



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 26 de octubre de 2023, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000097, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para mejorar la atención de los trastornos de salud mental en la población infantojuvenil en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 197, de 5 de octubre de 2023.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000098, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad en relación con la enfermedad renal crónica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 197, de 5 de octubre de 2023.
3. Pregunta para su respuesta oral, POC/000099, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María de los Ángeles Prieto Sánchez, D. Francisco Javier Carpio Guijarro, Dña. Beatriz Coelho Luna, Dña. Lorena de la Fuente Ruiz, D. Raúl Hernández López y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a cómo valora la Consejería de Sanidad el calendario de inmunización que acaba de implantar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 197, de 5 de octubre de 2023.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	10687
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	10687
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista), para comunicar sustituciones.	10687



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!), para comunicar sustituciones.	10687
Primer punto del orden del día. POC/000097.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	10688
Intervención del procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular), para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	10688
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	10689
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	10692
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	10692
Segundo punto del orden del día. POC/000098.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al segundo punto del orden del día.	10694
Intervención de la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular), para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	10694
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	10696
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	10698
En turno de dúplica, interviene la Sra. Fernández Calderón, directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización.	10699
Se suspende la sesión durante unos minutos.	10701
Tercer punto del orden del día. POC/000099.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al tercer punto del orden del día.	10701
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular), para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	10701
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Tamames Gómez, directora general de Salud Pública.	10703
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	10706
En turno de dúplica, interviene la Sra. Tamames Gómez, directora general de Salud Pública.	10707
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	10708
Se levanta la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos.	10708



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días. Se abre la sesión. Damos la bienvenida a la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, Silvia Fernández... *[Murmullos]*.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

¿Y las sustituciones?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿No se oye?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, sustituciones.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¡Ah, bueno, sí! Primero voy a dar la bienvenida y luego doy paso a las sustituciones.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias. Y a la directora general de Salud Pública, Sonia Tamames, y a todo su equipo. Y sin más, ¿algún grupo político tiene que comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Disculpe, presidenta. Sí, doña Consolación Pablos Labajo sustituye a doña Inmaculada García Rioja. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Algún grupo más?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

José Ramón García Fernández sustituye a Luis Mariano Santos Rejero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

**POC/000097****LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):**

Primer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 97, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para mejorar la atención de los trastornos de salud mental en la población infantojuvenil en Castilla y León, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 197, de cinco de octubre de dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra don Raúl Hernández López, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Agradecerle a la directora general de Asistencia Sanitaria y al resto del equipo de la Consejería de Sanidad que nos acompaña hoy en esta Comisión su presencia. Hoy están aquí para tratar un asunto de suma importancia para el Partido Popular y nos imaginamos que seguro que para el resto de grupos integrantes de estas Cortes, que, tras la pandemia, sufrió un incremento de la demanda de atención, que se trata el tema de los trastornos de salud mental en la población en general, pero hoy especialmente queremos tratar en niños y jóvenes.

Todos conocemos los datos, todos seguimos los medios de comunicación, los informes oficiales, donde nos van dando datos, donde aparece la situación preocupante del incremento que va sucediéndose en los últimos tres años, sobre todo tanto a nivel nacional como en la propia Comunidad de Castilla y León. Si observamos esos datos, el 70 % de los trastornos empiezan a desarrollarse antes de los 18 años y, de hecho, más de la mitad de la patología psiquiátrica de adulto se muestra en la infancia y en la adolescencia, motivo por el que su abordaje es una prioridad para las estructuras de atención de salud mental y la sanidad de todas las Comunidades y en especial la nuestra de Castilla y León.

Se estima que una quinta parte de los adolescentes de... menores de 18 años padece algún problema de desarrollo emocional o de conducta, y que uno de cada ocho tiene en la actualidad un trastorno mental, a lo que se suma el hecho de que se trate de pacientes en situaciones incluso vulnerables. Hay que recordar que la mayoría de los casos con diagnóstico de trastorno grave de alimentación y con conductas autolíticas. Ese tipo de trastornos, además del deterioro para la salud del menor, conlleva también en muchos casos el deterioro de la convivencia familiar. Por tanto, se agrava mucho más aún lo que es el posible tratamiento, seguimiento y la búsqueda de las soluciones por parte de todo el personal que trabaja en este campo.



La infancia y la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano, pudiendo surgir una serie de desafíos y problemas que requieren una atención especializada. La atención, el cuidado y la educación han de ser temas fundamentales, no solo en el ámbito familiar, sino también en el espacio público, social, político, normativo y económico.

Los problemas de la infancia nos deben preocupar como sociedad que ha de cuidar de sus menores si queremos una sociedad con un futuro más saludable. Es necesario responder a esta demanda social con todas aquellas medidas del alcance del sistema público de salud para poder tener una información real del trabajo, los proyectos, qué está haciendo la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Por eso hemos desarrollado y hemos interpelado a la directora general con esta pregunta: ¿qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para mejorar la atención a los trastornos de salud mental en la población infantojuvenil en Castilla y León? Esperemos su respuesta. Y le agradecemos de nuevo su presencia hoy aquí. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, Silvia Fernández.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad que se da a la Consejería de Sanidad de asistir hoy y poder presentar un poco un esquema sucinto de los proyectos en relación a la salud mental infantojuvenil. Efectivamente, para la Junta de Castilla y León, la enfermedad mental en el ámbito... en la esfera de infan... infantojuvenil es un ámbito de actuación prioritaria, como bien dice su señoría, pues los trastornos mentales constituyen uno de los problemas que generan mayor carga de enfermedad en Europa.

Bueno, existen datos, como usted decía, que... en los que se determina que la enfermedad mental supone la causa de... la primera causa de incapacidad temporal. Y el suicidio, fundamentalmente en los adultos, se mantiene como la primera causa de muerte por causa externa.

En principio hay otros datos. Con esto, pues, acudimos siempre a la bibliografía y a la evidencia que dicen que hasta el 40 % de la población en algún momento de su vida, como usted nos recordaba, pues precisa de algún... en algún momento de la realización de una consulta por motivo de salud mental.

Otras entidades -la Organización Mundial de la Salud- nos recuerda que no hay salud sin salud mental, y establece y pone el foco en que, en el abordaje de los problemas de salud, es necesario, además de observar la salud física, tener en cuenta la salud mental como un factor muy relevante en esa satisfacción vital que necesita el ser humano.

Efectivamente, la infancia y la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano, y en estas etapas precisamente es donde aparecen desafíos y problemas que tienen... que requieren de una atención especializada.



En principio, orientándonos ya a la edad, a la etapa infantojuvenil, es necesario hacer un abordaje desde el desarrollo de todas las etapas de la infancia. No tengo que recordar que la etapa infantojuvenil va desde la edad del recién nacido hasta los 18 años. Estamos hablando siempre de menores de edad. La edad pediátrica termina, culmina, a los 14 años, y es a partir de los 14 hasta los 18 años donde consideramos la etapa del desarrollo personal, tanto del adolescente como de ese adulto joven, como fundamental y que necesita un abordaje coordinado entre los servicios en el paso de la atención pediátrica a la atención del adulto.

Existe un referente muy claro que pone de manifiesto las necesidades en cuanto a la prestación de la salud mental específicamente orientada a estas edades, que es el Libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente, que se publicó en el año dos mil catorce. En este Libro Blanco pues se recoge que hasta hace poco tiempo no se consideraba el... el problema de la salud mental del niño como un problema relevante. Incluso se negaba. Después del estudio y de los datos que aporta este Libro Blanco, pone de manifiesto en el Sistema Nacional de Salud esa necesidad de abordaje específico.

En este libro, el 20 % reconoce que del 4 a 6 % de los niños y adolescentes necesitan una intervención clínica para un trastorno mental que se reconoce como significativo. De cada siete adolescentes, como decía su señoría, entre los 10 a los... a los 19 años, el 14 % padece algún trastorno... algún trastorno mental.

Si nos dirigimos un poco al tipo de patología que se presenta en estas edades, tenemos una gran variedad de trastornos. Podemos hablar de trastornos de la conducta, del déficit de atención e hiperactividad, los trastornos del espectro autista, problemas de aprendizaje, hay discapacidad intelectual, problemas... trastornos de la conducta alimentaria (la anorexia y bulimia), trastornos en relación al vínculo y otras situaciones que se dan en cualquier edad de la vida, pero que son peculiares en este proceso de desarrollo y donde se pueden iniciar.

Voy a citar no como la primera en importancia, pero sí la que nos llama la atención recientemente en los últimos tiempos, que es el suicidio y las conductas autolíticas. Y más adelante explicaré que la Junta de Castilla y León está trabajando en el desarrollo de medidas específicas novedosas en el territorio nacional para el abordaje de esta patología.

Otros trastornos pueden ser los trastornos depresivos, el trastorno por... por ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, algunos trastornos psicóticos y nuevas patologías que aparecen, que ya existían, pero que se ponen de manifiesto con los cambios sociales, como son el abuso y la dependencia de alguna sustancia o lo que viene a ser llamado el abuso sin sustancia. En ello hablamos de problemas de mal uso de las tecnologías, de acceso a contenidos inadecuados, etcétera, en los medios y con las redes sociales.

En cualquier caso, todas estas situaciones van a necesitar de asistencia y apoyo desde el ámbito sanitario, pero también lo van a necesitar desde el ámbito educativo y desde el ámbito social. Concretamente, la Junta de Castilla y León durante esta legislatura ha empezado a poner en marcha determinadas medidas. La Red de Asistencia Psiquiátrica en Castilla y León -de hecho, Castilla y León es una de las seis primeras Comunidades que aparece en este Libro Blanco de la salud mental de la adolescencia y del niño-, donde contiene un completo abanico de los recursos



necesarios para esa asistencia sanitaria. Estamos hablando de equipos de salud mental infantojuveniles, con especialistas específicamente formados, hospitales de día para la hospitalización no convencional (sin ingreso), y hospitales infantojuveniles, es decir, unidades de hospitalización específica donde se pueda hacer una hospitalización convencional. Como les digo, señorías, no todas las Comunidades Autónomas disponían de estos recursos en el momento de la puesta... de la publicación de este Libro Blanco.

A lo largo de esta legislatura, ya saben que en el mes de febrero de este año empezó su actividad el segundo hospital de día de la Comunidad Autónoma, el Hospital de Salamanca, en el que hemos puesto un dispositivo a disposición de la población infantojuvenil. Y en este momento estamos trabajando en la puesta en marcha de dos hospitales de día nuevos, uno en la provincia de Burgos y otro en la provincia de León. Con ello tendremos a disposición de nuestra población infantojuvenil un total de cuatro hospitales de día que podrán hacer un abordaje específico de la patología del niño, porque, por sus especiales características, lo que se intenta es hacer un abordaje comunitario, es decir, mantener al niño lo más cerca posible de su entorno.

Como otras medidas adicionales hemos puesto en marcha una Red específica de abordaje de Alerta y Detección del riesgo suicida. Esta red, que es, como decía al principio, una estrategia novedosa, que no existe en la mayor parte de las Comunidades de nuestro territorio nacional, consiste en una red coordinada que pone en comunicación y coordina los servicios sociales, los servicios educativos y el servicio de salud. Funciona para... en este momento desde el mes de abril de dos mil veintitrés y esperamos que nos traiga unos resultados muy interesantes.

En esta red se hace una detección precoz mediante la comunicación entre el personal educativo y el personal de sanidad. En este caso, ponemos en comunicación, a través de esta red asistencial, a los equipos de salud mental infantojuvenil -como saben, son equipos multiprofesionales- y permiten que el orientador de educación o el psicopedagogo o trabajador social (cuidador de los servicios sociales para todos estos menores de edad, que están a cargo de los servicios sociales) puedan tener a su disposición durante todos los días de la semana para una acción programada en contacto a los equipos, como decía, de salud mental infantojuvenil.

En principio está previsto también, como otras medidas, seguir ampliando y reforzando los equipos de salud mental infantojuvenil. Tenemos determinadas dificultades que vienen condicionadas por la ausencia de una promoción suficiente por parte del Ministerio de Sanidad del número de plazas de psicólogos clínicos en este caso. Ya saben que en el Servicio de Salud en este momento, y en todos los Servicios de Salud, tenemos problemas con la insuficiente existencia de facultativos que nos puedan permitir ampliar en lo deseable los servicios y las prestaciones sanitarias.

En principio, otras acciones suficientemente comentadas han sido la ampliación de los recursos específicos para trastornos de la conducta alimentaria. Está previsto hacer un incremento también del número de camas de hospitalización para esas unidades de hospitalización convencional para pacientes subagudos y de especial complejidad. Y, próximamente, vinculado a, como saben, el impulso que la Junta de Castilla y León está dando en cuanto a la próxima publicación de una Estrategia de Salud Mental, podremos proponer nuevas medidas. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias. En un turno de réplica, tiene la palabra don Raúl Hernández, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Seré muy breve. Muchas gracias, señora directora general, por las explicaciones que nos ha facilitado, que nos ha dado unas pinceladas genéricas de las diferentes actuaciones que tanto desde la Consejería de Sanidad con el resto de las Consejerías están desarrollando para la atención a los trastornos de la salud mental en la población infantojuvenil.

Este grupo cree que con la consolidación del marco estratégico que nos ha anunciado, una Estrategia de Salud Mental de Castilla y León, junto con el Plan de Humanización, junto con los recursos asistenciales que ya están en marcha, como los que ha mencionado en su intervención, pues, lógicamente, va a mejorar muy mucho la respuesta rápida y eficaz de los profesionales que tiene, excelentes, en la Consejería de Sanidad, trabajando en todos los hospitales y centros de salud.

Hay una cosa que ha lanzado usted en su intervención y a mí me gustaría que, si puede, me parece que sería interesante que nos lo ampliara. Se trata del tema de la Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida y de esa red de enlace para la prevención de la... de las conductas suicidas de los niños y adolescentes. Creo que es algo que lógicamente, por el tiempo que ha tenido no da para hacernos una visión global de todo el trabajo que hace la Consejería en este marco amplio; pero sí me gustaría que, si puede, en esta segunda intervención nos enmarcase un poco esa línea de actuaciones que está llevando y, si puede, adelantarnos algo de los futuros objetivos y qué líneas quiere... va a seguir la Consejería. Porque nos parece muy muy interesante e importante este trabajo. Y agradecerle una vez más su presencia. Y espero que nos sigamos viendo a lo largo de los próximos meses. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Silvia Fernández.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, pues ahora ya, de una manera más pausada, voy a pasar a explicar en qué consiste esta Red de Alerta y Prevención de la Conducta Suicida, que, como intentaba explicar, y a lo mejor un poco atropelladamente por el tiempo -me van a perdonar la inexperiencia en la comparecencia en esta sala-, he intentado explicar. La Red de Enlace de la Conducta Suicida sale de... como una medida de mejora en el contexto de la Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida, que, como saben, se aprobó ya hace aproximadamente un año.

Dentro de esta Estrategia específica de Prevención de la Conducta Suicida -un problema de todos los servicios de salud en este momento y que ha manifestado tanto la OMS como entidades europeas que son una preocupación- lo que se pone... a través de la participación de muchos profesionales, lo que se pone de manifiesto es



que, en el abordaje de esos problemas de salud mental del niño, es necesario hacer, si cabe, un abordaje más psicosocial, con... teniendo en cuenta los dispositivos que forman parte de la vida del niño y de ese adulto joven, como son los dispositivos educativos, y sin perder de vista los recursos sociales.

Porque ya saben ustedes que en nuestro sistema de protección social tenemos a niños donde la carga de la morbilidad, la carga de la enfermedad mental, tiene una mayor prevalencia. Estos niños pueden estar en centros de menores, pueden estar en lugares de acogida, pueden estar dependientes de asociaciones tutelares, y en ellos, bueno, pues vemos diferentes tipos de enfermedades: de discapacidad, problemas como las autolesiones, que forman parte de esos signos de alarma y esas conductas de riesgo que nos llaman la atención.

Teniendo en cuenta esta situación, lo que hemos hecho ha sido poner a disposición, tanto del sistema educativo como del sistema de servicios sociales, una red de profesionales sanitarios, de equipos de salud mental, específicamente infantojuveniles, en contacto con esas redes tanto educativa como de los servicios sociales.

Ha habido un refuerzo por parte de la Consejería de Educación –como saben, ya se comunicó también a esta Comisión–, a través de la contratación de determinados profesionales que son orientadores que trabajan en la esfera educativa; y, a través de esos orientadores, a los que hemos dado una formación específica y se la seguimos dando, en el mes de abril del año pasado se puso en marcha esta medida.

Por otro lado, en el ámbito de los servicios sociales, también hemos contactado, hemos puesto en contacto a estos... nuestros equipos de salud mental infantojuvenil (que están constituidos por psiquiatras, psicólogo clínico y enfermera especialista en salud mental), de forma que, a través de una consulta telefónica –que funciona de lunes a viernes, de ocho de la mañana a tres de la tarde– y a través del correo electrónico, a través de un protocolo asistencial donde se tiene especial cuidado con la protección de datos –con la autorización para el acceso de la información específica de los tutores del menor, en el caso de que sea menor, porque ya saben que cubrimos hasta los 18 años; en el caso de que ya estén en la mayoría de edad, son ellos mismos los que tienen que dar autorización– esos profesionales se ponen en contacto.

La red lo que supone es una ayuda importante en la capacitación para la valoración de los pacientes por parte de estos profesionales, tanto del ámbito educativo como del ámbito social. Eso, a través de esa docencia, esa formación específica en la identificación de signos y conductas de riesgo, hace que nuestros profesionales puedan conocer de primera mano, en relación a casos concretos que tratan los orientadores, de la posibilidad de poder incorporar de una manera precoz, en un plazo menor a las 72 horas, al sistema sanitario, es decir, con conductas... consultas preferentes especializadas tanto de Psiquiatría como de Psicología Clínica, que permitan hacer un abordaje prioritario de los problemas de enfermedad mental de estos niños.

Se hace una valoración, en principio telefónica –se puede hacer una valoración teniendo en cuenta otro tipo de documentación, porque, como decía, hay una información a través de correo electrónico–, y, en el caso de que nuestro profesional sanitario entienda que existe un riesgo veraz, es posible, incluso en el período temporal de las primeras 24 horas, que el niño pueda ser valorado en uno de los dispositivos sanitarios. Si esa atención no resulta tan sumamente prioritaria, hay un



compromiso de atención de estos niños en esas consultas específicas, como decía, de manera programada, en un plazo máximo de 72 horas. Espero haber contestado sus preguntas adecuadamente. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

POC/000098

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 98, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad en relación con la enfermedad renal crónica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 197, de cinco de octubre del dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la procuradora del Partido Popular, doña Beatriz Coelho Luna.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Bien, en primer lugar, sí que me gustaría darle nuevamente las gracias, señora directora general de Asistencia Sanitaria, tanto a usted como a su equipo, por comparecer ante esta Comisión para responder a la pregunta oral que le hemos formulado.

Señorías, la enfermedad renal supone la pérdida de la función renal en las personas de manera lenta y silenciosa. La principal función de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua en el cuerpo. Y cuando esto no sucede, la acumulación de estos en los pacientes genera graves problemas de salud. Todos los pacientes que sufren esta enfermedad necesitan recibir, del sistema de salud, información detallada y adecuada al estadio en que se encuentra su enfermedad, respecto a cuidados alimenticios, pautas para su día a día, actividad física, etcétera.

Cuando la enfermedad se encuentre en los estadios más avanzados, el trabajo directo con ellos, encaminado sobre todo a la información completa sobre cada tipo de tratamiento, se hace imprescindible y primordial, puesto que de ello dependerá que el paciente tome la decisión más adecuada para continuar con su vida diaria, lo que además redundará en el beneficio psicológico del paciente, puesto que, si su tratamiento afecta lo menos posible a la continuidad de su vida, ello se verá reflejado también en su salud física y mental.



Desde la Consejería se deben centrar los esfuerzos en encaminar los tratamientos dializadores hacia aquellos que pueden permitir al paciente una mayor libertad y continuidad con su vida, que además les permiten una mejor calidad de vida y un menor número de efectos secundarios.

Señorías, la enfermedad renal crónica supone un elevado coste, tanto económico -llega a suponer un 3 % del gasto total sanitario- como social, puesto que afecta a casi un 10 % de la población.

En el año dos mil veintidós, el número de pacientes que se dializó en la Comunidad Autónoma ascendió a 1.526, dato que se ve incrementado en el año dos mil veintitrés, en el que ya llevamos 1.620. No existen dudas... dudas respecto de que la prevalencia de la enfermedad renal crónica va aumentando de forma progresiva como consecuencia del envejecimiento de la población y también con el incremento en la prevalencia de los factores de riesgos, como son la enfermedad cardiovascular, la diabetes, la hipertensión arterial o la obesidad.

Es, por tanto, que la enfermedad renal crónica es un problema de salud público, asociado a una mortalidad prematura con implicaciones tanto sociales como económicas. Por ello, desde este grupo hemos considerado necesario plantear la pregunta sobre las actuaciones que desde la Consejería de Sanidad se están desarrollando en esta materia, centrándolas en las distintas fases por las que atraviesa el paciente.

Comenzando un poco por los momentos previos al diagnóstico de la enfermedad, he podido conocer la existencia de un... un proceso asistencial integrado, encaminado a la prevención y a la atención de las personas con enfermedad renal crónica, que tiene como objetivo la prestación de una asistencia de calidad centrada en las personas desde que aparecen los factores de riesgo hasta que se instaura la enfermedad renal crónica en cualquiera de sus estadios. Creo que este proceso destinado a la prevención es interesante y me gustaría que nos contara un poquito más sobre él.

En segundo lugar, y pasando ya al momento en el que el enfermo renal es diagnosticado, me gustaría que nos informara respecto de qué actuaciones o medidas de información al paciente sobre sus cuidados se llevan a cabo sobre la alimentación, tratamientos, pautas al enfermo, etcétera.

En tercer lugar, y centrándonos ya en el proceso renal sustitutorio, me gustaría que nos explicara con un poco de detalle cuáles son los tipos de procesos de diálisis en los que... por los que puede optar un enfermo en Castilla y León, cuáles son los que le permiten una mejor calidad de vida y qué sistemas se están utilizando para centrar estas prestaciones asistenciales a los pacientes que residen en el medio rural.

Y en último lugar, y algo que considero fundamental, es el personal de enfermería. Estos trabajadores, que tratan en su gran mayoría con tanto cariño y amabilidad a los enfermos, son unos pilares fundamentales del tratamiento. Son, además, los profesionales con los que más contacto tienen los pacientes, les asesoran en los cuidados, realizan adiestramientos en los procesos de diálisis, en defini... en definitiva, se convierten en esa mano amiga que les acompaña durante todo ese largo y duro proceso, y creo que se hace necesario que nos informe con más detalle de todo el papel que llevan a cabo y del apoyo que proporcionan al paciente, sobre todo desde el sistema puesto en marcha en el año dos mil cinco en la consulta de cuidados de enfermería de Nefrología. Nada más por ahora. Y muchas gracias.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Coelho. Para la contestación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización, doña Silvia Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, gracias por invitarme a detallar todas las actuaciones en relación a la atención a la enfermedad renal crónica. No sé si voy a ser capaz en diez minutos de sintetizar todas las cosas que me ha... que me ha pedido.

Bueno, no quiero entretenerme hablando más de datos epidemiológicos en relación a la importancia que tiene la enfermedad renal crónica. Desde luego, si hay una Comunidad Autónoma en la que la cronicidad adquiere especial relevancia... relevancia -perdón- por el tipo de población que nosotros tenemos, es Castilla y León, sin duda. Yo creo que esto se ha puesto de manifiesto en diferentes comparecencias y es la voluntad de la Consejería de Sanidad trabajar, y del Gobierno de la Junta de Castilla y León, de trabajar en este sentido.

Bueno, pues tomando unos datos de las... de la Sociedad Española de Nefrología, aproximadamente, a día de hoy, tenemos unas 370.000 personas, castellanos y leoneses, con enfermedad renal en sus diferentes estadios. En principio, es una enfermedad que los datos de... de las sociedades nos dicen que afecta en una mayor proporción al hombre que a la mujer; hay una diferencia en relación al género. Y en este caso, en este tipo de enfermedades, que condiciona, como usted decía, una elevada comorbilidad, mal pronóstico, así como un gran consumo de recursos, es necesario hacer una detección precoz, que es muy importante, cuyo pilar fundamental está, reside, en la Atención Primaria, y una derivación temprana al especialista en Nefrología, que es uno de los determinantes fundamentales en esa información y asesoramiento al paciente para la adecuada decisión futura en cuanto a los tratamientos, por la amplia gama de tratamientos que existen en el tema del tratamiento sustitutivo renal como ahora iré... iré detallando.

En dos mil dieciocho, Castilla y León, a través de un grupo de profesionales, desarrolló un proceso de atención integrada para la prevención y la atención con personas... a las personas con enfermedad renal, como usted hacía referencia. Este grupo de trabajo ya había participado en... en el marco del Estado, en una estrategia para el abordaje de la cronicidad en un marco específico para la enfermedad renal. Tomando la evidencia científica, nuestra labor fue muy importante en este sentido.

¿Como punto de partida? Después de analizar la situación y las necesidades de nuestra Comunidad Autónoma, se planteó un proceso asistencial para una atención homogénea, equitativa en todo nuestro territorio, con la dificultad que tiene.

Una de las medidas más relevantes ha sido la incorporación del cribado a través del establecimiento, la detección, del filtrado glomerular en todas las analíticas que se realizan en Atención Primaria. Esto da lugar a que podamos identificar de una manera precoz, ya en el campo de la Atención Primaria, a aquellos pacientes que pueden tener ese deterioro de la función renal.



En ese proceso integrado para la prevención y la atención a las enfermedades... a la enfermedad... al paciente con enfermedad renal crónica, se define también los criterios de inclusión, el seguimiento de la enfermedad, se realiza un abordaje integral y alcanza desde el ámbito de la Atención Primaria hasta el hospital, con la especialidad, con esa consulta a través del nefrólogo, estableciendo criterios homogéneos de interconsulta y fijando una cartera de servicios común y amplia para toda nuestra población. Contiene decisiones desde Atención Primaria y toda la gama de tratamientos sustitutivos.

En el año dos mil diecinueve, con carácter posterior, se incluyó en la cartera de servicios de Atención Primaria un servicio específico de atención a la persona con enfermedad renal crónica. En principio, el último registro que tenemos disponible, con datos de dos mil veintiuno, eran 3.205 personas las que están en tratamiento sustitutivo renal, y sujetas al servicio unas 52.792 personas, es decir, una prevalencia del 2,5 % (el 2,6 exactamente).

Con la finalidad de proporcionar una atención global e integral a todos los pacientes, se ha habilitado también en la historia clínica, en Medora, de Atención Primaria una Guía asistencial para la Enfermedad Renal Crónica.

Como ustedes saben, a nivel hospitalario, nosotros disponemos de 14 hospitales y en esos 14 hospitales tenemos desarrollada la atención específica por la especialidad de Nefrología en 11 hospitales, fundamentalmente en los hospitales de los Grupos II y III, es decir, en todas las provincias, en las nueve provincias de la Comunidad Autónoma. En estos hospitales se presta una asistencia con un total de 81 especialistas en Nefrología en plantilla, más algunos eventuales. En principio, hay una apuesta decidida por fidelizar a la plantilla y contamos con este... con el Programa de Fidelización MIR, con un total de 4 fidelizados.

En principio, disponemos de consulta de enfermedad renal crónica avanzada en los 11 hospitales, se ofrece atención continuada con guardias de presencia física, localizadas o mixtas, y cuentan con programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria, a excepción del Hospital del Bierzo. Ya saben ustedes que en esta misma Comisión se ha discutido una proposición no de ley en la que hemos aceptado seguir avanzando en la incorporación de la diálisis peritoneal en el Hospital del Bierzo. Esta PNL fue discutida, esta proposición no de ley, el día trece de abril de dos mil veintitrés.

En principio, lo que les puedo comentar es que hemos avanzado en la puesta en marcha de la diálisis peritoneal, con una inversión de 600.000 euros, como ya se avanzó. En principio, con respecto a los hospitales comarcales, se realiza diálisis supervisada. Tenemos nefrólogos en el Hospital de Burgos que dan servicio a los dos comarcales... los dos hospitales comarcales de la provincia de Burgos.

En relación a las opciones que me planteaba del hospital... del tratamiento renal sustitutivo, disponemos del trasplante renal. En la Comunidad Autónoma de Castilla y León podemos presumir de disponer de todos los programas de trasplante renal (trasplante con donante cadáver, con donante vivo), trasplante de páncreas, riñón y trasplante hepatorrenal.

En cuanto a la diálisis peritoneal, ya saben que es una técnica que utiliza como membrana de diálisis una parte del propio cuerpo del paciente, que es el peritoneo, que precisa la colaboración... el adiestramiento. Y es una técnica que, aunque la



evidencia científica la promueve, en nuestra población es difícil, y de ahí la importancia de esa adecuada formación del personal de enfermería y de la educación de los pacientes; por lo que necesitamos ese paciente experto y esa... ese aula de pacientes para ese aprendizaje. Para la diálisis peritoneal existen técnicas manuales –no me quiero extender–, técnicas automatizadas. Además, tenemos la hemodiálisis domiciliaria, hemodiálisis convencional, tanto en Servicio de Nefrología como en “Club de diálisis”, y tratamiento conservador, también llamado tratamiento paliativo.

En cuanto a los pilares de la prestación de la atención nefrológica para la enfermedad renal crónica, es fundamental la formación de nuestros profesionales, tanto en los ámbitos de Atención Primaria como en los hospitales.

A través de este programa que decía, este Programa de Atención Primaria de Atención Integrada, hemos conseguido disponer de datos epidemiológicos propios donde en nuestra población no se ve esa diferencia –en principio– entre géneros, pero sí que somos capaces de detectar diferentes factores de riesgo. En principio, la hipertensión, como saben, la cardiopatía, la diabetes *mellitus*, la obesidad o el tabaquismo, la dislipemia, son factores que condicionan esa supervivencia.

Finalmente, en cuanto al papel de la enfermería, tengo que hablar de esa importancia que tiene la educación para la salud, tanto con carácter preventivo en el ámbito de Atención Primaria, a través de la educación comunitaria tanto en colegios como a nuestra población en las consultas programadas de enfermería, como en la consulta propia de la enfermedad renal, esa consulta de ERCA.

Desde el año dos mil diecisiete, la Gerencia Regional de Salud está trabajando en la implantación de consultas específicas de enfermería en el ámbito hospitalario que permitan mejorar en esa formación específica del paciente, mejorar la atención prestada y la satisfacción personal del paciente, mejorar los cuidados en salud e impulsar el desarrollo también de la profesión enfermera, visibilizando y poniendo en valor las enfermedades... las actividades que ellas realizan. Si necesita alguna aclaración más, se las daré en la... en la réplica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Fernández. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Beatriz Coelho.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Bien, pues, bueno, en primer lugar, pues muchísimas gracias por las explicaciones que nos ha dado, gracias a las cuales pues hemos podido conocer de primera mano el gran trabajo que se está llevando a cabo desde la... desde la Consejería respecto de la enfermedad renal. Y, además, creo que por, bueno, lo que nos ha estado indicando, pues podemos estar orgullosos de que tener todos los tratamientos renales sustitutorios en nuestra Comunidad.

Como indicaba en la primera intervención, la prevalencia de la enfermedad crónica aumenta de manera progresiva y todos los registros de todos los países que poseen datos así lo demuestran. Y lo cierto es que, aunque aún queda mucho trabajo por delante, los tratamientos que conllevan un aumento en la frecuencia de las sesiones de diálisis, como, por ejemplo, la de la diálisis peritoneal, suponen una



mejora en la calidad de vida de los pacientes, de sus familiares y en la reducción de la mortalidad de los primeros.

Por ello, creo que se hace tan necesario e importante que desde la Consejería se realicen programas de información y fomento de estas técnicas de tratamiento continuado.

Actualmente, y cogiendo los datos del año dos mil veintidós, de los 1.526 pacientes de toda la Comunidad que se han dializado, solamente 158, es decir, poco más del 10 %, optó por el tratamiento de diálisis peritoneal, por lo que se deberá incidir un poco en la implementación progresiva de estas técnicas que evidencian una mejoría en los pacientes. Y respecto, bueno, a la pregunta, si nos podría indicar algunas de las actuaciones que se están llevando a cabo en esta materia.

Y, por otro lugar, y ya para finalizar, me gustaría que nos informara sobre los puntos de mejora sobre los que se encuentra trabajando actualmente la Consejería, como, por ejemplo, pues tratamientos preventivos, sustitutivos, etcétera.

Y bueno, sí que no me gustaría finalizar esta... esta intervención sin aprovechar este momento para felicitar, desde todo este Grupo Popular, a todo el personal que trabaja en todos los servicios sanitarios, a todos los voluntarios o cualquier persona que contribuya a mejorar y hacer más fácil la vida de los enfermos renales por todo esfuerzo... por todo su esfuerzo, trabajo y dedicación. Gracias a esa vocación de ayuda a los demás, los pacientes sufren esta enfermedad, en algunos casos demoleadora, con una mejor calidad de vida. Por todo ello, pues muchas gracias. Y nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Coelha... Coelho. En un turno de dúplica, tiene la palabra doña Silvia Fernández, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y HUMANIZACIÓN (SEÑORA FERNÁNDEZ CALDERÓN):

Bueno, recojo esa felicitación y daremos... y daremos traslado, porque en estos momentos es importante la incentivación que en ocasiones viene a través del reconocimiento personal a nuestros profesionales.

Bueno, uno de los grandes logros de ese proceso de atención integrada en el tratamiento de la enfermedad renal crónica viene determinado porque el paciente, en este cambio de modelo, pasa a ser el centro de la atención. En este modelo asistencial es el paciente el que toma importancia y, en esa autonomía, que intentamos mantener a través de todas las políticas de humanización que se están poniendo en marcha desde la Consejería de Sanidad, se intenta que tenga una participación activa.

Hemos tenido en cuenta las opiniones y las propuestas de las asociaciones de pacientes para la elaboración de ese proceso asistencial integrado. Y, es más, participan también en el aula de pacientes que se dedica fundamentalmente a la promoción de los hábitos saludables orientados específicamente a la enfermedad crónica en el contexto de la estrategia de la cronicidad.

En cuanto a las consultas de enfermería, disponemos de consultas de enfermería específicamente para la atención de los pacientes en Castilla y León en 5 centros hospitalarios en este momento. No quiero equivocarme para decirle cuáles son. Como decía antes, desde el año dos mil diecisiete que se pusieron en marcha estas



consultas, la enfermera, como profesional sanitario cualificado, es autónoma para el seguimiento de los pacientes y para la educación: mejora la atención prestada, trabaja en la eficiencia y en la sostenibilidad del sistema, fomenta los cuidados para la salud e impulsa también el desarrollo de la profesión enfermera, como decía antes, poniendo en valor sus actividades.

Los hospitales en este momento que disponen de consultas específicas de enfermería son el Complejo Asistencial Universitario de León, el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, el Complejo Asistencial Universitario de Segovia, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital Universitario del Río Hortega, de Valladolid. Es una voluntad de esta Consejería seguir promoviendo el desarrollo específico de estas consultas de enfermería y nuestra voluntad es que se extiendan a los 11 hospitales de nuestra Comunidad.

En relación con la diálisis peritoneal ambulatoria a la que hacíamos referencia, es otra de nuestras líneas de trabajo. A través de los datos de las sociedades científicas se promueve la realización de la diálisis peritoneal como una técnica muy eficiente, que es segura, que permite mantener la autonomía del paciente, fundamentalmente en el caso del paciente joven. ¿Por qué es importante en el caso del paciente joven? Porque le permite seguir manteniendo una vida activa, autónoma, asistiendo a su trabajo, sin tener que estar vinculado a los turnos de hemodiálisis, que, en ocasiones, no queda más remedio que utilizar cuando ya no es posible la utilización de la diálisis peritoneal.

Desde un punto de vista de datos objetivos, somos una de las Comunidades Autónomas que dispone de unos datos más o menos razonables. Las sociedades científicas hablan de llegar, como un *gold standard*, a un 20 % del porcentaje de tratamiento de diálisis peritoneal. Teniendo en cuenta que nosotros tenemos sobre todo una población anciana mayor, que puede tener muchas dificultades en el aprendizaje y en la autosuficiencia para la diálisis peritoneal; teniendo en cuenta que tenemos un 12 %, a día de hoy, aunque es un poco dispar el porcentaje de... de aplicación en el territorio, podemos hablar que está... de que estamos en buenas condiciones. Eso no quita para que sea una voluntad de la Junta de Castilla y León seguir avanzando en esta... en esta medida.

Como decía en la primera parte de la intervención, otro proyecto en el que estamos poniendo muchísimo empeño es en que los pacientes de la provincia... del área... del área sanitaria de Ponferrada puedan disponer lo antes posible de la diálisis peritoneal. Como decía, estamos poniendo en marcha obras de adecuación del Servicio de Diálisis para contar con unas mejores instalaciones. Y quiero reseñar el esfuerzo presupuestario, en este caso de la Junta de Castilla y León, con una inversión de 600.000 euros.

En principio, yo creo que, en los próximos meses, con la puesta en marcha de la nueva estrategia de cronicidad que ha anunciado el consejero, podremos avanzar también en otras medidas relacionadas con la enfermedad renal crónica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Fernández, por su comparecencia hoy en esta Comisión. Hacemos un pequeño receso de un minuto, despedimos a la directora general y... y seguimos.



[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Continuamos. Damos, en este caso, la bienvenida a la directora general de Salud Pública, Sonia Tamames. Por la señora secretaria se da lectura del tercer punto del orden del día.

POC/000099

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Tercer... tercer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 99, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María de los Ángeles Prieto Sánchez, don Francisco Javier Carpio Guijarro, doña Beatriz Coelho Luna, doña Lorena de la Fuente Ruiz, don Raúl Hernández López y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a cómo valora la Consejería de Sanidad el calendario de inmunización que acaba de implantar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 197, de cinco de octubre del dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta tiene la palabra el procurador del Partido Popular, don José María Sánchez Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Señora directora general de Salud Pública, le damos la bienvenida en nombre del grupo parlamentario y le agradecemos su presencia en esta casa.

El Artículo 43 de la denostada Constitución española para algunos recoge que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Toda estrategia de salud pública debe evolucionar en el tiempo y adaptarse al desarrollo socioeconómico y de las necesidades detectadas. Poco a poco la población va envejeciendo y sobre todo en nuestra Comunidad. A esto se le une el aumento de la esperanza de vida y una disminución de la mortalidad, y se está produciendo una transición epidemiológica mediante la cual la carga de la enfermedad en nuestra población ha pasado de tener un patrón epidemiológico de enfermedades transmisibles a caracterizarse por la prevención mayoritaria de enfermedades crónicas no transmisibles y multifactoriales.

La salud de la población viene determinada tanto por las características biológicas de las personas como por las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, se relacionan y envejecen, y que, a su vez, vienen determinadas por factores políticos, socioeconómicos, educativos, culturales, ambientales, condiciones de empleo y trabajo y de apoyo sociofamiliar. Este conjunto de factores relacionados con la calidad y accesibilidad del sistema sanitario, junto con los determinantes de la



salud, pueden actuar como factores de riesgo para la salud o como factores protectores o promotores de esta.

Las acciones de salud pública deben estar basadas en la evidencia y deben tener también un enfoque poblacional, prestando especial enfoque a las personas con vulnerabilidad. La salud humana, la animal y del medio ambiente están intrínsecamente relacionadas.

La esperanza de vida en nuestra Comunidad ha ido aumentando y en estos momentos es de las más altas de España. El desafío social y de salud pública está vinculada al envejecimiento progresivo de su población y al cambio en el patrón epidemiológico. Este envejecimiento y su repercusión sobre la prevalencia de múltiples enfermedades crónicas y otros problemas podrían ocasionar un aumento de la utilización de los recursos prestados por los servicios sanitarios y los servicios sociales, de forma simultánea, o sucesiva, o de forma intensa.

El sistema de salud de Castilla y León, universal y gratuito, es el garante de la atención sanitaria a todas las personas que viven en la Comunidad y, como hemos reiterado en multitud de ocasiones, nuestros servicios sanitarios y sociales están a la cabeza de toda España, pese a la financiación del Gobierno del señor Sánchez. Es un sistema con una concepción integral de la salud, con independencia del lugar donde se resida la persona y de situaciones o condiciones que rodeen a esta. Parte de los servicios de salud pública se prestan en el ámbito asistencial que, por las características de universalidad y gratuidad, llegan a todo el conjunto de la población. Si tenemos en cuenta las características demográficas y dispersión geográfica de esta Comunidad, hay que ponerlo aún más en valor.

La creación del Programa de Inmunizaciones en el mundo ha sido una de las estrategias de salud pública más valorada y que contribuye a la equidad. La pandemia del COVID-19 ha puesto encima de la mesa -más que nunca- el debate sobre la importancia de las vacunas en todas las edades de la vida. Tradicionalmente, en España las familias tenían muy presente que a los niños había que ponerle todas las vacunas establecidas en el calendario de su Comunidad Autónoma; pero entre los adultos no era una cuestión de salud prioritaria, nunca, a excepción de la gripe para determinados colectivos vulnerables. Hay que aprovechar, señora directora, que la sensibilidad por las vacunas está más presente en la población para concienciarnos de que son necesarias a lo largo de nuestro período vital e insistir y transmitir información veraz y sencilla.

Según muchos modelos que presentan los expertos, la vacunación frente a la COVID-19 ha servido para aprender la cultura de vacunación, que las vacunas salvan vidas y evitan enfermedades. Pero hay que seguir trabajando en ello. La pandemia ha puesto de manifiesto que las vacunas son una medida de salud pública muy importante. Como usted ha manifestado en alguna entrevista que he leído, el problema es que la mayor parte de estas personas se sienten saludables y no perciben el posible riesgo del desgaste del sistema inmunológico.

Haciendo un poco de historia, la primera vacuna se empleó en el siglo XVIII para combatir la viruela; tres siglos después, las vacunas son la técnica más efectiva para combatir las epidemias en el mundo. Su labor ha sido imprescindible en la lucha contra la viruela, la gripe y otras múltiples enfermedades. El ritmo ha sido imparable y, desde entonces, el desarrollo y la evolución de las vacunas ha sido constante. Y,



en la actualidad, las vacunas cumplen con todos los protocolos y niveles de seguridad establecidas; que esto no nos quede ninguna duda, pese a los mitos que existen. Una buena organización de la sanidad pública incide notablemente en la efectividad de la vacunación. No obstante, no conviene reducir a la vacunación las estrategias en salud pública, como usted defiende.

La historia también demuestra que la vacunación o un buen calendario vacunar, unido a otras medidas, mejora notablemente el estado saludable de la población. El desarrollo de políticas sociales y sanitarias, como se hace con... con gran éxito en esta Comunidad, mejora la salud y, por lo tanto, alarga la vida de las personas. La integración de todas estas acciones se realiza de forma efectiva desde su Dirección General, y es un privilegio para esta Comunidad y por eso le felicitamos.

Este año ha entrado en vigor el nuevo calendario oficial de vacunaciones, como sabemos: nuevo Calendario de Vacunación Sistemática de Castilla y León. Sin duda, y por lo que hemos podido comparar, es el más completo de España e incluye mejoras que suponen un incremento del presupuesto de 9 % respecto a años anteriores, hasta alcanzar, si no me equivoco, 34 millones de euros, con modificaciones en la administración de ciertas vacunas y atendiendo a las recomendaciones de científicos y expertos. Es un calendario que está pensado para aliviar el gasto de las familias, protege mejor la salud de las personas y aumenta la eficacia en el sistema de salud.

Y le preguntamos, señora directora general: ¿qué valoración hace la Consejería y desde su Dirección General del calendario de vacunación que se acaba de implantar? ¿En qué consiste y qué beneficios aporta para las personas de Castilla y León? Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. Para la contestación de la Junta de Castilla León, tiene la palabra la directora general de Salud Pública, doña Sonia Tamames, por un tiempo máximo de diez minutos.

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

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Muchas gracias por su bienvenida y por su pregunta, señoría. Sin duda, la Junta de Castilla y León lleva muchos años apostando por la prevención a través del calendario, que primero fue de vacunación infantil, después para toda la vida y ahora de inmunización. Tanto es así que en la edad infantil no existen carencias en el calendario en comparación con lo que recomiendan las sociedades científicas, como la Sociedad Española de Pediatría; es más, en el año dos mil diecinueve nuestra Comunidad se adelantó a esta Sociedad para inmunizar a los niños castellanos y leoneses a los 12 meses frente a la meningitis W e Y ante el aumento de casos en toda España por estos serogrupos.

Son pocos los efectos positivos que ha tenido la pandemia de COVID, pero uno de ellos ha sido el impulso a algunos desarrollos científicos para luchar contra las infecciones. Uno de estos desarrollos son los anticuerpos monoclonales de larga vida media. El uso de anticuerpos para luchar contra la infección no es nuevo en absoluto. A algunos de ustedes les puede sonar familiar la idea de que las heridas con riesgo de tétanos se tratan administrando vacuna antitetánica y antitoxina. La antitoxina



son anticuerpos obtenidos de caballo que neutralizan la toxina tetánica mientras dan tiempo a actuar a la vacuna. Disponemos de muchos otros sueros, como la antitoxina diftérica, la antitoxina botulínica o los anticuerpos antivariola, por ejemplo.

Por su escasa persistencia en nuestro organismo, estos anticuerpos se utilizan después de la exposición al microorganismo para intentar evitar la infección o tratarla una vez producida. El mismo abordaje es el que se pretende con la utilización de sueros de convalescente en enfermedades con escasas opciones terapéuticas, como la enfermedad por virus ébola o la COVID en sus primeros momentos.

El Evusheld es el primer anticuerpo monoclonal de larga vida media que se ha utilizado para prevenir la COVID en personas con alto riesgo de enfermedad grave y pobre respuesta a la vacunación. Este Evusheld ha abierto la puerta a fármacos análogos como el Nirsevimab: este anticuerpo nos permite proteger a los niños del virus respiratorio sincitial.

El VRS es un virus frente al que hasta ahora teníamos una herramienta muy rudimentaria, el Palivizumab, que se administraba una vez al mes en niños de altísimo riesgo, dejando protegida... desprotegida al grueso de la población. Gracias al Nirsevimab esperamos disminuir la presión asistencial, que era un reto para nuestro sistema sanitario, pero sobre todo la carga de esta enfermedad, que se podría reducir en más del 70 %.

Me gustaría también señalar que la aceptación de la que se ha llamado popularmente “la vacuna de la bronquiolitis” está siendo francamente buena, según consta en nuestro sistema de información. En las tres primeras semanas de la campaña, se ha administrado el anticuerpo al 78 % de los recién nacidos a partir del uno de octubre y menos del 2 % de los padres han rechazado inmunizar a sus hijos. En los lactantes nacidos entre marzo y septiembre, la cobertura alcanzada ha sido del 72 % y solo lo han rechazado el 1,3 % de las familias. Les informo también que Castilla y León, junto con otras Comunidades Autónomas, va a participar en un estudio para valorar la efectividad del fármaco en vida real; de esta forma podremos tomar las correspondientes decisiones de ajuste de nuestras políticas de humanización de primera mano.

Quería empezar hablando de esta novedad porque sin duda es conceptualmente la más disruptiva, pero, si me permiten, me gustaría destacar ciertas características del calendario de inmunizaciones de Castilla y León que van más allá de las enfermedades frente a las que protege.

En primer lugar, nuestra Comunidad viene apostando desde hace años por las vacunas polivalentes con el objeto de disminuir el número de pinchazos que reciben las personas. Esta característica, aunque pueda parecer menor, no lo es, porque contribuye a la aceptación por la población, disminuyendo el tiempo de llanto en bebés y niños pequeños y aumentando las coberturas. Disminuye, igualmente, la carga asistencial del personal de enfermería y disminuye también los potenciales errores de administración, contribuyendo a la seguridad del paciente. Por ponerles un ejemplo, en el momento actual, una vacuna polivalente, que no está extendida en toda España, es la tetravérica: frente al sarampión, rubeola, parotiditis y varicela, que se administra a los 3 años.

Otra característica fundamental de nuestro calendario es el enfoque poblacional y solidario de la vacunación. Desde el punto de vista ético, el primer beneficiado



por una intervención médica debe ser el que la recibe. Y esto es así en todos los casos. Pero, además, determinadas vacunaciones están planificadas para aportar una protección indirecta a otros grupos de población. Estoy hablando del famoso efecto rebaño o protección de grupo. Probablemente estén pensando en las vacunas de la COVID o de la gripe –que aprovecho para recordar que se ofrecen a convivientes de personas mayores y de riesgo–, pero no son las únicas. Como dije al principio, Castilla y León fue la primera Comunidad en vacunar a los niños castellano... castellanos y leoneses a los 12 meses frente a la meningitis W e Y. Esta vacunación está pensada para proteger a los niños entre 1 y 5 años de forma directa, pero también a los lactantes menores de 12 meses de forma indirecta. De la misma manera, la vacunación frente a la meningitis de los adolescentes está dirigida a la protección directa de estos y a la protección indirecta de toda la población, incluidos los ancianos.

Y para ir finalizando, me gustaría hablarles del reto que supone para nosotros la población adulta. Sin duda, los niños, tan escasos en nuestra sociedad, deben ser protegidos con mimo, pero el gran reto de nuestro sistema sanitario es alcanzar un envejecimiento saludable.

Empezaré por un caso particular de adultos que son las mujeres embarazadas. La vacunación en la mujer embarazada pretende tres objetivos: proteger a la propia mujer, cuyo sistema inmunitario está alterado por efecto de la gestación y puede conducir a un desenlace grave de infecciones, que en otro momento serían banales; proteger al embrión o feto, ya que una infección grave de la gestante conlleva riesgos de aborto o de parto prematuro, sobre todo; y proteger al futuro recién nacido por un doble mecanismo, los anticuerpos maternos, que atraviesan la placenta, y por protección de la madre, que, al no infectarse, no transmitirá la infección al recién nacido. En este caso particular, nuestro foco está puesto en la formación de los profesionales sanitarios, especialmente de las matronas. Las coberturas en esta población no son equiparables a las infantiles, pero son suficientes para disminuir de manera importante la carga de enfermedad, con cerca del 90 % de los recién nacidos cuyas madres han sido vacunadas frente a la tosferina, y poco más del 40 % cuyas madres han sido vacunadas de gripe. Evidentemente, en el caso de la vacunación frente a gripe hay un componente de estacionalidad.

Y el grueso de la población adulta con indicaciones de vacunación son las personas mayores de 60 años. En esta población es especialmente difícil acometer programas de vacunación, ya que, por fortuna, como bien decía usted, la mayor parte de la población de esta edad tiene un buen estado de salud y no se sienten en riesgo de padecer enfermedades graves por gripe, neumococo, etcétera. Y, además, las vacunas para adultos, generalmente, no son tan efectivas como las infantiles y se producen algunos fallos vacunales. Esto no invalida el impacto de la medida. La vacunación frente a la gripe puede reducir alrededor del 70 % de los casos de la enfermedad, pero en los casos que no suceden gracias a la vacunación no son tan aparentes como los que sí suceden a pesar de la vacunación.

Para que nos entendamos con cifras. En un cupo de enfermería con 750 personas mayores de 60 años, la gripe, cada año, con una tasa de ataque del 2 %, produciría 13 casos. Si vacunamos a todo el cupo frente a la gripe, suponiendo que una vacuna antigripal ese año tenga una efectividad de solo el 50 %, podríamos evitar 6 o 7 gripes. No obstante, seguirían produciéndose otras 6 o 7 gripes.



A los que hemos prevenido de la enfermedad no los podremos ni siquiera identificar, pero los que padezcan la gripe sí serán conscientes ellos y sus profesionales sanitarios de referencia de que esa gripe se produjo a pesar de la vacunación. Esta característica genera una falsa sensación de que las vacunas no son efectivas y produce un desprestigio de las mismas, tanto en el ámbito sanitario como en la población.

Por tanto, uno de nuestros retos es trasladar la idea de que la vacunación en la edad adulta debe ser parte de un estilo de vida saludable. Los tres pilares contra la inflamación y, en consecuencia, contra el envejecimiento son la alimentación saludable, el ejercicio físico y la vacunación. De esta manera podremos seguir manteniéndonos en el podio de las Comunidades con mayor esperanza de vida, junto con Madrid y Navarra, según los últimos datos que hemos conocido del Instituto Nacional de Estadística.

En conclusión, señorías, el calendario de inmunización para toda la vida en Castilla y León es un programa complejo que, gracias a que viene siendo y es una prioridad para la Junta de Castilla y León, ha llegado a ser uno de los mejores de España, junto con el gallego, y uno de los mejores de Europa, junto con el británico, convirtiéndose en un activo de salud para todos nuestros conciudadanos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Tamames. En un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Muchas gracias, señora directora general, por su contestación a la pregunta formulada por este Grupo Parlamentario Popular. Estamos seguros de que Castilla y León seguirá a la vanguardia de la vacunación, como usted ha dicho, porque históricamente así lo ha hecho.

El consejero, en su comparecencia al inicio de la legislatura, indicó que se va a incrementar el peso de la salud pública dentro del sistema sanitario de Castilla y León, desarrollando tanto las facetas de prevención como la de la vigilancia de la salud pública, la salud medioambiental, la salud laboral y su relación y coordinación con la asistencia sanitaria.

El establecimiento de actuación en salud pública no es una tarea banal, ni sencilla, ni fácil, como usted lleva comprobando, ¿no? Viene definida por la urgencia de la actuación y por el aspecto donde se ponga el foco de la atención, por ejemplo, a la morbilidad o a la mortalidad derivada de una patología; y por eso, también, la importancia en salud pública de los programas de prevención y detección de ciertas enfermedades. Sí que nos gustaría que nos incidiera un poco en estos programas que llevan a cabo desde su Dirección General. También, y probablemente con más fuerza, se ve determinado por las características estructurales y funcionales de la salud pública, de las políticas no relacionadas directamente con la salud, pero que inciden en ella, y de las interacciones, sinergias y objetivos comunes de salud que pueden establecerse entre todas ellas.



Los problemas, las demandas y los retos de salud de la población evolucionan continuamente, como dije en mi primera intervención, y la salud pública debe ser capaz de adaptarse a esos objetivos: a los estilos de vida, a los entornos medioambientales, los económicos, los sociales, los culturales, educativos, también a los laborales y, por supuesto, los sanitarios, así como la seguridad alimentaria, que sin duda influye en la salud de las personas, como hemos podido ver.

La salud pública debe ser el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación también, por supuesto, de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de personas, tanto en el ámbito individual como en el ámbito colectivo, mediante, por supuesto, las acciones sanitarias que se lleven a cabo, sectoriales y transversales. Estas acciones deben responder a los principales problemas de salud de la población que requiere un abordaje integral, bien su... por su elevada prevalencia o por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social o económica.

La salud pública de esta Comunidad debe asentarse sobre la base del concepto “Una Salud”, que permita abordar la mejora de la salud humana en sus interrelaciones con el estado de otras personas, el mundo animal, el vegetal y el medio ambiente, en colaboración con la participación de todos los agentes implicados. No nos cabe ninguna duda que será así, porque también lo ha dicho el consejero. Y de nuevo queremos agradecerle su presencia en esta casa y le deseamos los mayores éxitos en su gestión, que ya en este tiempo lo ha demostrado. Gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez Martín. Para un turno de dúplica, tiene la palabra doña Sonia Tamames, por un tiempo máximo de cinco minutos.

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

Le agradezco sus buenos deseos y espero que así sea, porque los éxitos profesionales del equipo que conformamos la Dirección General de Salud Pública no son otra cosa que más y mejor salud para los castellanos y leoneses. Y no le quepa duda de que seguiremos en la vanguardia de la vacunación. De hecho, en materia de herpes zóster, por ponerle un ejemplo, acabamos de incorporar a nuestras prestaciones los últimos grupos de riesgo acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y puedo anunciar ya que en el año dos mil veinticuatro comenzaremos a vacunar a las personas que cumplan 80 años, siguiendo las recomendaciones de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones para la expansión de la vacunación frente a esta patología.

Pero, efectivamente, no nos quedamos ahí. Como ya se ha anunciado en esta casa, Castilla y León va a continuar incrementando también, por ejemplo, las enfermedades analizadas en la llamada “prueba del talón”, comenzando por la acidemia propi... propiónica, la acidemia metilmalónica y la tirosinemia tipo 1. Y, posteriormente, incorporaremos también la inmunodeficiencia combinada grave y la atrofia medular espinal. También, en el momento del nacimiento, mediante pulsioximetría, se realizará el cribado de cardiopatías congénitas con capacidad cianosante.



De nuevo, no solo estamos centrados en los niños, y, en los programas de cribado que usted me preguntaba, para detección precoz del cáncer, les recuerdo que, mientras la cartera básica del Sistema Nacional de Salud recomendaba el inicio de las mamografías a los 50 años, en Castilla y León se mantuvo en todo momento a los 45 años, ya que contábamos con la experiencia y los recursos apropiados para ello.

El cribado de cáncer de colon, que actualmente se ofrece hasta los 69 años, va a pasar a ofrecerse hasta los 74 años como reflejo de nuestro compromiso con el mejor estado de salud para nuestros mayores.

Otro gran reto para nosotros es la disminución de las resistencias antibióticas. En este escenario cobra especial importancia el enfoque “Una Salud” –que usted ha mencionado–, ya que no pueden separarse salud humana, animal y medioambiental. La Consejería de Sanidad se ha propuesto un ambicioso objetivo de reducción del uso de antibióticos en el entorno asistencial público del 7,5 % al final de la legislatura. Pero trabajamos en coordinación con otras Consejerías para que el abordaje de este problema sea integral.

El enfoque de “Una Salud” está presente en muchas otras actuaciones de nuestra Dirección General, como no puede ser de otra manera, como los programas de vigilancia entomológica de garrapatas, que son históricos en nuestra Comunidad, y el estudio de presencia de mosquito tigre en nuestra Comunidad, que es algo novedoso, porque hasta ahora, afortunadamente, no teníamos constancia de este problema.

En materia de salud ambiental, le puedo decir que somos pioneros en análisis, por ejemplo, de presencia de... de radón en edificios. Ofrecemos también, desde el punto de vista de la salud ambiental, a todos los alérgicos al polen una información puntual y precisa de la presencia de alérgenos en nuestra Comunidad, y estamos incorporando y entrenando lectores basados en reconocimiento de patrones mediante inteligencia artificial, en colaboración con la Universidad de León, para mejorar este servicio a la población.

En materia de seguridad alimentaria, damos soporte a la importantísima industria alimentaria de nuestra Comunidad, colaborando con ellos en las auditorías que reciben nuestros operadores y adaptando nuestra cualificación y certificación para permitirles a ellos alcanzar los mercados más exigentes.

En definitiva, señorías, a pesar de ser uno de los campos más desconocidos de nuestra sanidad, les puedo asegurar que Castilla y León se puede sentir segura y orgullosa de su salud pública y de los profesionales que la hacen posible.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Bueno, pues agradeciendo nuevamente su presencia y su comparecencia en esta... en esta Comisión de Sanidad, agradeciendo la explicación y congratulándonos de todas esas nuevas medidas que tienen pensado poner en marcha, pues nada, gracias a todos ustedes por su presencia. Y levantamos la sesión.

[Se levanta la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos].