por lo tanto, podamos ser capaces de ir mejorando los procedimientos.

Simplemente, comentar que a mí me llama especialmente la atención, me parece... parece incluso... incluso lesivo para el buen hacer, que se pongan en comparación estas situaciones vacunales con las que se dieron durante la pandemia para intentar equilibrar o ver en el mismo plano unas situaciones y otras. Pareciese que alguno no estaba aquí durante la pandemia cuando, sorprendentemente, era el que estaba y... y intenta hacer comparaciones que son ciertamente desafortunadas: desafortunadas en el número de pacientes que tuvimos que ver, desafortunadas en el número de muertes que tuvimos que padecer todos, desafortunadas en el número de enfermos que tuvimos que ver en nuestras familias, en el número de veces que unos y otros tuvimos que pasar esa dichosa enfermedad y desafortunada en el número de vacunas que tuvimos que proveer, en ocasiones con poco rigor científico, a la hora de las aprobaciones de esas vacunas. Y las noticias que hemos tenido en las últimas semanas pues dan buena cuenta de ello.



En todo caso, yo quiero agradecerle las respuestas que ha dado y los datos que ha facilitado. Y, por lo tanto, sin mucho más que añadir, agradecerle su presencia; agradecer la presencia de sus compañeros de la Consejería, quienes hacen un trabajo envidiable junto con todos los miembros de los equipos sanitarios de la Comunidad y con todos los miembros de los equipos sanitarios de toda España, tratando de enfrentar unas situaciones que, al final, son cíclicas, son recurrentes, como son las enfermedades del estilo de la gripe, y que, por lo tanto, cada año tienen que enfrentarse de una manera distinta precisamente por la variabilidad genética, por la evolución genética que tienen estos... estos mismos virus. Sin más que añadir, muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Suárez. Para fijar posición, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Agradecer a la señora Tamames su presencia aquí, en esta... en esta Casa. Porque, además, hay que aprovechar que Salud Pública, que no siempre está bien reconocida dentro de la estructura de la Sanidad no solamente de aquí, sino probablemente de todas estructuras sanitarias, es importantísimo. Y en esta Comunidad Autónoma pues no solo no supone más de un 3 % del presupuesto general de Sanidad, y, sin embargo, es una de las bases y pilares fundamentales para evitar enfermedades, como la que nos trae hoy a... a debatir.

Yo... bueno, lo que hemos visto y siempre sabemos es que las campañas de la gripe siempre son controvertidas; pero no son controvertidas porque las cepas varíen y no se pueda hacer nada contra ellas, como acabamos de escuchar aquí, porque desde hace décadas se está llevando un sistema de vigilancia epidemiológica mundial que permiten y aseguran que las vacunaciones de la gripe son seguras y eficaces. Se lo digo porque es importante dejar esto claro, porque ya bastante tenemos con bulos y mitos para sembrar aquí que la vacuna de la gripe pues, hombre, unas veces son eficaces y otras no. Yo creo que esto es importante dejarlo claro, ¿no? Y en este sentido, por eso nos preocupa analizar, en este caso, cómo ha sido la campaña del pasado... de este pasado invierno, ¿no?

Que sí que es verdad que la sensación que se ha dado ha sido de improvisación, en el sentido de que se ha tenido que hacer como una repesca, una recampaña de vacunación, para corregir unas tasas que se venían abajo, ¿no?, y que parecía que no cumplían las expectativas que se había planteado la propia Consejería, ¿no?

Y, en este sentido, yo le voy a hacer ahora alguna propuesta; pero hay un elemento que me parece clave, que es un tema que es un quebradero de cabeza muchas veces para los... para los técnicos de vigilancia epidemiológica: es la dificultad para que entre los propios profesionales de la salud mejoren las tasas de vacunación de la gripe a nivel anual. No estamos entre las peores, pero tampoco estamos entre las mejores. Y yo creo que aquí podríamos tener otros ejemplos donde se consiguen mayores tasas de vacunación entre profesionales de la salud, que muchas veces se quedan por debajo de 50 %, y esto no se entiende.



Pero quizás más grave aún que esto es las bajas tasas de vacunación –entre otras cosas, porque no tenemos tasas, que yo conozca; no sé si hay alguna– entre los profesionales sociosanitarios; un colectivo que necesariamente en contacto con personas vulnerables a enfermedades como esta es importantísimo que estén... que estén bien protegidos y donde –por eso le pido datos más concretos– no tenemos certeza de que realmente estén siendo con unas tasas de vacunación suficientes para poder afrontar su trabajo y no ser facilitadores de la transmisión de la gripe entre población mayor, que creo que es muy importante, ¿no?

Y pues si difícil es en los centros sanitarios por excelencia, en los sociosanitarios es mucho más difícil llevar este control. Me gustaría saber si se está teniendo alguna estrategia para ello y cómo se están abordando estas... estas vacunaciones, ¿no?

Sabemos que la coerción no entra en la legislación española para vacunar a nadie, ¿no? Lo vimos durante la... la COVID en países como Italia, que las tasas de vacunación fueron bajísimas. En España no hizo falta. En España la sensibilidad –hasta el momento– a la necesidad de vacunación pues se ha... se mantuvo muy alta y fue uno de los momentos más... más interesantes.

Pero estamos viendo movimientos antivacunas. Estamos viviendo, pues por el auge de ciertas fuerzas políticas que niegan la ciencia, que las vacunas no son seguras, que las vacunas incluso pueden ser peligrosas, que las vacunas... las grandes farmacológicas o que la vigilancia epidemiológica –lo acabamos de hablar hoy, aquí mismo, hoy– pues... pues habrá que ponerlas en duda, ¿no? Y quisiera saber si tiene su departamento alguna estrategia para evitar este... esta tendencia mundial, que en España, por suerte, todavía no ha calado profundamente, pero que nada nos protege de ello.

Y, por otro lado, sobre el tema de la estrategia de las... No. No para esta campaña, que, como ya le he dicho, sí que... sí que tenía una cierta sensación de... de improvisación o de cambio de estrategia sobre la marcha, ¿no? Quizás los maratones estáticos que se plantean desde la manera de grandes estadios o lugares polideportivos, donde la gente acude masivamente a vacunarse, quizá no sea la estrategia más adecuada en una población como la nuestra, que es dispersa, que es mayor, con grandes problemas de movilidad.

¿No sería necesario desarrollar estrategias adaptadas a nuestra realidad? Tenemos la infraestructura, tenemos las zonas básicas de salud, tenemos los centros de salud, tenemos los consultorios locales y tenemos un profesional al que muchas veces no se le da el papel que tiene y que ha sabido demostrar cómo funciona en campañas como la COVID; y me refiero al personal de enfermería, a los profesionales de enfermería, que no solamente son los que, por suerte ahora ya podemos, con unos protocolos aprobados de manera autónoma, decidir, siguiendo esos protocolos, a quién vacunamos y a quién no.

Yo creo que el papel de la enfermería en los centros de salud en la atención rural y en la atención urbana debería de integrar las campañas de vacunación como parte esencial de su trabajo y sus protocolos de atención a la población mayor y a la población de riesgo, y creo que eso no se está haciendo. Y sacar a toda la población para concentrarla en un determinado lugar a vacunar creo que no es la más adecuada. Yo creo que, en este sentido, es importante darle mucho más papel de gestión; no solamente de inoculación y de la técnica de vacunación, sino de la gestión en la



organización, en el registro, en el seguimiento de las poblaciones susceptibles de ser vacunadas, que tuvieran mucho... un papel mucho más relevante, apoyándose en nuestra gran y extensa red de Atención Primaria. Creo que no se está haciendo, y creo que sería muy interesante hacerlo.

Y, por último, una reflexión que quería hacerle con respecto a las enfermedades respiratorias infantiles, la del virus sincitial, que ya sé que no es la gripe, pero, curiosamente, parece ser, ¿eh? -sáqueme de mi error si estoy en él-, ha tenido más respuesta en la población que la vacunación de la gripe. Esto quiere decir que la población, habitualmente, se suele mover por miedo, ¿eh? Como se sabe que el virus sincitial nos lleva al hospital, pues rápidamente queremos que se nos vacune. Y no hay una conciencia de que la gripe es tan importante o más que virus de estos, que son... están muy vinculados a la temporalidad.

Entonces, yo quisiera saber esto qué ha supuesto con ese nivel de vacunación de virus sincitial. Cómo se ha podido combinar: de la misma manera que se combina COVID con gripe, si hubiera alguna posibilidad de que estas vacunaciones estacionales pudieran desarrollarse con una misma... acompañadas unas con otras. Aprovechando que se tiene miedo a la... a la COVID, la gente se vacunó más de gripe. Aprovechando que hay un mayor miedo, pues... porque es verdad, porque produce muchos ingresos hospitalarios a niños pequeños, y eso siempre alarma, y produce muertes, pues no sé si se pudiera tener una estrategia sincrónica o por lo menos con la misma estrategia que... que se pueda llevar con... con el resto de vacunaciones temporales. Y nada más. Muchas... muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Puente. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora doña Beatriz Coelho Luna.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, me gustaría comenzar mi intervención para agradecer tanto a la directora general de Salud Pública como a todo su equipo pues que hayan comparecido hoy ante esta Comisión de Sanidad, a requerimiento de la misma, para informar sobre la ya torticera afirmación que se realiza en la propia solicitud de comparecencia. Se indica por el solicitante que le informe sobre el fracaso de la campaña de vacunación contra la gripe, así como las medidas de salud pública adoptadas frente a la misma, es... ha sido un fracaso. Y partiendo de esta premisa falsa, no nos cabe ninguna duda que las alegaciones y conclusiones aquí expuestas por el solicitante en gran medida también lo serán.

Tal y como nos ha indicado, toda la información respecto del lugar y el modo de vacunarse siempre ha estado a disposición de la población en el portal de salud, en los centros sanitarios y a través de distintos medios de difusión como son las redes sociales; además, se ha facilitado en todo momento la cita previa mediante la aplicación Sacyl Conecta, telefónicamente, de forma presencial y a través del personal sanitario.

Se han empleado distintos medios de difusión, como ha sido la rueda de prensa de presentación de la campaña; diferentes notas de prensa que se realizaron a lo largo de toda la campaña de vacunación, incluido el pico más alto de contagios; se han



lanzado mensajes a través de las redes sociales tanto de la Junta de Castilla y León como de la Consejería de Sanidad; y se han realizado diferentes actuaciones por las sociedades científicas; y, por supuesto, se ha difundido la campaña a través de las oficinas de farmacia. Mensajes, repito, reiterados durante toda la campaña de vacunación de la gripe, incluido el mayor pico, a pesar de la manipulación de la realidad que se ha pretendido en esta Comisión. Una campaña amplia, difundida por diferentes medios, con el fin de alcanzar la totalidad de la población a la que estaba destinada.

La inversión en compras de vacunas superó los 10,5 millones de euros para la adquisición de 805.500 dosis, de las cuales se administraron más de 682.000 dosis, es decir, un 85 % de las dosis adquiridas. Lógicamente, como creo que entiende todo el mundo, si hubieran sido necesarias incrementar la cifra de las vacunas que habría que adquirir, pues se habría hecho como se hizo en el momento de la pandemia. Un argumento muy vago el pensar lo contrario.

En esta campaña, como novedad, se ha introducido la vacunación infantil universal entre los 6 y los 59 meses, registrando un porcentaje de cobertura del 45 %, por encima de la media nacional del 36 %. Y teniendo en cuenta que ha sido la primera campaña en realizarla, creo que requiere algo de tiempo arraigarla en la conciencia de la población, y son unos datos que para nada pueden calificarse de fracaso.

Respecto de las mujeres embarazadas, el porcentaje, como nos ha indicado, solamente alcanza el 47 %. Y estamos totalmente de acuerdo en que, a pesar de encontrarnos en el puesto número 6 –como nos ha indicado– del indicador solicitado por el Ministerio de Sanidad, existe margen de mejora y se deben de incrementar los esfuerzos. Pero, a pesar de ello, y como podemos ver en la siguiente gráfica, si vemos la evolución de la vacunación en las mujeres embarazadas [*la oradora muestra un gráfico*], el pico más alto se produce en la campaña veinte-veintiuno, alcanzando el 77,6 %, para ir descendiendo posteriormente hasta el 40,8 en la campaña veintidós-veintitrés, incluso tener un incremento en esta campaña de 7 puntos, hasta el 47 %.

Como nos ha indicado, también se ha alcanzado la cobertura del 70 % en las personas de 65 y más años, siendo una de las Comunidades que más... que mayor porcentaje ha alcanzado, y muy por encima de la media nacional del 66 %. Si bien es cierto que no se ha alcanzado el objetivo de la Organización Mundial de la Salud del 75 % de cobertura, también es cierto que el descenso de porcentaje de vacunación es generalizado en todo el mundo.

Para analizar el descenso, lo justo es ponerse en el contexto social actual en el que se encuentra la población después de la pandemia vivida y las situaciones respecto de las vacunas con las que se ha estado en continua interacción. No se puede obviar, como aquí se ha pretendido, que ha existido un continuo discurso antivacunas que, evidentemente, ha calado en la población, y conlleva que exista un mayor recelo a la hora de decidir ponerse o no una vacuna. Al igual que no podemos obviar el hecho de que la población, como también se ha indicado, sufre una fatiga respecto de las vacunas con un efecto pospandemia.

Otra de las situaciones excepcionales por la que los expertos atribuyen el descenso es el clima favorable que vivimos en los primeros meses de la época de la vacunación, así como el hecho de que la mayor parte de la población percibe



la gripe en todos los grupos de edad como una enfermedad de poca gravedad, persistiendo un alto desconocimiento de las posibles complicaciones derivadas de las infecciones gripales.

Otro de los factores que hay que tener en cuenta es la propia reticencia que existe en parte en los profesionales sanitarios a la vacunación contra la gripe. Un estudio publicado en la revista Elsevier, escrito entre otros autores por Carmen Olmedo Lucerón, sobre la reticencia a la vacunación contra la gripe en profesionales sanitarios en España, recoge que el personal sanitario recomienda la vacunación de forma desigual en los diferentes grupos diana, y en sus conclusiones establece que la confianza de la población general...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, por favor, les ruego guarden silencio. Muchas gracias.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

... establece que la confianza de la población general en la recomendación que realiza el personal sanitario es el principal elemento para pedir a favor de la vacunación frente a la gripe.

Si bien es cierto que tras la pandemia, y de forma gradual, también se ha incrementado la vacunación en el personal sanitario, como podemos ver en la presente gráfica *[la oradora muestra un gráfico]*, donde también pues lógicamente el pico mayor se produce en la campaña veinte-veintiuno, posteriormente hemos visto como sí que ha existido un incremento en las vacunaciones, también por la concienciación que ha habido frente a todo lo que hemos vivido, hasta alcanzar en la presente campaña el 60,97 %.

Pretender obviar todas estas circunstancias en los resultados de la campaña creo que es muy necio, aunque creo que todos coincidimos también en que siempre se puede mejorar. Y que también ha sido muy importante el papel que ha desarrollado el personal de enfermería, como se nos ha indicado; a pesar de lo que aquí se ha dicho, desde la Consejería se le está dando la importancia como figura clave en fomentar la vacunación.

En España nos encontramos con un descenso generalizado de la cobertura de vacunación de entre un 10 % y un 15 % menor que el del año pasado, todo ello debido en gran parte a las circunstancias que anteriormente he expuesto. Pero, a pesar de ello, y a pesar de este efecto pospandemia y antivacunas, el porcentaje de vacunación en Castilla y León del 70 % supera con creces el que se venía registrando en los años previos a la pandemia. De hecho, si observamos la evolución de las campañas de vacunación desde el año dos mil siete, vemos como en los años anteriores a la pandemia siempre se había situado el porcentaje con poca variación, sobre el 60 %; aquí lo podemos comprobar *[la oradora muestra un gráfico]*, donde el pico vuelve otra vez a producirse en el año de la pandemia, se alcanza la mayor... el mayor porcentaje, del 75 %, en la campaña dos mil veintiuno, y posteriormente comienza a descender.

No puede existir ninguna duda, por tanto, que la pandemia, como el propio efecto pospandemia, así como todas las acciones que han girado en todo... en torno a la vacuna del COVID-19 están teniendo un efecto negativo sobre la percepción que



la población tiene respecto de las vacunas, y eso influye en Castilla y León y en el resto de toda España; aunque también es cierto que en Castilla y León nos afecta en menor medida, y, por eso, los porcentajes que tenemos de forma mayoritaria superan la media de España, y creo que eso también merece un reconocimiento. La gripe, señorías, es un problema de salud pública cuya mejor herramienta es la vacunación, y creo que todos estamos de acuerdo en ello.

Todos los agentes relacionados con el ámbito de la salud debemos procurar difundir, concienciar y predicar con el ejemplo las ventajas que sobre toda la población tiene la vacunación frente a la gripe. Por eso me gustaría, si fuera posible, que en su segunda intervención, señora directora general, me indicara qué actuaciones o que... de qué forma los diferentes grupos políticos que estamos aquí representados podríamos fomentar un poquito la... la vacunación en la población. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Coelho. Para contestar las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Salud Pública, doña Sonia Tamames Gómez.

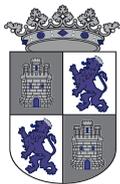
LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA TAMAMES GÓMEZ):

Bien. Muchas gracias. Verán, empezaré por contestar, como no puede ser de otra manera, al señor Igea. Efectivamente, no hemos alcanzado objetivos. Algunos de estos objetivos no son objetivos que nos marquemos nosotros, son objetivos que marca la Organización Mundial de la Salud, y, en cualquier caso, no son objetivos que estén marcados para ser alcanzados de una manera fácil.

Con esto quiero decir que la Junta de Castilla y León, España, como país que establece... que hace suyos esos objetivos, tiene unas políticas de vacunación antigripal ambiciosas, y, como ambiciosas, pues, en ocasiones, no se logran; y no se logran, pero se sigue intentando lograrlas. Por tanto, me va a permitir que siga considerando que lo que se ha producido este año no es en ningún caso un fracaso, sino un desempeño de la campaña que se corresponde con el contexto nacional e internacional de una pandemia que se quiere olvidar.

Y que, como ocurrió exactamente igual, solo que en menor magnitud, tras la pandemia de gripe, que se llamó de gripe A, en el año dos mil diecinueve, se produce un efecto de aumento de las coberturas, que posteriormente vuelven a descender de... de manera generalizada en las poblaciones. Son fenómenos sociales, señor Igea, y, por supuesto, lo que estamos intentando encontrar son oportunidades de mejora.

Verá, yo negaba con la cabeza cuando usted decía que habíamos recomendado no hacer uso de la mascarilla. Eso, con independencia de lo que se tituló, no de lo que luego se trasladó en los cuerpos de los artículos de gran parte de la prensa, no era cierto. Lo que se... lo que se pretendía era decir que estábamos en contra del uso "obligatorio" de la mascarilla, que no es lo mismo que estar en contra del uso "recomendado" de la mascarilla.



Afortunadamente, el... la situación de emergencia que generó el virus del SARS-CoV-2 ha finalizado. Yo no me atrevería a decir que ha finalizado la pandemia, porque el SARS-CoV-2 se sigue comportando de una manera que no es estacional, pero la situación de emergencia -como digo- ha finalizado. Y, por tanto, imponer determinadas actuaciones que la población, de manera responsable, ya estaba llevando a cabo, ya se podían ver de forma bastante abundante mascarillas en los centros asistenciales, especialmente cuando las personas tenían síntomas respiratorios, hacían uso de esa mascarilla, que era la recomendación que se había marcado desde la Consejería de Sanidad. Por tanto, lo que... lo que se intentaba trasladar, a pesar de la lacra del *clickbait* en los tiempos que corren, es que no estábamos a favor de la obligatoriedad, y no -para nada- de que estuviéramos en contra del uso de la mascarilla.

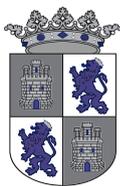
Entrando ya en datos, usted habla de colapso en la asistencia sanitaria. Verá, para que haya un colapso tiene que haber una falta de recursos y una pérdida de capacidades. Por el motivo que sea, si... efectivamente, durante los años de la pandemia se han incrementado las capacidades de los sistemas sanitarios, algo que es tremendamente positivo -esos recursos estaban ahí y no era necesario afectar a la... a la prestación de la asistencia sanitaria-, no se le oculta -y menos a usted- que existe una máxima en el... en el ambiente sanitario, y especialmente en el hospitalario, que es que cuando hay un recurso disponible tiende a ocuparse. Por tanto, efectivamente, había una ocupación de uci en un momento determinado que era importante, pero que no se refleja en los informes de infecciones respiratorias agudas graves, que no solo establecen quién está en uci, sino con qué criterios -es decir, necesidad de ventilación mecánica, etcétera, etcétera-.

Por tanto, los sistemas de información más precisos de los que disponíamos no nos estaban dando el reflejo, y mucho menos que ese incremento de actividad asistencial se produjera debido a la infección por el virus gripal. Le recuerdo que fueron concomitantes las epidemias de gripe y de virus respiratorio sincitial, cosa que no es muy habitual, y que no es fruto sino de un fenómeno que se ha dado en llamar "deuda inmunitaria", es decir, de todas las infecciones respiratorias que las personas no hemos tenido en los últimos años.

Y, por último... Bueno, aparte de que, evidentemente, si en una fecha concreta, como creo que usted ha citado el ocho de enero, había 1.300 personas más en determinados... en hospitalización que el dos mil veintiuno, podríamos a lo mejor mover la fecha a momentos en los que sí se estaban produciendo ondas epidémicas de COVID-19. Bueno, el... el argumento lo podemos... lo podemos coger como queramos.

En cualquier caso, el colapso no existía, señor Igea, y, por tanto, no existía una situación de emergencia y no se justifican medidas coercitivas por parte de Salud pública. Simplemente eso.

Y, ya para finalizar mi respuesta a usted, veo que tiene mucha afición por consultar el MoMo. Verá, en el año dos mil veintidós le trasladamos, a través de una Pregunta Escrita, la 497, un informe de nuestra Dirección General en el que ya le explicábamos que el MoMo utiliza, para empezar, mortalidades brutas, el sistema de vigilancia de la mortalidad por todas las causas. Estas mortalidades brutas deben estandarizarse; y en la gran mayor parte de las ocasiones, y debido al envejecimiento



de nuestra Comunidad, una vez que se estandarizan, es decir, que se elimina matemáticamente el efecto de la edad, esos excesos de mortalidad no nos sitúan ni de lejos en las primeras posiciones.

Pero es que, además, en el año dos mil veintitrés, a la Pregunta Escrita 602, le hicimos llegar un nuevo informe en el que le explicábamos la metodología que utiliza este sistema. Verán, para que ustedes lo entiendan, el sistema de vigilancia de la mortalidad por todas las causas es un sistema de alerta, un sistema de alerta que no necesariamente debe tomarse de forma literal en cuanto a las cuantificaciones que realiza.

¿Por qué digo esto? Pues porque se construye utilizando el histórico de mortalidad por todas las causas y se eliminan los valores de los días que están por debajo del percentil 05 y del percentil 95; es decir, todos los días del histórico que tienen bien excesos o bien defectos son eliminados. Bien, podrían decir: si la distribución tiene extremos en ambos sitios, quedamos igual. Pero en los datos del sistema de vigilancia de mortalidad que estamos viendo a día de hoy se ha eliminado también todo el exceso de mortalidad correspondiente... correspondiente a los años de la pandemia. Es decir, se ha eliminado un exceso que en el año dos mil veinte se correspondió con 8.720 muertes, que se consideraron exceso en ese momento porque eran muertes prematuras causadas por la COVID-19. Es decir, el sistema MoMo, a partir de dos mil veintiuno, nos va a arrojar excesos de mortalidad por 8.720 personas que han muerto prematuramente, y que se van a venir generando a lo largo de los años sucesivos.

¿Qué... qué podemos ver en el sistema MoMo? Pues, efectivamente, es la diferencia entre lo que se observa y lo que se espera; pero también se observan canales, y la diferencia respecto a los canales no es tan elevada. Y también se observan déficits; se observa un déficit de mortalidad de -551 personas en el año dos mil veintitrés. Y esto, probablemente, señor Igea, vuelve a responder a que los momentos en los que se producen las diferentes epidemias son cambiantes. Y las epidemias de gripe suelen ser más tempranas en el histórico que contempla MoMo.

Por tanto, entre la estandarización, que sí corrige el... el exceso de mortalidad, y el defecto de mortalidad que... -del que no hemos hablado- que se produjo en el año dos mil veintitrés, el exceso que se produjo concomitantemente con las epidemias de gripe y de virus respiratorio sincitial no fue, en absoluto, tan elevado como usted quiere hacernos ver.

Por otro lado, paso a... a contestar a... al Grupo UPL. Efectivamente, estamos... estamos sufriendo lo que se ha denominado "fatiga pandémica". De nuevo, como pasó en dos mil nueve, volveremos... -porque desaparece el miedo, cosa que a la mayoría nos parece algo positivo- volveremos a tener unos datos similares, si no somos capaces de generar un cambio sociológico, a los que teníamos previamente a la pandemia. Y, efectivamente, coincido con usted en que estamos en una Comunidad fuertemente envejecida. De hecho, en el Índice de Envejecimiento del Instituto Nacional de Estadística somos los terceros, solo por detrás de Asturias y Galicia. Está en duda si existe, desde el punto de vista biológico, un límite para la vida; pero no estamos alejados de la realidad, y sabemos que el límite para la vida, a día de hoy, existe.

Si "la estrategia era errónea" no ha salido de mi boca. La estrategia consideramos que es mejorable. De ahí a que la estrategia de vacunación antigripal fuera errónea pues creemos que hay un matiz bastante importante.



Señor procurador de Vox, muchas gracias por su consideración sobre un aspecto que también para nosotros es muy importante, que es la percepción de las personas. Creemos que la percepción que tienen las personas, y en particular las personas mayores, de... de las campañas de vacunación antigripal es positiva, y así se traduce con una aceptabilidad mucho mayor a medida que... que avanza la edad.

Efectivamente, tiene usted razón en que la efectividad de las vacunas antigripales no es la que podemos encontrar en otras vacunas, como las vacunas que se administran en la infancia, y que esto viene determinado porque, aunque existe, efectivamente, un sistema de vigilancia a nivel mundial, del que participa Castilla y León a través del Centro Nacional de la Gripe de Valladolid, estas vacunas... estas cepas se seleccionan en el mes de febrero o marzo y el virus puede haber tenido una cierta deriva que afecte a la efectividad.

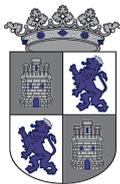
Y es por esto que la Junta de Castilla y León, desde hace muchos años, antes de que yo tenga incluso memoria histórica de... de cuándo se tomó esta decisión, utiliza siempre los mejores productos vacunales a nuestra disposición –como he mencionado en mi intervención–, esas vacunas de inmunogenicidad reforzada. Por supuesto que nuestro objetivo es siempre mejorar. Y le agradezco también que nos haya ayudado en la contextualización del momento actual, que no es ni de lejos la situación que se produjo en la pandemia.

Señor procurador socialista, le agradezco también sus palabras hacia el ámbito de la salud pública en el contexto de la sanidad de nuestra Comunidad. Que es cierto que... que tiene un presupuesto asignado inferior a lo que por supuesto tiene la... la asistencia sanitaria. Que esta directora no puede decir otra cosa que no sea que le gustaría que fuera muy superior. Si bien es verdad que en el contexto nacional tampoco somos una de las Comunidades que esté peor dotada en ese sentido, es verdad que es difícil poner en valor un... una salud pública que pretende que sus efectos sean que las cosas malas no sucedan. Cuando las cosas malas ya han sucedido, se llama siempre mucho más al sistema asistencial, y es mucho más demandado, de manera más imperante, por parte de la población que las prestaciones de salud pública.

Como acabo de comentar a su compañero, es cierto que las vacunas son seguras, por supuesto. ¿Eficaces? Bueno, pues son eficaces; no son tan eficaces como una vacuna antisarampión o antirubeola, que nos ofrecen unas... unas eficacias muy elevadas. Por tanto, bueno, es algo que creo que también debemos ser honestos con la población, porque, a pesar de la vacunación, se producen casos.

¿Si ha habido o no ha habido improvisación? Me van a perdonar. Le repito: la improvisación fue motivada por una Orden de la ministra, directamente, contra la que nosotros hicimos una serie de alegaciones, y que, bueno, pues unas se le tuvieron en consideración y otras no, y el efecto de aquella improvisación fue el 1,7 % de todas las dosis administradas a lo largo de la campaña. Por tanto, bueno, pues aunque nuestra valoración de aquello ha sido positivo en términos de experiencia, desde luego consideramos que no es... no es algo que haya marcado la campaña de vacunación veintitrés-veinticuatro de manera significativa.

En los profesionales sanitarios tenemos unas coberturas mejorables. Se... se está trabajando, al igual que en la población general, en una cuestión que es fundamental para mejorar las coberturas –como se ha visto–, que es la formación



de estos profesionales sanitarios. A lo largo de todo este año se están generando, para facilitar la formación de los profesionales sanitarios en un contexto en el que la carga asistencial es importante, se están generando píldoras formativas, vídeos, utilizando nuevas herramientas de formación en materia de vacunas.

Aquí no les hablo exclusivamente en gripe. Por supuesto que las vacunas de... que están dirigidas a edades avanzadas forman parte de esas píldoras formativas; pero, tanto para mejorar la cobertura en ellos mismos como para mejorar la preparación de nuestros profesionales frente al paciente reticente a la vacunación, se están trasladando estas herramientas formativas, porque, si uno está correctamente formado, al final, el profesional sanitario es el profesional de referencia para las personas, y el que es antivacunas y ha decidido -porque lo cree así- no vacunarse, no vamos a conseguir que se vacune; pero hay personas que tienen dudas y es importante que, cuando acudan con esas dudas, nuestros profesionales sean lo suficientemente solventes para disipar esas dudas en la medida en la que eso sea posible.

Sobre las coberturas en trabajadores sociosanitarios, le puedo decir que tenemos el dato de vacunas administradas en este colectivo. Lo que no tenemos es un denominador. Se han administrado 9.432 vacunas. El último denominador de que disponemos data de la época prepandémica, y... y estábamos en aquel momento en poco más de 9.000 vacunas administradas. Por tanto, aun no teniendo denominador, estamos administrando más vacunas en ese colectivo de las que se administraban en momento prepandémico.

Y, luego, para finalizar mi respuesta al Grupo Socialista, le diré que hay muchas de las cuestiones que usted ha planteado que se hacen. Las novedades son las que tenemos que hacer a través de llamamientos masivos, porque hemos visto que, en momentos determinados, puede facilitarse; pero a las personas dependientes se les vacuna en sus domicilios, a las personas del medio rural se les vacuna en sus consultorios locales.

La enfermería tiene toda la capacidad de gestión de... de las vacunas en los centros de salud. En todos los centros de salud hay un responsable de la campaña, que en todas las ocasiones es una... un profesional de enfermería, y estas son las personas que hacen el seguimiento, que hacen toda la labor de logística que conlleva recibir un producto que requiere un control de su cadena de frío, hacen captación activa y hacen, por supuesto, registro adicionalmente a las devoluciones del producto para que podamos destruir y recuperar el importe de la adquisición de ese 10 % que nos devuelven las casas farmacéuticas. Por tanto, agradezco su puesta en valor del trabajo de la enfermería, porque gracias a la enfermería en Castilla y León es gracias a lo que la campaña de vacunación de la gripe es posible.

Y le diré otra cosa más. A ver, no es posible combinar la vacunación antigripal infantil con la administración del anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial, porque el anticuerpo monoclonal se administra a niños hasta 6 meses y la vacuna de la gripe no se puede administrar antes de los 6 meses. Por tanto, las poblaciones son mutuamente excluyentes.

Es cierto que el VRS causa más miedo, pero también le diría: nosotros preferimos que no medie el miedo; preferimos que haya una concienciación. Cuando uno se compra un coche, habitualmente busca una seguridad en el vehículo que está



adquiriendo, no porque tenga miedo a conducir, sino porque considera que eso le aporta a él y a su familia una seguridad adicional. Pues eso es lo que nos gustaría que... que las familias y la sociedad, en general, pensarán cuando deciden vacunarse frente a la gripe: no en el miedo, sino en un estado saludable.

Y, por último, señora procuradora Popular, muchas gracias por su valoración, y también a usted por recontextualizar el año dos mil veintitrés y dos mil veinticuatro, lejos de una pandemia, que toda la población queremos olvidar, y en el marco de un otoño que se llegó a llamar “veroño”. Por tanto, efectivamente, estamos en un escenario muy diferente.

Sí es verdad que los sanitarios recomiendan de forma desigual la vacunación antigripal, y -como le decía a su compañero- estamos trabajando en facilitar la formación con herramientas nuevas, distintas de los tradicionales cursos, para que... que esa recomendación sea pues adecuada a los grupos que... que están en la instrucción.

Y me decía usted cómo pueden colaborar las fuerzas políticas en mejorar las... las coberturas. Pues desde luego que si hay algo importante es que, en esta materia en particular, las voces discordantes sean las menos y las ocurrencias sean las menos.

Y es importante... -yo sé que seguro que muchos de ustedes se vacunan- es importante que nos ayuden a visibilizar la campaña de vacunación. Es importante que nos ayuden a amplificar el mensaje, porque, a pesar de que reiteradamente se hicieron llamamientos a través de notas de prensa y a través de comparecencias, no es interesante para los medios de comunicación algo que sucede de manera repetitiva.

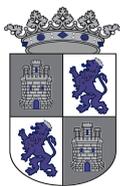
Por tanto, toda ayuda es poca en la amplificación del mensaje, y, desde luego, las voces discordantes sobre si el vacunarse en un momento o en otro sirve para algo o no sirve para nada nos hacen flaco favor. Y, por supuesto, aquellas voces que, en mi opinión, no están tan ligadas a la política como a personas concretas, que ponen en duda la... la efectividad de las vacunas, pues desde luego que nos hacen daño y que, evidentemente, si ustedes pueden ayudarnos a silenciar esas voces, también sería muy conveniente. Muchas gracias. Nada más por ahora.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Tamames. A continuación se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don... señor Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Gracias, señora presidenta. Bien, hay cosas que son previsibles, señora Tamames, y una de ellas es que usted me pidiera que hiciéramos referencia al pico más alto de ingresos de la pandemia. Y yo, hombre, peino canas. Ese día es el uno de febrero de dos mil veintiuno. Hay ciento y pico menos ingresados que en enero de este año. Ni el día del pico más alto de la pandemia. Pico que se produjo,



por cierto, después de unas Navidades en las cuales algunos no quisieron tomar ninguna medida coercitiva, y acabamos, acabamos, con un toque de queda del orto al ocaso por no poner medidas coercitivas.

Se ha hablado aquí de la seguridad de las vacunas y las no... y que ahora, por cierto, se ha demostrado. Porque no es que haya antivacunas aquí, pero hay alguno espabilado diciendo... diciendo el mensaje, ¿verdad?, de que "fíjese lo que ha pasado esta semana, ¿verdad?, que algunas vacunas se han retirado". Cierto. La vacuna de AstraZeneca; cierto también. Por riesgo de trombosis; cierto también. Solo hubo una Comunidad en toda España que parase, al menos momentáneamente, la vacunación con AstraZeneca. ¿A que no sabe cuál fue? Exactamente esta. La que nos cayó. Pero bueno, oiga, lo digo porque igual usted no estaba informado de esto, pero... ya veo que no, pero sí.

Se ha dicho aquí que es importante la confianza en el personal (se ha citado una editorial, no una revista -no hay por qué saberlo todo en esta vida-; Elsevier no es una revista, es una editorial que tiene muchas revistas) y lo importante que es la confianza en el personal y en los mandos de la sanidad, y en eso estoy completamente de acuerdo. Y quizás eso explica también parte del fracaso de esta campaña: que se ha perdido la confianza en quien gestiona la sanidad. No es una apreciación subjetiva, es lo que dicen las encuestas de valoración de los consejeros que se hacen, en las cuales, en aquel momento, la consejera más valorada de la historia de esta Comunidad era la consejera de Sanidad. Y esto es un dato objetivo, no es subjetivo.

Cuando yo les hablo del fracaso y ustedes me dicen que lo hago de manera torticera, yo, mire, yo he puesto los datos. Los datos no son torticeros, son los datos. Era... este era el objetivo, no se ha alcanzado, por tanto, hemos fracasado en alcanzar el objetivo.

Les he puesto los datos de cómo ha evolucionado la epidemia de gripe con el centro... los centros de vigilancia de la gripe y cómo Castilla y León, de manera sistemática, lideraba la incidencia sin que aquí se hiciera nada especial. ¿Cuánto se ha gastado en publicidad institucional a mayores de la prevista, que es el 0,75 del total de la publicidad institucional? ¿Se ha hecho alguna campaña extra? ¿Se ha tomado alguna medida extra? No, padre. Y, si es así, oiga, cuéntemelo.

Usted se ha esforzado en explicar -que es difícil- el sistema MoMo a... a esta Comisión. No sé si lo habrá hecho con éxito, pero lo que sí que es seguro, y en esto va a estar usted de acuerdo conmigo, es que es el mismo sistema para todas las Comunidades, el mismo. Igual. Es lo bueno que tiene. Y con ese sistema nosotros hemos sacado un 30 % de exceso. Pero es que es igual que en Galicia, donde hemos sacado un 10, también con una población envejecida, también con la misma pandemia pasada. Por tanto, no se puede decir que es que a nosotros nos pasa una cosa porque el MoMo nos perjudica. No nos perjudica. Es una... instrumento de medida. Será más o menos fiable, pero es igual para todos. Y lo que ha ocurrido es lo que ha ocurrido: colapso hospitalario, más cifra de ingresos que nunca -incluido el peor día de la pandemia-, más mortalidad. Y esa es la realidad. Y usted puede gustarle o no.

Dice usted que eso no es erróneo, que es mejorable. Me vale, me vale. Me vale con que sea mejorable, fíjese lo que le digo. Que yo creo casi es la primera vez que oigo a un cargo, en fin, diciendo en esta... que esto es mejorable. Oiga, mire,



pues ya... ya me vale. Y ya me vale que usted reconozca que la cita previa no era la mejor estrategia. Y ya me vale también que usted reconozca que ustedes se opusieron, se opusieron a la mascarilla obligatoria en los centros...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, vaya usted terminando, que ha agotado su tiempo.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

(He agotado mi tiempo, entre otras cosas, porque usted ha tardado un minuto en apagar el... Si no le importa, déjeme acabar). Y ya me vale, ¿eh?, que diga usted... [Murmullas]. ¿Qué le pasa? ¿Me deja acabar?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, sabe usted que no puede interpelar a ningún parlamentario de esta sala.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Y usted, mantener el orden, ¿sabe que tiene que mantenerlo?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, se ha terminado su tiempo.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias, señora presidenta. Tan amable como siempre.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

En segundo lugar, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ramón García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Agradecer el trabajo y la presentación que ha hecho la señora Tamames sobre todo lo que nos ha informado aquí. Pero reitero que muchas veces en esta Comunidad vivimos en una realidad paralela, que se demuestran y se presentan datos que no se constatan con la realidad o que se quieren maquillar de una forma más benevolente.

Y lo que digo, es decir, hay que incidir más en la información que... en la sociedad sobre lo que es la vacunación, en este caso de la campaña de... de la gripe. Es verdad que la sociedad estaba cansada de tantas vacunas por la pandemia; pero, aun así, la Junta de Castilla y León tiene que hacer más para que estos índices de mortalidad y estos índices de ingresos hospitalarios no se vuelvan a dar en las siguientes campañas.



Y recuerdo, y lo vuelvo a reiterar, que estamos en una Comunidad muy envejecida -lo seguiré repitiendo siempre que pueda- y que tenemos que hacer todo lo posible para que los... bueno, pues todo lo que es la gestión pública, en este caso de la sanidad, sea la mejor posible para todos nuestros mayores y para toda la sociedad en general.

Y hay que incidir en los menores de 5 años, porque reitero que somos animales de costumbres, y si desde pequeñitos nos aconsejan vacunarnos pues creceremos con esa idea y seguro que en un futuro será mucho mejor.

Desde luego que nosotros apostamos por la salud... por la salud y la sanidad pública, eso es verdad; pero en unos sitios está mucho mejor que en otros. A la vista está de las problemáticas que tenemos en mi comarca, la del Bierzo, que tenemos una sanidad un poco... una sanidad pública un poco... por no decir muy mal, por la situación dada de falta de especialistas, médicos y profesionales de la sanidad.

Con lo cual, bueno, pues el sistema público está muy valorado, la salud pública es imprescindible, pero no todos disponemos de los mismos medios ni de los mismos recursos humanos y materiales. Con lo cual, bueno, pues incidir un poco en todo eso. Esperemos que en la siguiente campaña mejore todos estos datos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor García. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías. Bueno, yo como ya me esperaba algunas de las aberraciones argumentales que he escuchado en esta sala, más o menos lo traía... lo traía pensado.

En primer lugar, señor Igea, sí, yo creo que sabe que a estas alturas yo no me... no me tiento las prendas de reconocerle cosas cuando creo que las hace bien, y le reconozco el valor del disenso cuando algo era una opinión prácticamente religiosa. Por tanto, enhorabuena, se lo aplaudo, le aplaudo ese valor del disenso ante... ante algo que se pretendía imponer, en su momento, prácticamente eso como un dogma de fe.

Por otro lugar, señora Tamames, le agradezco enormemente que haya fijado la diferencia entre seguridad y eficacia, porque parece ser que alguno piensa que los bulos y los mitos son muy malos para la ciencia -cosa en la que tienen total razón-, pero parece ser que los dogmas no son malos para la ciencia. En eso estaría todo el mundo de acuerdo en que deberíamos prácticamente vomitárselos a la gente encima.

La realidad es que, como bien se ha dicho, la mejora en los procedimientos de selección de las diferentes cepas hace que las vacunaciones contra la gripe cada vez sean más eficaces y eficientes; pero eso no tiene nada que ver con la seguridad de la vacunación de la gripe, que nadie ha puesto en duda en esta sala, nadie. Yo el primero que no la ha puesto en duda, y mi grupo parlamentario menos todavía. Pero, bueno, si alguno quiere tirarnos ese... ese tipo de reclamos a nuestro lado, encontrarán respuesta, como no puede ser de otra manera.



A nosotros se nos ha acusado algunas veces de ser antiguos, por decirlo con una palabra bastante amable. Se nos han dicho cosas peores. Precisamente, nosotros somos gente que ponemos en valor a los héroes de nuestra nación, a los héroes de nuestra patria, y sería bastante ridículo no poner en valor a Francisco Balmis, a Isabel Zendal, que llevaron a cabo la primera... el primer proyecto de vacunación internacional del mundo contra la viruela en todo el imperio español. Por lo tanto, decir que algunos aquí somos antivacunas sería un poco ridículo.

En todo caso, en todo caso, yo quiero dejar encima de la mesa un concepto que creo que es importante, porque creo que el señor Puente en parte tiene razón, tiene usted razón: es un verdadero peligro la proliferación de grupos políticos que niegan la ciencia; lo que pasa es que yo tengo dudas de si con eso se refieren a ustedes mismos, que lo que hacen es convertir la ciencia en un dogma... en una... en un dogma de fe, en algo en lo que hay que creer.

Y lamento decirles a todos los que estamos aquí que la principal virtud de la ciencia es que nunca ha necesitado que nadie crea en ella, porque la ciencia lo que hace, a través del método científico, a través de la revisión por pares de todas las hipótesis y teorías que plantea, es demostrar su veracidad. No necesita de la creencia de la gente.

Y a mí me llama la atención que parezca que pretendemos continuamente instaurar en la cabeza de los ciudadanos una creencia en la ciencia. A mí me encantaría que desde los estamentos políticos, por ejemplo, al que pertenecemos nosotros, lo que tratásemos de instalar en la cabeza de los ciudadanos es pensamiento crítico, para que los ciudadanos, en uso de su razón, fuesen capaces de discernir aquellas cosas que se les están intentando imponer sin argumentación válida de aquellas cosas que se les están proponiendo, poniendo delante con la suficiente demostración, y que, por lo tanto, pueden ser desarrolladas y pueden aplicarse en sus propias personas.

Porque la ciencia, como les digo, es una entidad muy abstracta como tal, lo mismo que lo es la filosofía, lo mismo que lo es la propia historia, y, por lo tanto, necesita de métodos para ser capaz de demostrar sus premisas. Y la realidad, señorías, es que, precisamente aludiendo a... a las noticias a las que aludía el señor Igea respecto de la vacuna AstraZeneca, noticias que en el plazo de unos días llevaban desde... desde la confirmación por parte del laboratorio AstraZeneca de que su vacuna podía en ciertos casos producir trombosis, después de varios años de que muchos científicos hubiesen puesto eso encima de la mesa y se les hubiese tachado prácticamente de negacionistas de la ciencia por parte de la clase política de casi todos los países occidentales, unos días después la Unión Europea tendría el reclamo del mismo laboratorio AstraZeneca para retirar su vacuna de circulación.

¿Con esto quiero decir que las vacunas de AstraZeneca eran más o menos seguras o más o menos eficaces? No. Con esto lo que quiero decir es que el procedimiento de desarrollo científico de cualquier medicamento tiene una media aproximada de unos 13 años para poner el medicamento en circulación. Una media en la que se descubre la entidad molecular, se hace una frase... una fase preclínica, se llevan a cabo tres fases clínicas de demostración de los diferentes problemas que pueda dar ese medicamento, más una cuarta fase de control, que se continúa a lo largo de todo el tiempo que el medicamento esté... esté en el mercado, una fase de revisión, la fase de producción y, por último, la fase de farmacovigilancia.



Es evidente que cuando nosotros, por una urgencia que tuvimos en un momento determinado, nos hemos saltado o acortado montones de esos plazos en el desarrollo de algunas vacunas, es bastante probable que esas vacunas tengan más posibilidad de dar determinados problemas en el futuro.

Señorías, yo espero que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Suárez, vaya usted terminando.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

(Termino, señora presidente. Muchas gracias). Señorías, yo simplemente espero que quede una idea clara de mi intervención, y es que la ciencia no necesita que crean en ella, sino que la ciencia demuestra sus cosas. El dogma de fe y la ciencia en la misma frase, el creer en la ciencia es un oxímoron. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez. En cuarto lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Jesús Puente Alcaraz.

LA SEÑORA PUENTE ALCARAZ:

Bueno, muchas gracias, señora presidenta. Hemos empezado con cuestiones muy técnicas. Han puesto sobre la mesa conceptos epidemiológicos para... para el conocimiento de todos. Y agradezco el tono del debate que se produce. Y bueno, pues se ha hablado de deuda inmunitaria, del MoMo, de cómo interpretar el MoMo. Yo creo que esto es importante también, porque no solamente en estas Comisiones se trata de temas de fe política, sino también hablamos de cuestiones técnicas que pueden y deben de llegar también a la población.

Decía usted que... -y esto estoy totalmente de acuerdo- que son fenómenos sociales los que envuelven la actividad de cualquier epidemiólogo; pero ya sabe usted mejor que yo que si hay alguna rama de la medicina más social es la salud pública. Porque no solamente vale con tener datos estadísticos, numéricos y cuantitativos y objetivables, sino que, por desgracia, se manejan muchos... muchas muchas variables cualitativas. Y en el tema de la vacunación no cabe la duda -aquí las hemos puesto sobre la mesa- que hay muchísimas, ¿no?

Y usted ha sacado una que... que dice que su estrategia o que debe... para mejorar coberturas y mejorar incluso que los profesionales se vacunen más, el tema de la formación. La ciencia, Cochrane y otras grandes estudios sistemáticos y metaanálisis dicen que no es suficiente con la formación. Tenemos grandísimas personas formadas, con 4 años de grado, 10 años de grado, que siguen diciendo que las vacunas son peligrosas; o hay rectores de universidades que dicen que nos ponen un chip bajo el brazo cuando nos ponen la vacuna del COVID, ¿no?

Entonces, creo que en este elemento creo que la formación está bien, es necesaria, es imprescindible; la información aún más; pero, sobre todo, lo que tenemos que conseguir es la motivación, que no es el miedo. No, no debe ser el



único, por supuesto que no; pero, curiosamente, como especie nos solemos mover bastante con esas... con esas variables, más frecuentemente de lo deseable. Yo estoy de acuerdo con usted en que la formación y la información es más que suficiente; pero algo nos está fallando porque no conseguimos motivar, y ahí es donde habría que ver.

Le agradezco también la aclaración sobre la... la vacunación sincitial y de la gripe. Yo le decía "aprovechar" el momento, no que se pusieran a la vez. Yo decía de aprovechar el momento de que es donde más sensibilidad, más receptividad tiene... tienen las familias cuando ven un riesgo. Yo no digo miedo, pero un riesgo. Cuando... la sensación de riesgo sí que nos condiciona como... como especie.

Pues, mire, el tema... el tema sociosanitario me parece pues preocupante, que yo creo que ahí es donde deberíamos de incidir más. Me ha dicho usted que tienen... tenemos 9.000 personas vacunadas contra la gripe en esta campaña. Claro, ¿esos son muchos, son pocos? Claro, como no tenemos el denominador, como no tenemos un censo completo, como no tenemos tampoco definido cuál es el... el censo de cuidadores formales e informales, que sería... sería muy interesante saber si realmente estamos llegando o nos estamos quedando cortísimos. La sensación es que nos estamos quedando cortísimos. Esa es la sensación que tengo si empezamos a sumar estos colectivos que le acabo de mencionar.

Y, sí, es cierto que... que la salud pública es una de las disciplinas más infravaloradas económicamente, no solamente aquí, sino a nivel nacional e internacional. Pero, claro, hablando de aquí, yo simplemente aprovecho para decirle: ¿se han recuperado las guardias de vigilancia epidemiológica, que es una de las reivindicaciones de su sector o de sus trabajadores, que creo que sí que corresponde y es competencia exclusiva ahora, en este momento, de Castilla y León? Es decir, creo que podemos ir a más y a mejor, ¿no?

Y, por último, una última reflexión. Aquí hemos terminado hablando de filosofía de la ciencia, ¿no?, donde hay libros y libros sobre filosofía de la ciencia. Y me alegra que vuelvan ustedes a sacar y que vuelvan al redil y digan que seguridad y eficacia no es lo mismo. Me parece muy bien. Claro, dicen: lo que no debemos es someternos a la doctrina de la ciencia. Bueno, lo que no debemos de hacer es hacer oídos a disciplinas políticas que siempre están dudando de la ciencia. Ese es el problema: planteamientos filosóficos que plantean con recelo que la ciencia sea un referente; porque la ciencia es la única manera de buscar la verdad. No estamos diciendo que la ciencia sea un dogma, sino que la ciencia es nuestra mejor guía para tomar decisiones en momentos de incertidumbre.

Y lo que no es positivo es sembrar incertidumbre cuando estamos en una situación de incertidumbre. Y la ciencia tiene que ser nuestro rescate, no nuestra sospechosa número uno. Y ese es el problema que tienen formaciones como la suya. Esa es mi opinión y por eso aquí le planteaba y le pido que cuanto menos dudas creemos en torno al pensamiento científico creo que mejor nos irá como políticos y como sociedad a la hora de tomar decisiones en circunstancias de incertidumbre. Pero tenemos que tener la ciencia ahí siempre, no como recelo, sino como apoyo. Y esa es la crítica que yo le hacía a sus planteamientos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Puente. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la procuradora doña Beatriz Coelho Luna.

**LA SEÑORA COELHO LUNA:**

Gracias, presidenta. Bien, en primer lugar, pues reiterar un poco el agradecimiento, ¿no?, por haber comparecido tanto usted como su equipo y responder a todas las preguntas con tanto detalle, y, bueno, a todas las preguntas que se les han formulado y las explicaciones que nos ha... que nos ha dado.

Como usted misma pues ha reconocido, las cifras de... de vacunación siempre son mejorables, pero reitero que el hecho de que Castilla y León tenga unos porcentajes superiores a la media de España, pues también hay que destacarlo y también hay que ponerlo en valor, y que en ningún... en ningún momento creo que podemos obviar pues las circunstancias sociales del momento que estamos... que estamos viviendo y que claramente influye en los resultados de las campañas de vacunación tanto en España como en Castilla y León.

Y, para finalizar, pues creo que una frase también puede resumirlo todo, ¿no?: cuando alguien pide explicaciones, se les da y las ignora sistemáticamente, pues creo que él mismo se retrata y demuestra cuál es su interés, más allá del interés de los castellanos y leoneses. Y es raro, porque, creyendo saberlo todo, pues muchas veces suceden estas cosas. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Coelho. En turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Salud Pública, doña Sonia Tamames Gómez.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA TAMAMES GÓMEZ):

(No sé si está encendido. Sí. Vale). Bueno. Me alegra ser tan previsible pidiéndole a usted que haga coincidir los picos. Tengo delante las incidencias de infecciones respiratorias agudas en los años... en las temporadas dos mil veintiuno-veintidós y dos mil veintitrés-veinticuatro. El orden de magnitud de la diferencia es pues prácticamente de 1 a 10. Si bien es verdad que le repito que no me parece lo más adecuado compaginar lo que sucede en un escenario estacional habitual con lo que sucede en un escenario pandémico, desde luego, las situaciones eran completamente diferentes.

Las medidas que tenía sentido imponer en cada momento, teniendo en cuenta que uno es un virus pandémico, que nos autolimita, y otro es un virus estacional, que se autolimita; teniendo en cuenta que lo que se puede hacer por prevenir la gripe más allá desde el punto de vista no coercitivo -que, como le repito, consideramos que no está justificado en el momento actual; yo, de lo que sucediera en... en momentos pasados, pues tengo mi opinión, pero no es el objeto de esta... de esta comparecencia-, pues evidentemente son dos situaciones completamente diferentes, y, como he dicho en mi anterior intervención, la capacidad asistencial no se vio amenazada. Por tanto, no se puede hablar de colapso y no se puede hablar de emergencia desde el punto de vista de salud pública.

Bien, dicho esto, en cuanto a la vacuna de AstraZeneca, pues le diré, señor Igea, que la vacuna de AstraZeneca se retira de la comercialización en este momento, que de nuevo nos encontramos en una situación muy diferente a la situación del año dos mil veintiuno.



La vacuna de AstraZeneca produce de forma muy esporádica trombosis, exactamente igual que las produce otro fármaco de uso tremendamente extendido –que usted conocerá– que es el Clexane. ¿Y por qué le digo esto? Pues porque, la verdad, para las personas que trabajamos desde hace muchos años en el ámbito de la vacunación, tomar decisiones de manera explosiva, retirarlas, como fue necesario retirar esa decisión de retirada –perdónenme la redundancia en los términos–, y luego tener que explicarle a la población que ya había recibido esa vacuna que podían estar tranquilos porque estos efectos adversos eran tremendamente raros; o explicarles a las personas que estaban con su brazo descubierto en los vacunódromos el por qué al grito de “parad la vacunación” se tuvo que... se tuvo que tomar esa medida, pues le diré, señor Igea, que no es algo que, en mi opinión, sea merecedor de sacar pecho.

Dicho esto, dice usted que se ha perdido la confianza en quien gestiona la sanidad. Me va a perdonar, pero, afortunadamente, la población es muy capaz de separar la confianza en la clase política, que desafortunadamente está en declive en todo el territorio nacional, de la confianza en los servicios públicos. Y le puedo asegurar que nuestras encuestas de satisfacción y la consideración que se hace de los servicios sanitarios para nada se ha perdido.

Por tanto, no... no creo... no creo... –perdóneme– no creo que la consideración mayor o menor que tenga la población de quienes estamos al frente de la gestión influya ni positiva ni negativamente, afortunadamente para todos, en la consideración de los servicios públicos, que en esta Comunidad están –como digo– muy bien considerados.

¿Si se ha dotado a mayores la publicidad institucional? Pues la respuesta es no, porque se ha dotado lo que está previsto dotar. Por tanto, no se ha dotado a mayores, pero se ha dotado lo que está previsto dotar.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Igea, por favor, le ruego guarde silencio.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (SEÑORA TAMAMES GÓMEZ):

Y está previsto dotar a la campaña de... a la campaña de vacunación de una parte de ese Plan de Publicidad Institucional. Si la publicidad institucional es en sí misma buena o mala también es una valoración que a lo mejor no me corresponde a mí hacer, porque probablemente la forma de llegar a la población no tiene tanto que ver con la... con la publicidad institucional.

Y también le diré: Galicia no pasó la misma pandemia que Castilla y León, y el MoMo no es el mismo para Galicia que para Castilla y León. En Castilla y León el exceso de mortalidad en el año dos mil veinte fue de 8.720 personas, en Galicia fue de 1.416. Esos datos los arrastra el modelo: para Castilla y León, se eliminaron 8.720 muertes; para Galicia, se han eliminado 1.416. Por tanto, en Castilla y León estamos expuestos a que los excesos de mortalidad salten con más facilidad.

¿Si “que es mejorable” le vale? En mí siempre encontrará... raramente le voy yo a decir que algo no sea mejorable. Cada vez, cuanto uno más se aproxima a los niveles de los 100 %, más difícil es mejorar. Si usted me pregunta: ¿es mejorable



la cobertura en institucionalizados? Le diré: sí, porque habitualmente, cuando una persona institucionalizada nos queda ese resquicio del 1 %, es porque se considera que se está pasando por un proceso de reagudización, por ejemplo, de su proceso crónico, no se le vacuna, cosa que es una falacia desde el punto de vista de los... de las falsas contraindicaciones de la vacunación contra la que luchamos. Por tanto, en mí siempre encontrará un mejorable, incluso cuando estemos al 99,99 % en los indicadores.

¿Que la cita previa no era la mejor? Eso sí que no lo escuchará de mi boca. La cita previa va a seguir siendo la forma fundamental de acceder a la población que tiene indicada la vacunación antigripal, porque es una forma ordenada. ¿Que es positivo que se complemente de otras maneras? Pues sí, lo es; pero que no sea lo mejor tampoco lo oír de mi boca.

Al procurador del Grupo UPL-Soria ¡Ya! simplemente le querría hacer un matiz: desde luego sigo sin compartir la visión de que estemos en una realidad paralela y lo que desde luego sí que no se hace es maquillar los datos. Los datos se dan conforme a unos indicadores; esos indicadores son los mismos desde hace más de diez años. Ha habido momentos en los que en esta Comunidad se han tenido unos datos, por ejemplo, de vacunación en personal sanitario en los que estábamos a la cola de... a la cola del contexto nacional. Esta situación ahora no es así.

Evidentemente, yo, cuando vengo aquí, les... les pongo en valor los aspectos positivos, pero creo que he sido honesta cuando les he hablado de las sextas posiciones que ocupamos en caso de las embarazadas o de los profesionales sanitarios, que todavía queremos seguir mejorando, pero ya no estamos a la cola. Y esas... esa tabla de indicadores ha sido la misma que a mí me consta desde hace al menos más de diez años.

¿Que es verdad que tenemos que trasladarle a la población la información? Bueno, pues en ello estamos. El número de impactos pretendidos de prensa durante el año veintitrés-veinticuatro ha sido muy superior a lo que venía siendo normal en un contexto estacional y vamos a seguir trabajando en eso y en algo en lo que coincido plenamente con usted, y es en ampliar, mejorar la consideración que tienen las familias de los niños y los propios niños, en este caso menores de cinco años, de la vacunación; porque, efectivamente, esa buena consideración se crea en la infancia y... y desde luego que es algo positivo para nosotros.

Al señor procurador de Vox le agradezco que haya hecho la reflexión sobre la necesidad de ser honestos en ciencia. En ciencia se debe dudar de todo. Grandes teorías han sido posteriormente refutadas. La... el cuerpo de conocimiento de la ciencia nos sirve en el momento que vivimos para explicar la realidad que nos rodea, pero no hay nada más científico que seguir persiguiendo las fronteras del conocimiento y seguir persiguiendo la constatación de que nuestras hipótesis son o no son ciertas. Por tanto, y desde luego, como les decía antes, los antivacunas precisamente una de las cosas que utilizan son las creencias. El que cree que las vacunas son negativas no va nunca a... a cambiar de parecer porque no está abierto a la ciencia. Sin embargo, las personas que trabajamos en vacunas lo que buscamos precisamente en... en la población es que valoren las vacunas en lo que valen, que es en lo que les pueden aportar; y generar falsas expectativas a veces lo que genera es precisamente que haya personas que pasan al extremo contrario. Si a



una persona le vacunamos frente a la gripe y le decimos “usted a partir de ahora es invulnerable frente a todas las infecciones respiratorias agudas”, es muy difícil en un mundo como el de hoy en día explicar los matices de gris. La gente no entiende los matices de gris, prefiere instalarse en el blanco o el negro. Las vacunas pueden ser gris claras o gris oscuras, pero nunca van a ser ni blancas ni negras.

Y trabajar los mensajes desde la honestidad y desde lo que debe ser la autonomía del paciente es fundamental para luchar precisamente contra las corrientes de reticencia a vacunar.

Señor procurador socialista, efectivamente, la salud pública es una disciplina social; es una disciplina social porque trabajamos con sociedades, no con personas. Las personas son individuos. La salud pública trabaja con sociedades. Y los cambios sociales son lentos. Y en salud pública, además de tener el hándicap de que cuando trabajamos bien nuestro trabajo no se ve, tenemos el hándicap de que somos lentos, porque trabajamos con sociedades.

Le diré que la formación es un motor de cambio social, y, como motor de cambio social, no solamente la formación general es importante, sino la formación específica. Es verdad que después de 4, 5, 6 años de grado, másteres, especialidades, etcétera, etcétera, sigue habiendo quien pone en duda los beneficios de la vacunación. A mí me cuesta creer que estas personas tengan formación específica; y si tienen formación específica en ello, a lo mejor es que tienen otros intereses, que también los hay. Hay grupos, hay colectivos, en el ámbito sanitario especialmente, que tienen otros intereses absolutamente espurios, aunque simplemente sean de protagonismo propio, que utilizan su conocimiento para trasladar un mensaje que desde luego es bastante inapropiado.

Y, sí, la formación es un motor del cambio y es un motor hacia la motivación, que me gusta mucho más que el motor del miedo. Que en el momento de la administración del VRS se haga ese consejo sanitario desde luego que lo recogemos, pero ya le aseguro que precisamente esos profesionales de enfermería, tan importantes para toda la vacunación, no solo de la gripe, y para muchas otras estrategias en el marco de los primeros años de vida, son los que utilizan todas las oportunidades de contacto con los niños y las familias para hacer ese consejo sanitario.

Igual que tenemos una serie de visitas del niño sano, y al igual que se hacen consejos de alimentación o se hacen cuidados... consejos de cuidado, de higiene, de... bueno, pues de estímulos, de desarrollo para esos niños, se hace por parte del personal de enfermería este consejo de vacunación, aprovechando el VRS y otras visitas del niño sano.

¿Que nos quedamos cortos en sociosanitarios? Le digo lo mismo que le he dicho al señor Igea: siempre va a ser mejorable. Siempre vamos a tener un... una ambición por mejorar esas coberturas. Es verdad que no tenemos un denominador. Como le digo, si utilizamos los datos de a cuántos se lo administrábamos en el año dieciocho-diecinove, estaríamos prácticamente a la par.

Lo que en estos momentos creemos es que el personal de los centros sociosanitarios, aunque nos pudiera parecer que ha incrementado, creemos que podría no ser así, porque realmente los centros sociosanitarios están también en una situación de muchas dificultades para encontrar profesionales que trabajen en ese ámbito.



Sobre si tenemos en marcha ya las guardias epidemiológicas, le tengo que decir que aún no. Como bien saben ustedes, el Ejecutivo actual... bueno, yo, en concreto, entro en la Dirección General el día veintisiete de diciembre del año dos mil veintiuno y el día uno de enero los profesionales médicos, por cuestiones que tienen que ver con la gestión de la pandemia, decidieron dejar de prestar este servicio remunerados en base a gratificaciones, cosa que están absolutamente en su derecho, y no han reconsiderado esa decisión, por lo que estamos promoviendo la publicación de un decreto, que ha pasado ya, según me informan, en febrero de dos mil veintitrés, el trámite de consulta pública previa. Por tanto, estamos trabajando en ese sentido y espero que sea un servicio que podamos revertir lo antes posible.

Y bueno, a la procuradora del Grupo Popular, pues nada más que agradecerle su apoyo y su ayuda en esta comparecencia y en clarificar algunas cuestiones que yo creo que han sido fundamentales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Tamames. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Ninguno?

Pues muchísimas gracias por todas sus explicaciones. Muchísimas gracias a su equipo. Y, sin más, un recordatorio para los enfermos en el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple. Nos unimos a la campaña "Corazón". Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta minutos].