



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

**Año 2009**

**IX Legislatura**

**Núm. 336**

---

## SANIDAD Y CONSUMO

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO**

**Sesión núm. 17 (extraordinaria)**

**celebrada el lunes 27 de julio de 2009**

---

Página

### **ORDEN DEL DÍA:**

**Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Política Social (Jiménez García-Herrera), para informar sobre las medidas que el Gobierno tiene previsto adoptar en relación a la situación generada por la gripe A H1N1 en nuestro país. A petición propia. (Número de expediente 214/000098.)** .....

**2**

### **Se abre la sesión a las cuatro y treinta minutos de la tarde.**

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Señorías, señora ministra de Sanidad y Política Social, bienvenidos a la Comisión de Sanidad y Consumo. Como saben ustedes, vamos a substanciar la comparecencia de la ministra de Sanidad y Política Social en relación con las medidas que el Gobierno tiene previsto adoptar con respecto a la situación generada por la gripe A H1N1 en nuestro país. Esta comparecencia es a petición propia. Si bien algún grupo parlamentario ha anunciado la petición, lo que existe encima de la mesa es una comparecencia a petición propia y por tanto seguiremos el procedimiento de una comparecencia solicitada por el Gobierno, es decir de menor a mayor. Además, como es ya la tercera comparecencia monográfica sobre la gripe A H1N1, el criterio será establecer unos tiempos acotados a lo que dice el Reglamento de la Cámara, que como ustedes saben son diez minutos por cada grupo parlamentario.

Vamos a iniciar la comparecencia no sin antes recordar a los grupos parlamentarios la importancia de la misma y el hecho de que ante esta pandemia, calificada de moderada por parte de la Organización Mundial de la Salud, en grado 6, hayamos tenido un alto grado de información. No hay más que ver que estamos en la tercera comparecencia monográfica, que hemos realizado recientemente una reunión informal con los grupos parlamentarios con fecha 9 de julio y que ha destacado en esta pandemia, por una parte, la respuesta coordinada de las comunidades autónomas y la Administración del Estado y, por otra, la unidad política parlamentaria. Estoy convencido de que esta nueva comparecencia va a seguir avanzando en esas líneas que se han demostrado tan útiles frente a la nueva gripe.

Muchas gracias, señores diputados y señoras diputadas, por su presencia. Sin más, tiene la palabra la ministra de Sanidad y Política Social, doña Trinidad Jiménez.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): Señorías, quiero en primer lugar agradecer la disposición de los miembros de la Comisión de Sanidad y Consumo, de sus portavoces y de su presidente para reunirse en sesión extraordinaria esta misma tarde y facilitar una vez más mi comparecencia. Mi agradecimiento va también al Grupo Popular por solicitarla y al resto de portavoces por mostrar su acuerdo con la misma.

Desde finales del pasado mes de abril, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró la alerta global de salud pública ante la aparición de la nueva gripe A H1N1, esta —como decía el presidente— es la tercera ocasión en que solicito comparecer para informarles sobre las medidas que el Gobierno está tomando y tiene previsto adoptar en relación con la situación generada por esta gripe en nuestro país. Además de

haberme comprometido a ello, considero esencial que las principales fuerzas políticas aquí representadas dispongan en todo momento de una información actualizada y fidedigna, como ya he mencionado en alguna otra ocasión. Creo sinceramente que el marco de esta Comisión, en el que hemos conseguido generar un espacio de trabajo común, más allá de nuestras lógicas discrepancias políticas, un lugar basado en la confianza y en la responsabilidad, nos ha permitido ir sumando, trabajando conjuntamente y así, por un lado, hemos logrado obtener una mayor eficacia de las medidas que desde el Gobierno hemos ido adoptando y, por otro, también hemos conseguido, y hemos contribuido a transmitirlo a los ciudadanos, un mensaje de tranquilidad, un mensaje necesario de seguridad y confianza en las autoridades sanitarias. Por todo ello, por el apoyo, por el respaldo, por la colaboración que me han mostrado a lo largo de todas estas semanas, quiero también expresar mi agradecimiento a todos los grupos parlamentarios, al tiempo que quisiera informarles de que acudiré al Senado en el próximo mes de septiembre para dar cuenta sobre la actuaciones que hoy nos ocupan aquí en esta Cámara y sobre los resultados del próximo consejo interterritorial extraordinario que convocaremos para el día 31 de agosto.

Señorías, en las últimas semanas la preocupación sobre la evolución de la nueva gripe tanto en España como a nivel internacional se ha visto incrementada de una manera notable, en parte porque el nivel de contagio —era previsible— es cada vez mayor, si bien es cierto que la práctica totalidad de los afectados hasta ahora presentan cuadros leves con una evolución favorable, curándose de la enfermedad en unos pocos días. No obstante hay que señalar que los grupos de población más afectados con cuadros graves son adolescentes y adultos jóvenes, a diferencia de lo que ocurre en la gripe estacional, y en un porcentaje reseñable de los casos son pacientes que no presentan patologías de base. A día de hoy tenemos 19 casos graves de personas ingresadas en la UCI desde el pasado mes de junio, de ellos 3 en Cataluña y Navarra, 2 en Andalucía, País Vasco, Comunidad Valenciana y Madrid, respectivamente, y uno en Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia y Baleares, respectivamente, los cuales son graves pero permanecen estables dentro de esta gravedad. Quiero señalar, porque creo que también es un dato importante, que ya han sido dados de alta de UCI y pasado a planta otros 16 pacientes que también estaban muy graves. También hay que decir que comienza a producirse, motivo por el cual hay quizá una mayor atención, un mayor número de fallecimientos, 35 en total en la Unión Europea, de los cuales 29 han tenido lugar en Reino Unido y 6 en España. Esta misma mañana hemos conocido el último caso de fallecimiento en nuestro país. Todo ello confirma que el virus, como venimos conociendo, se encuentra ampliamente difundido en nuestra población, con diversos grados de penetración en las distintas comunidades autónomas, y también está difundido ampliamente por el resto del

mundo. Se han reportado —pero no todos los casos reportados oficialmente son los existentes— 140.000 casos en unos ciento sesenta países, con un total de 956 defunciones, teniendo en cuenta que hace apenas una semana el número de defunciones era de 432.

Quiero informarles de que en la actualidad, tras la decisión del último pleno del consejo interterritorial del día 22 de julio, de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades internacionales, hemos dejado de contabilizar los casos confirmados en su totalidad. En esta fase, siguiendo, insisto, las recomendaciones de la OMS, para conocer las tasas de incidencia, ya no es necesario hacer la prueba de laboratorio, es decir, hacer prueba a todas y cada una de las personas que llegan con un posible contagio del virus de la gripe A H1N1. Basta con seguir los resultados de los muestreos por parte de los médicos centinela —los médicos de atención primaria— y también realizar el seguimiento de aquellos casos graves que ingresen en hospitales; sin embargo quiero aclarar que los pacientes son asistidos y tratados con los criterios ya definidos para la gripe A H1N1.

Es evidente que la situación actual tanto a nivel nacional como internacional hace imposible la contención de la extensión del virus. Así lo han reconocido todas las organizaciones internacionales subrayando que el esfuerzo debe concentrarse sobre todo en la mitigación del impacto. Ahí van a ir dirigidos todos nuestros esfuerzos, toda la vigilancia epidemiológica y todo nuestro seguimiento clínico, a la vigilancia de los casos. Se trata de reducir el daño que la gripe pueda causar tanto en términos sanitarios, extremando, como decía antes, la vigilancia epidemiológica sobre todo en aquellos grupos definidos como grupos de riesgo, como también en otros ámbitos sociales y económicos que no debemos descartar. Precisamente en estas últimas semanas he tenido la oportunidad de asistir a algunas reuniones de carácter internacional en las que hemos podido constatar también esta información con otros países que manifiestan el mismo tipo de preocupación, el mismo tipo de interrogantes y el mismo deseo de poner en común la información para adoptar una estrategia común.

A principios de este mes de julio se celebró en México una interesante reunión con la participación de autoridades sanitarias de los países con mayor incidencia de la gripe. De hecho esta reunión estaba organizada inicialmente por la Organización Mundial de la Salud, por México, Canadá y Estados Unidos con el fin de compartir e intercambiar experiencias en la gestión de esta crisis global de salud pública. La directora general de la OMS, doctora Margaret Chan, asistió también a este encuentro de alto nivel y nos ofreció, no solo públicamente sino a puerta cerrada, su visión sobre la situación transmitiéndonos, cómo no, su preocupación por la evolución de la pandemia. Asimismo, los pasados 6 y 7 de julio, se celebró un consejo de ministros de Sanidad de la Unión Europea, un consejo informal, bajo Presidencia sueca, donde todos los Estados miembros tuvimos

la ocasión de reflexionar juntos y compartir experiencias de actuación frente a la gripe A. En esa reunión, como ocurrió en Cancún, se pudo constatar la preocupación compartida por la evolución de la epidemia al tiempo que intercambiamos puntos de vista sobre los procesos de adquisición y disponibilidad de las vacunas de cara al próximo otoño —eso es algo que formó parte in extenso a lo largo de nuestras reuniones—. Sobre esta cuestión quiero señalarles que España propuso elaborar una estrategia común europea frente a la gripe A. Creemos que disponer de criterios comunes y coordinados nos permitirá afrontar mejor la gestión de esta crisis de salud pública y adoptar medidas eficaces y proporcionadas que cuenten sobre todo con la confianza de la población. Tenemos que combinar las medidas de salud pública con medidas para generar confianza hacia la población. Por ello, España propuso definir criterios comunes para la adquisición de vacunas y para la definición de los grupos de población de riesgo que prioritariamente deban recibir vacuna una vez estas estén disponibles. También pudimos apreciar una preocupación común en torno a la evolución de la epidemia, no solamente, insisto, desde el punto de vista sanitario sino la evolución desde el punto de vista de preocupación ciudadana. Algunos países, en especial Reino Unido, han trasladado a la opinión pública previsiones preocupantes que llevarían a la necesidad de tener prevista una respuesta de magnitud relevante desde los servicios sanitarios. Posiciones como esta tienen, lógicamente, una incidencia en la preocupación ciudadana y hemos de prever respuestas comunes, puesto que todos los países y todos los ciudadanos disponemos de una información en tiempo real sobre cómo evoluciona la epidemia en cada una de nuestras sociedades; por tanto, hay un reflejo permanente que los ciudadanos están tratando de observar.

Precisamente, en las dos últimas semanas hemos podido constatar que se ha producido un cambio cualitativo en la percepción social de la enfermedad. La explicación de ello se debe a factores que he mencionado con anterioridad, como la extensión de la pandemia o el conocimiento de nuevos casos de fallecimientos tanto en España como en otros países, sobre todo cuando se trata de personas que son jóvenes y que incluso no tienen antecedentes de patologías previas. Además, como les decía, existen brotes epidémicos en varias comunidades autónomas que están afectando a jóvenes y niños que participan en campamentos de verano, donde existe una mayor capacidad de contagio, y de igual forma estamos conociendo casos de estudiantes o veraneantes españoles que en otros países también se ven afectados por la gripe A y tenemos información de estos sucesos —de ahí que se incremente la preocupación ciudadana— a través de los medios de comunicación y de nuestras embajadas. Por supuesto, quiero hacer una referencia —porque también ha influido— al impacto dramático del caso del bebé Ryan y su madre Dalila. En fin, todos estos factores constituyen un conjunto de elementos que han incremen-

tado la atención de los medios de comunicación en torno a la situación actual y la evolución futura de la epidemia y que vienen a sumarse a la preocupación general que ya existe entre las autoridades sanitarias internacionales y, por supuesto, nacionales.

Señorías, frente a esta situación de alerta global, el Gobierno está enfrentando esta crisis desde el primer momento a partir de unos principios rectores que ya conocen pero que me voy a permitir reiterarles. En primer lugar, está el alineamiento de nuestras decisiones con las directrices técnicas de la Organización Mundial de la Salud y de los órganos de la Unión Europea. En segundo lugar, con el liderazgo y la coordinación institucional permanente con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas, estamos haciendo un enorme esfuerzo en desarrollar una respuesta única y común basada en el acuerdo, lo cual contribuye de una manera decisiva a reforzar la credibilidad social de las medidas adoptadas en cada momento. Además, a lo largo de esta crisis, en España hemos sido capaces de reaccionar de manera inmediata y de anticipar muchas de las medidas que han sido posteriormente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. En tercer lugar, tenemos una permanente coordinación con los sectores científicos y profesionales, dado que son finalmente los profesionales sanitarios quienes han de aplicar las medidas y estas tienen que estar basadas en todo momento en las evidencias científicas disponibles. Quiero recordar que después de trece semanas de permanencia del virus en nuestra sociedad hay todavía algunos interrogantes a los que expertos y científicos están tratando de dar respuesta y de determinar. En cuarto lugar, estamos desarrollando desde el primer momento una política de transparencia y rigor en la transmisión de la información a la sociedad, todo ello en un contexto de amplia accesibilidad de los medios a todos los altos cargos del ministerio. Quiero resaltar también que, además de la coordinación con los responsables sanitarios de las comunidades autónomas, se ha buscado el acuerdo con las distintas fuerzas políticas en el marco de este Parlamento. Como ya he hecho en numerosas ocasiones, quiero reconocer expresamente una vez más el esfuerzo conjunto de todos para actuar de esta manera rápida y coordinada; en especial, como decía al principio, el trabajo con las comunidades autónomas ha sido un trabajo de calidad, un trabajo en el que la coordinación y la cohesión han sido señas de identidad claras contribuyendo decisivamente a dar una mayor seguridad y tranquilidad a los ciudadanos. También deseo subrayar que esta respuesta rápida y coordinada ha sido posible porque disponemos de un Sistema Nacional de Salud público y universal que está situado entre los primeros puestos del mundo y muy especialmente quiero agradecer aquí a todos los profesionales sanitarios su excelente labor. La coordinación, la cohesión y la excelencia de nuestro Sistema Nacional de Salud es lo que nos está permitiendo agilidad en la respuesta y mayor eficacia en la implantación de actuaciones de manera coordinada con las comunidades

autónomas y, desde luego, gracias a los profesionales sanitarios, porque si no fuera por su dedicación, por su compromiso y por su permanente y continuada actividad, sería imposible que pudiéramos desarrollar en definitiva dichas medidas.

En fin, como saben, desde el primer momento en que recibimos las comunicaciones de la Organización Mundial de la Salud el pasado 23 de abril, el Gobierno tomó la decisión de activar inmediatamente el Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe que, como todos ustedes conocen, fue aprobado durante la crisis de la gripe aviar. Desde entonces, señorías, desde el principio, el contacto y el intercambio de información con las comunidades autónomas ha sido total y permanente, bien a través de las reuniones que ha mantenido periódicamente la Comisión de Salud Pública, bien a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que, como decía su presidente, ha estado reunido en tres ocasiones de manera extraordinaria para abordar este asunto monográficamente, aunque ya hubo también un consejo interterritorial ordinario celebrado el día 3 de junio que abordó también esta cuestión. De la misma manera, el contacto y el intercambio de información con el resto de administraciones públicas implicadas ha sido total y permanente, sobre todo a través del Comité ejecutivo nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe, pero también a través de otros mecanismos puestos en marcha que se reúnen prácticamente a diario como el comité científico, el subcomité de vacunas y antivirales, el subcomité de vigilancia y el subcomité de comunicaciones.

Pues bien, señorías, teniendo en cuenta este intenso marco previo de trabajo, quiero informarles de las medidas adoptadas la pasada semana por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre todo la revisión y actualización de nuestra estrategia en previsión de la evolución futura de la enfermedad hacia una hipotética mayor incidencia de casos. En primer lugar, revisamos los planes de respuesta asistencial de cada una de las comunidades autónomas, los cuales obedecen a un conjunto de criterios básicos y comunes compartidos por todos. Se trata de asegurar que el Sistema Nacional de Salud está preparado y que dispone de planes de contingencia ya elaborados y a punto para cualquier escenario de futuro —repito, cualquier escenario de futuro— que se nos pueda plantear; incluso —hemos informado así a las comunidades autónomas—, si fuera necesario, tener la posibilidad de activarlos en el mes de agosto en previsión, lógicamente, de un mayor número de contagios y, por tanto, de una mayor presión asistencial a la que necesariamente tendremos que hacer frente. Además, decidimos incorporar un procedimiento de evaluación para verificar que todos los centros sanitarios disponen de ese plan de respuesta adaptado a sus circunstancias con una revisión periódica de la capacidad de respuesta en cada nivel asistencial mediante un sistema de información que permitirá cuantificar los casos

ingresados. Aquí también está incluida la necesidad de determinado material sanitario.

En segundo lugar, revisamos nuestra capacidad de respuesta en materia de vacunación y de utilización de antivirales. En este sentido les informo de que el consejo interterritorial ha ratificado los criterios de adquisición de vacunas que en su día adoptó de forma unánime la Comisión de Salud Pública sobre la base de criterios epidemiológicos, esto es, hemos acordado adquirir vacunas para dar cobertura hasta un 40 por ciento de la población española. El 30 por ciento es el resultado de los criterios de aplicación de cobertura determinados en la Comisión de Salud Pública y el 10 por ciento restante es porque el Gobierno decidió la adquisición complementaria de vacunas para ese 10 por ciento de la población y así contribuir a nuestra reserva estratégica, también a disposición del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, hemos procedido a la adquisición de en torno a 37 millones de dosis teniendo en cuenta que serán necesarias dos dosis por persona vacunada. Dispondremos de la vacuna en otoño, al mismo tiempo que el resto de los grandes países de la Unión Europea. Por otro lado, como he mencionado anteriormente, en el Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea celebrado hace un par de semanas en Suecia, se anunció el inicio de los trabajos para definir los grupos de riesgo que serán objeto de una estrategia de vacunación. A lo largo del mes de agosto y septiembre trabajaremos, pues, con la Presidencia sueca de la Unión Europea para definir de manera conjunta las estrategias a desarrollar en Europa. En octubre habrá un nuevo consejo de ministros extraordinario para tratar de esos asuntos y dejar fijada esa primera inclusión de grupos de riesgo.

Quiero subrayar que el criterio del Gobierno es asegurar la vacunación a todas las personas incluidas en los grupos diana que surjan de las recomendaciones de las autoridades sanitarias de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea. En todo caso, puedo anticiparles que es más que probable que serán objeto de cobertura vacunal por parte del Sistema Nacional de Salud, en primer lugar, los trabajadores sanitarios y de otros servicios esenciales básicos; en segundo lugar, las mujeres embarazadas; en tercer lugar, los niños, muy probablemente hasta los 14 años, que es la edad pediátrica establecida, y, por último, todas las personas afectadas con patologías crónicas severas como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias como asma o EPOC, diabetes, insuficiencia renal o pacientes inmunodeprimidos en general, en todos los casos. Hemos conocido que la obesidad es también un factor de riesgo, por tanto, estaría también aquí incluido. Les reitero que ese es el trabajo que el Ministerio de Sanidad viene desarrollando en colaboración con las comunidades autónomas, en colaboración con los expertos nacionales y en colaboración con los expertos internacionales para identificar cuanto antes a quién tendrá que ir dirigida esa vacuna. Una vez conozcamos las recomendaciones que las autoridades realicen de

manera definitiva tanto en el marco de la OMS como en el marco de la Unión Europea en relación con los grupos de población que deben ser vacunados, el Gobierno estará en disposición de atenderlas. En otras palabras, quiero que tengan la completa seguridad de que todas las personas, fundamentalmente estas que les acabo de enumerar, que lo necesiten tendrán la vacuna; por estar incluidas en la población de riesgo podrán en España acceder a ella. Y si se ampliaran los grupos de riesgo, también se ampliaría la cobertura vacunal. Tengan la completa seguridad de que todos aquellos que lo necesiten tendrán la vacuna.

También decidimos en el pasado pleno del consejo interterritorial que la Comisión de Salud Pública proceda a definir la estrategia de vacunación para la gripe estacional y el calendario de inicio y desarrollo para que sea común en toda España. Hemos decidido que sea así y se va a ir abordando en las próximas semanas. Será la Comisión de Salud Pública la responsable de fijar el calendario vacunal para la gripe estacional, todo ello en aras de ofrecer una mejor coordinación y una mejor ordenación para la vacuna pandémica cuando la tengamos disponible. De igual forma, revisamos en esta reunión nuestra estrategia relativa a los antivirales. Los antivirales desde luego continúan siendo una herramienta terapéutica muy eficaz, en especial si se administran dentro de las primeras cuarenta y ocho horas desde el inicio de la enfermedad. En este sentido, comuniqué a las consejeras y consejeros de las comunidades autónomas la decisión del Gobierno de incrementar nuestra reserva estratégica de antivirales, de tal forma que en los próximos días —menos días ya— dispondremos de 2 millones de tratamientos en cápsula y en los meses siguientes de otros 3.400.000 tratamientos, aumentando así nuestra reserva estratégica de manera relevante. Incrementamos la reserva estratégica de antivirales casi en un 50 por ciento. Pretendemos así asegurar a las comunidades autónomas el apoyo del Gobierno de España en el caso de que ello fuera necesario.

En tercer lugar, abordamos la iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social para elaborar una gran acción informativa dirigida a los ciudadanos. En nuestras comparecencias y en nuestras intervenciones públicas hemos tratado de transmitir a la ciudadanía consejos básicos, mínimos, para reaccionar frente a la enfermedad. Hemos tratado de ofrecer la mayor información disponible, pero hemos creído oportuno que a lo largo de los meses de agosto y septiembre se haga una campaña institucional en coordinación con las comunidades autónomas. En esta campaña, como decía, incorporaremos un conjunto de consejos preventivos eficaces dirigidos a la población general. Para una primera fase nuestra previsión es que en los meses de agosto y septiembre podamos trasladar una información inmediata a la ciudadanía sobre las características de la enfermedad y esas medidas de prevención que pueden adoptarse, como lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, taparse la boca y la nariz al estornudar o toser, a

ser posible con un pañuelo desechable, contactar con los servicios sanitarios, normalmente con el médico de cabecera, si comienzan los síntomas de gripe, o guardar reposo en casa si ya se ha contraído la enfermedad y siguiendo las recomendaciones de los médicos. Para ello prevemos emplear básicamente elementos gráficos en esta fase de información, como carteles, folletos, adaptaciones a prensa, y en el exterior: vallas y transportes, así como también en radio, televisión e Internet en una segunda fase de la campaña; esto en lugares públicos, donde haya una mayor afluencia de personas.

Finalmente y en cuarto lugar, en el consejo interterritorial debatimos las medidas para minimizar el impacto social y económico de la pandemia. En esta línea, estamos ultimando —está ya prácticamente terminado—, de acuerdo con la CEOE, UGT y CCOO, una guía común para las empresas que las permita, por un lado, desarrollar planes de contingencia para proteger a los profesionales y a los trabajadores en el caso de que haya un incremento del contagio y también para asegurar la producción de bienes y servicios, para mantener la producción, y, por otro, recibir puntualmente la información sobre la evolución epidemiológica. Así podremos planificar mejor las acciones oportunas de reducción del impacto sanitario social y económico. Esta misma semana vamos a tener ocasión de presentarlo con los agentes sociales a todas las empresas. Era algo que se nos venía demandando. Teniendo en cuenta que cada actividad productiva puede tener una singularidad, hemos elaborado una guía marco y estamos preparados para, en caso de que alguna empresa necesite recomendaciones particulares, hacer el asesoramiento necesario cuando así se nos solicite.

Señorías, quiero informarles también de que durante estas semanas estivales vamos a mantener igualmente un intenso calendario de actividad y de reuniones. Tras la convocatoria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el día 22, para asegurar la preparación de nuestros servicios de cara a las próximas semanas, y especialmente en otoño, hemos decidido también convocar para el próximo día 14 de agosto el Comité ejecutivo nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe, para revisar y poner a punto todas las acciones previstas antes del inicio del otoño. Son las administraciones públicas las que se van a encargar, además de poner en marcha los planes de contingencia, de los sectores públicos y, por tanto, consideramos muy relevante que podamos intercambiar impresiones para la puesta en marcha de los mismos. Se trata de actualizar los planes de contingencia que afectan a los servicios públicos básicos esenciales de nuestro país, pero, además, la Comisión de Salud Pública se seguirá reuniendo semanalmente para hacer una revisión exhaustiva de la situación y planificar las acciones para los próximos meses. A nadie se le oculta que estamos en un momento crítico de la evolución de la enfermedad, estamos conociendo mucha información en estas últimas semanas. Por

tanto, la información que tengamos en las próximas cuatro semanas también nos va a determinar los planes de acción que tengamos preparados para el otoño. Al mismo tiempo, se celebrarán reuniones del subcomité de respuesta a la emergencia, que estará especialmente activo para garantizar el buen funcionamiento y planificación de los servicios sanitarios. Esto se hace de una manera coordinada permanente con las comunidades autónomas, que son, en definitiva, las que tienen que gestionar los servicios sanitarios.

Por último, el día 31 de agosto —como he informado anteriormente—, celebraremos una nueva sesión extraordinaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este tipo de reuniones con carácter periódico se ha comprobado por parte de quienes somos miembros del mismo que son extraordinariamente útiles y eficaces —insisto—, porque la enfermedad va evolucionando de una manera rápida y nos permite intercambiar información de manera permanente, para que nuestra capacidad de respuesta esté en todo momento definida y a punto.

En definitiva, señorías, a día de hoy seguimos en alerta, sin bajar la guardia, trabajando para anticipar nuevos escenarios, que más adelante nos ayudarán en la toma de decisiones y nos permitirán asegurar una respuesta eficaz por parte del Sistema Nacional de Salud. Seguimos activos y trabajando con todo rigor. Además, mantenemos el objetivo estratégico de seguir informando puntualmente y de hacerlo con transparencia, pero también sin alarmismo, con respuestas que sean en todo momento proporcionadas a la situación epidemiológica, porque se trata de ofrecer seguridad a los ciudadanos y respuestas sanitarias basadas en las evidencias disponibles.

Insisto, es necesario trasladar entre todos un mensaje de tranquilidad a la ciudadanía. No tenemos que cambiar nuestros hábitos de vida, no hay motivos para la alarma social. Las autoridades sanitarias estamos vigilantes y atentas día a día y estamos preparados para cualquier eventualidad. Somos conscientes de que nuestra máxima responsabilidad es la protección de la salud de nuestros ciudadanos. Reitero un mensaje de confianza en nuestro Sistema Nacional de Salud y les invito a mantener este ámbito parlamentario de trabajo en común, que tan buenos resultados nos ha ofrecido hasta ahora, permitiéndonos reforzar así la credibilidad en la toma de decisiones, en las medidas adoptadas y, por tanto, credibilidad para garantizar la protección de la salud de los ciudadanos y también su máxima tranquilidad.

Señorías, estoy a su disposición para ampliar la información o para contestar a las preguntas que consideren importantes, así como también recibir todas aquellas sugerencias que quieran hacerme llegar.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación tienen la palabra los grupos parlamentarios, de menor a mayor. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, doña Uxue Barkos.

La señora **BARKOS BERRUEZO**: En un día como hoy, en nombre del Grupo Parlamentario Mixto y de todas las formaciones que conformamos el mismo, queremos dar el pésame por todas y cada una de las víctimas que se han producido con ocasión de este virus y muy especialmente por la última de ellas; conocíamos la noticia a primera hora de la tarde del fallecimiento de una última persona, un hombre en Valencia. Por tanto, queremos dar el pésame a todas las familias y muy especialmente a la familia de esta última víctima mortal.

En segundo lugar, quiero agradecer y saludar la comparecencia de la ministra. Desde Nafarroa-Bai hemos defendido en multitud de ocasiones a lo largo de estas últimas semanas —pocas, pero intensas—, la dirección que realiza del ministerio la señora Jiménez, la política informativa que se ha producido con respecto a esta crisis —creo que la podemos llamar así sin mayor vocación de crear alarma en absoluto— a la hora de atender la situación con todas las herramientas necesarias y, por tanto, también con la de acometer la situación en toda su crudeza. Hemos saludado la política informativa que se ha producido y saludamos también esta comparecencia. Pero he de decir que hoy esperábamos algo más con respecto a la información en torno a medidas, si así fuera necesario, que nos permitieran ir dibujando un camino, ir previendo cuál va a ser el arranque de la vida laboral y educacional —colegios— a lo largo de las próximas semanas y del próximo mes, sobre las medidas nuevas de las que pudiéramos tener hoy noticia —así lo habíamos entendido en esta Comisión— de un cierto cambio en el rumbo de lo que ha sido hasta ahora no tanto la política comunicativa como el hecho comunicativo en sí y, por tanto, de los datos que se fueran dando a conocer.

¿Por qué lo digo? Mire, ministra, nos ha dado hoy un dato que resulta absolutamente expresivo de lo que esta crisis epidemiológica o pandémica tiene en estos momentos en términos numéricos y su capacidad de expansión. Nos daba un dato al comenzar la sesión: En estos momentos existen varias personas ingresadas en situación de gravedad como consecuencia de la gripe A. Fíjese en el dato. A la cabeza Cataluña y Navarra. Tres personas en Cataluña y tres personas en Navarra. No se trata tanto de atender al dato local como de lo que los datos nos están dando en términos locales para hacer una reflexión con vocación universal y, por tanto, para enfrentarnos a la situación. En Cataluña, con un 16 por ciento de la población del conjunto del Estado existen en estos momentos tres personas ingresadas con carácter grave como consecuencia de la gripe A. En Navarra, con el 1,4 por ciento de la población del conjunto del Estado, otras tres.

¿Cuál es la reflexión que debemos realizar, ya no desde Nafarroa-Bai, porque aquí no existen criterios partidarios? Que se han producido circunstancias sociales que pueden explicar esta situación. Preveíamos —y así lo habíamos hablado en la última Comisión en esta Cámara— que el verano, la época estival, sería época de

no especial riesgo. Se producían circunstancias que podían ayudar a que la expansión de la enfermedad se pudiera ver con un tempo o con un lapso que nos permitiera encarar las actuaciones necesarias con mayor serenidad, y nos encontramos con que algunas de las circunstancias de nuestro propio ámbito social y también cultural, en este caso —voy a reseñarlo— fiestas patronales, nos han producido una concentración de personas y, por tanto, una posibilidad de multiplicar en algunas zonas de manera alarmante pero expresiva —y por tanto hay que tenerlo en cuenta— el contagio. Decía ahora que daba el último dato la señora ministra: a la cabeza, tres personas graves ingresadas en Cataluña y otras tres en Navarra; 16 por ciento de la población y 1,4 por ciento de la población. Solo el dato es de una expresividad alarmante, pero puedo seguir diciéndolo: de los 1.500 casos, aproximadamente, que se han detectado oficialmente en el conjunto del Estado, más de 300, cerca del 30 por ciento, se producen en Navarra. Y esto se ha producido a una semana de una concentración humana, como son las fiestas de San Fermín, lo que explica —no habría otra razón— esta situación. Por tanto, me pregunto: ¿Preveíamos dibujar un escenario en el que acometiéramos medidas para contener los contagios de cara a septiembre? Nos dábamos un cierto margen en la época y la temporada estival a la hora de acometer medidas de una mayor envergadura, pero los datos nos están diciendo de una manera machacona y contundente, cuando nos informaba la ministra que se producía ese Consejo Europeo el 6 y 7 de julio, que las medidas de cara a octubre y noviembre teníamos que estar tomándolas ya, con la especificidad de nuestras propias circunstancias sociales en este caso. Quería hacerle una pregunta a la ministra. Vuelvo a repetir que es punta de iceberg, no digo que no, pero con datos que son absolutamente contundentes si miramos a la Comunidad Foral de Navarra. ¿Se tomaron medidas de prevención para un caso como el de los sanfermines, que me parece, como digo, de una expresividad importante? Si fuera así, si se tomaron medidas que se recomendaron a las autoridades competentes, en este caso autonómica y local, ¿qué se llegó a realizar y que nos puede decir el ministerio al respecto? Y si no fue así, si el ministerio y las comunidades autónomas no llegaron a tomar medidas en consideración para hacer frente a situaciones como esta, ¿hay algún plan previsto para los próximos meses? Pero es que en verano —lo ha citado usted también, ministra— hemos conocido que el contagio entre menores se produce de forma muy extensa, en una convivencia muy similar a la escolar como son las colonias veraniegas. Hemos conocido que se agrupaban casos y que, por tanto, nos dan a conocer cómo se produce ese contagio entre menores, en un tipo de convivencia muy similar a la escolar, a lo largo de estas primeras semanas de verano. ¿Se tomó alguna medida concreta en el Consejo Interterritorial de Salud o, previamente incluso, en comunicación coordinada? Si no se ha tomado, ¿se está tomando ya? En cualquier caso, ¿se prevé algún horizonte de actuación

con respecto al calendario escolar en la primera semana de septiembre?, porque vuelvo a repetir que los datos son más que expresivos.

Lo que sí sabemos —nos lo acaba de reseñar la ministra— es que el ministerio está elaborando, si no lo ha elaborado ya, un plan para contener la expansión de la gripe A en las empresas. Me gustaría, más allá de lo que haga a lo largo de esta semana, que hoy pudiera adelantarnos algo de ese diálogo social, que espero que esta vez sea más efectivo que en algún otro ámbito —lo deseo de corazón—. En cualquier caso, poco margen tenemos aquí más allá de la efectividad del acuerdo para no permitir que esta circunstancia de crisis pueda reseñar mayores males a la situación económica. Me gustaría, ministra, que nos adelantara si hay algún tipo de consenso o actuaciones que se estén preparando con respecto a las empresas de cara a que el inicio del curso laboral se haga también con total normalidad en septiembre con respecto a esta cuestión.

Respecto a los grupos de riesgo y a las vacunas, hemos tenido información cumplida. Ha habido una afirmación absolutamente contundente, ministra, y con ella me quedo: las personas que necesiten la vacuna la tendrán. Por tanto, entiendo que la afirmación está respaldada, más allá de las sonrisas —no sé si escépticas— de algún miembro del Grupo Parlamentario Popular. Reitero que me quedo con la afirmación de la ministra en el «Diario de Sesiones» de que todas aquellas personas que la necesiten tendrán la vacuna.

Por último, conocíamos ayer, en un domingo de finales de julio, el ofrecimiento del sector farmacéutico de colaboración con las autoridades sanitarias para informar a la población, a la ciudadanía en general, es decir, ser como una correa de transmisión de información con respecto a esta pandemia, un primer eslabón en la cadena de información. Esto es lo que quiso entender esta portavoz, pero tampoco me quedó muy claro. Vuelvo a repetir que hay informaciones en un día determinado que resultan más difíciles de seguir. Me gustaría conocer si ha habido ya algún contacto con las autoridades sanitarias, con el ministerio o con comunidades autónomas y en qué términos se produce esta colaboración expresa.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds tiene la palabra el señor Canet.

El señor **CANET I COMA**: Señora ministra, en primer lugar, quiero mostrar nuestra solidaridad con las víctimas. En cuanto a su comparecencia, nosotros no la hubiéramos pedido. Estábamos convencidos, y lo seguimos estando, de que ha habido coordinación con las comunidades autónomas, casi diríamos que ha habido un alud informativo después de las reuniones del Consejo Interterritorial de Salud. La información ha circulado y usted ha cumplido con su obligación de coordinar. En

ese sentido, aunque no hayamos pedido su comparecencia y no la consideremos urgente, se la agradecemos, porque, como usted ha dicho al inicio de su intervención, con cada nuevo dato hay una preocupación más. La ciudadanía se preocupa y por tanto está bien que tengamos hoy esta comparecencia.

Como ha dicho antes la portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, usted ha dado muchas garantías. Evidentemente, hay que quedarse con esas garantías. La confianza es fundamental en esta situación. Si confiamos en la efectividad de las medidas, también es importante que confiemos en la capacidad de la ministra de cumplir con los diferentes aspectos que ha ido garantizando en su intervención.

Usted se ha referido a la mayoría de dudas que tenía planteadas, en algunos casos las ha respondido, pero no está de más que repase algunas al hilo de lo que se ha comentado antes, que en mi comunidad autónoma se ha dado una situación de mayor preocupación al menos numéricamente, aunque la portavoz anterior ha comparado las cifras de población. El primer elemento que le quiero plantear es la previsión social, no médica, en este caso. Usted ha dado garantías de que se va a resistir bien la presión asistencial. Seguramente esta es una de las cosas que más preocupan. ¿Estarán realmente preparados los centros de atención primaria? Hasta ahora lo están demostrando, pero ¿lo estarán ante posibles contingencias?, porque la evolución es muy difícil de prever. ¿Estarán preparadas las urgencias de los hospitales? Esa es una preocupación que existe entre la ciudadanía. Esa campaña informativa de la que usted ha hablado hará bien en incidir en ese aspecto, en garantizar que esa presión no va a desbordar a los profesionales y al sistema. Hablaba usted también del impacto en las bajas laborales en las empresas, en los centros educativos. Es importante que esos protocolos estén bien asumidos en toda la cadena, y la cadena incluye también a responsables de centros de trabajo, responsables de centros educativos, etcétera.

En cuanto a la previsión médica, somos conscientes de que es muy difícil prever la intensidad y el tiempo, aunque nos miremos en el ejemplo de Gran Bretaña. Los virus pandémicos pueden ser impredecibles, pueden cambiar sus características, pero hay dos debates que la ministra no desconoce en absoluto y que además ha planteado. Uno es el de la vacunación. Ha dado la garantía de ese 40 por ciento de la población, pero insistiendo también en que quien la necesite la tendrá. Al hilo del debate de la vacunación, viene también el de la fabricación de esas vacunas. No sé si habría que plantearse de cara al futuro si el Estado español está preparado para contingencias de ese tipo teniendo en cuenta dónde se van a fabricar o se están tratando de fabricar esas vacunas. Esta sería una pregunta que le plantearía.

Respecto a los antivirales, ha hablado usted del incremento notable de las reservas. Es siempre la misma discusión: ¿Se van a dispensar solamente en hospitales?

¿Se hará extensiva la previsión a las farmacias? ¿Podrán dispensarlas o no?

Finalmente, coincido con lo que usted ha dicho. Es la hora de estar alerta, de responsabilizarse, de actuar y de coordinarse. Insisto, mi grupo piensa que la coordinación ha existido y está existiendo a niveles muy altos y que no hay que crear alarmismo ni pánico. Es evidente que la palabra clave —y vuelvo a lo del principio— será la confianza, pero la confianza habrá de demostrarse en cada una de las actuaciones, sobre todo cuando los casos, si desgraciadamente se producen, no sean aparentemente aislados. La previsión es que la pandemia será más masiva que grave, pero en cualquier caso las actuaciones concretas van a demostrar si esa confianza que usted está exhibiendo hoy se puede concretar. Insisto, la previsión asistencial es quizás el tema que más dudas genera, más allá de las propiamente científicas o técnicas.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI:** Quiero dar las gracias a la señora ministra por su comparecencia. En nombre de mi grupo quiero agradecer que se haya prestado a venir a esta Cámara, así como también agradeceremos al grupo peticionario el que haya solicitado esta comparecencia porque siempre es útil, siempre es necesaria y nunca sobra. En nombre de mi grupo también quiero sumarme al pésame por las personas fallecidas debido a esta nueva gripe, que ya no es tan nueva porque llevamos unos cuantos meses con este asunto.

Seré muy breve porque tampoco es cuestión de reiterar y llenar los minutos con palabras sino de plantear cuestiones concretas. En la comparecencia de la ministra —tanto en esta como en las anteriores— ha quedado clara cuál está siendo la labor del ministerio, y además no puede ser de otra manera. Esta no es una cuestión individual ni en solitario; es una cuestión que ya se está llevando desde el ámbito comunitario o incluso internacional. Por tanto, pocas maniobras individuales se pueden hacer en estas cuestiones, y además es mejor que sea así.

En esta comparecencia la ministra ha hablado sobre todo de la forma en la que se está tratando a los enfermos. Eso es importante pero hay otra cuestión, la forma en la que hay que tratar la enfermedad. Seguramente son dos caminos que han de ir paralelos y me parece que a veces —no es cuestión de criticar, pero sí de comentar— da la sensación de que la enfermedad está ahí y cuando se infecta o se contagia alguien se le trata y esperamos al siguiente. Quizás tendríamos que empezar a pensar, además de tratar y de las medidas paliativas, en cómo podemos hacer frente a la enfermedad en sí, en hacer un planteamiento que no sea solamente paliativo sino también preventivo. A mí no me preocupa el contagio, pero cuando digo que no me preocupa quiero entrecomillarlo y que conste en el «Diario de Sesiones» qué es lo que

quiero decir cuando digo esto. Hay muchas enfermedades con las que nos contagiamos día a día durante muchos años. En el fondo aquí nos preocupa porque ha producido mortalidad, más o menos, pero si no hubiera producido mortalidad no hubiéramos estado reunidos en esta sala en torno a este tema, porque fiebre, gripe, catarro, etcétera, ha habido y habrá. Por tanto, el problema es que esta nueva enfermedad está generando una mortalidad. Mi pregunta es la siguiente. Usted ha dicho que aumentará el contagio. ¿La proporcionalidad de la mortalidad será equivalente a esa ampliación de enfermos o esa es una cuestión que no podemos determinar todavía? Es decir, la mortalidad será proporcional al contagio o podemos decir que no sabemos efectivamente cuál puede ser la respuesta. Porque cuando estamos diciendo que la gente está muriendo por gripe A es que está muriendo por gripe A pero también porque tenía una insuficiencia renal o porque también tenía una serie de cuadros clínicos precedentes que de alguna manera coadyuvaban a que esa enfermedad se desarrollara con mayor intensidad. Por tanto, a veces deberíamos de especificar qué es morir de gripe A. En ese sentido, sigo haciéndole la pregunta que le solicitaba. ¿Hasta qué punto se podría determinar a día de hoy si las previsiones que se tienen es que la capacidad mortífera de esa enfermedad es equivalente o proporcional al contagio existente hoy en día?

También me preocupa el concepto preventivo de la vacunación. Las antivirales son medidas paliativas; la vacuna es medida preventiva. No sé si son palabras excesivamente ruidosas o si son temores fundados de que no nos van a llegar las vacunas, que no hay para todos, que se están fabricando en el extranjero, que primero se surtirá a los propios y después a los demás, etcétera. Esa serie de cuestiones no pueden dejarse en el aire y hay que dejarlas claras. ¿Habrá o no habrá? ¿A quién se le va a solicitar? ¿Quién nos lo va a suministrar? ¿Por qué no hay que temer que nadie se quede sin vacuna? Una cuestión es que el Gobierno diga que la tendrá todo aquel que la necesite, pero ¿está el Gobierno en disposición de decir que tendrá todas las vacunas que quiera?. Esta serie de cuestiones no se las lanzo como crítica sino como una preocupación, entre otras cuestiones porque las personas que dudan o tienen esas preocupaciones tienen todo el derecho del mundo a tenerlas, mientras no se diga lo contrario.

Por lo tanto —y finalizo ya, señora ministra— vuelvo a agradecer que se esté informando de este tema. Llegará un momento en que quizá la pandemia vaya ampliándose y nos vayamos acostumbrando a esta cuestión —dicho con toda la prudencia del mundo lo de acostumbrando—, pero siempre que haya novedades le agradecería por parte de mi grupo que nos las comunicara.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora ministra, en nombre de nuestro grupo también quiero agradecerle esta comparecencia en el día de hoy, una comparecencia que nos parece importante para que nos continúe informando sobre la evolución y las medidas que se están tomando desde el ministerio y sobre cómo va la coordinación con las comunidades autónomas respecto de esta nueva pandemia.

Como no, también desde nuestro grupo queremos solidarizarnos con todas las familias de las personas afectadas por esta gripe, con las que han muerto y con las que están en situación grave. Además creemos que es importante que se hable de esta cuestión en el Congreso, en esta casa, para tranquilizar a la población y al mismo tiempo para informar. Le agradezco pues, en nombre de nuestro grupo, su comparecencia y sus explicaciones, pero tengo que manifestarle también nuestras grandes preocupaciones respecto de cómo va evolucionando la gripe A, una evolución previsible en cierta manera. Es un virus desconocido, una nueva cepa que va cambiando cada día, cada día vamos conociendo nuevos aspectos de este virus, y precisamente esto es lo que nos preocupa. Estamos ahora en una etapa de calor en nuestro país, donde este virus todavía no es muy activo pero continúa contagiando y evolucionando, y la preocupación es, cuando llegue la época más fría, hacia dónde nos llevará la evolución de este virus y además hasta dónde esta coordinación que están impulsando desde el ministerio se habrá podido hacer efectiva. Usted nos ha hablado del Consejo Interterritorial de la Salud, de las medidas que están tomando, de la coordinación con las comunidades autónomas. Tenemos conocimiento de cómo están trabajando las comunidades autónomas —al menos Cataluña—, de que se están actualizando continuamente los planes de actuación para hacer frente a esta nueva infección de la gripe A, H1N1, pero precisamente conforme vamos teniendo información, lo que nos preocupa es el hecho de poder llevarlos a cabo y de si esta coordinación —que nosotros conocemos en el caso de nuestra comunidad autónoma— está llevándose igual en todas las comunidades autónomas porque esta es una estrategia que se tendría que llevar conjuntamente no solo en todo el territorio español sino también a nivel europeo. Esto es lo que nos genera un poco de preocupación. Hoy en día, que la gente se mueve de un país a otro y de un lugar a otro, si las estrategias no se toman conjuntamente el grado de efectividad probablemente puede bajar.

Le voy a exponer nuestros planteamientos y el porqué de nuestra preocupación. Hay unas buenas medidas dirigidas a atención primaria, a atención hospitalaria, a lo que ha de hacer la gente, a dónde se ha de dirigir, las medidas que se deben tomar y que en el papel están perfectas —yo le diría que muy bien— pero nos preocupa, conociendo nuestros centros sanitarios, que esto se pueda llevar a cabo cuando llegue un momento de gran masificación, que probablemente llegará. Que entre un enfermo y otro en una sala de espera de urgencias

haya un metro de distancia, es lo que tendría que ser, pero no sé si podrá ser realidad. Ya sé que se está recomendando que la gente no debe ir a los hospitales ni a urgencias, que los tiene que derivar en todo caso su médico, que tienen que ir primero a atención primaria, pero muchos expertos en la gripe A lo que están diciendo es que los pacientes deben quedarse en su casa primero y contactar por teléfono. Mi pregunta es ¿esto está preparado? Porque en cuanto haya casos masivos de gripe, cuando la gente empiece a tener fiebre y no se encuentre bien, probablemente lo que debe hacer es estar en su casa. En todo caso, ¿hay líneas preparadas para poder llamar? ¿Hay personal preparado para responder detrás de estas líneas y dar la información necesaria? Porque cuando una persona llame a su centro de salud o a su médico de cabecera y le comunique tres veces seguidas ese teléfono, probablemente cogerá el coche y se irá al centro de salud. No podemos olvidar que el resto de la sanidad continuará igual, con sus mismas preocupaciones, con sus mismos pacientes, todo el mundo con sus mismas enfermedades. Por lo tanto, va a haber un incremento de trabajo en estos centros sanitarios que debemos prever. Si podemos evitar que haya afluencias masivas a estos centros, que además puedan contagiar al resto de las personas, de los ciudadanos que se encuentren allí por motivo de sus otras dolencias, de sus otras enfermedades añadidas, es lo que tendríamos que hacer, que es lo que nos recomiendan los expertos en este tema. Esta preocupación no la he encontrado en los protocolos, quizás es que no los tengo actualizados a día de hoy, son de hace una semana y esto va cambiando. Creemos que este tema tendría que coordinarse bien desde el ministerio y entre todos los sitios, sobre todo con gente preparada e informada.

Otro tema es el de las vacunas. Ya se lo han preguntado otros compañeros que me han precedido en el uso de la palabra: ¿Cuándo podremos disponer de la vacuna en España? Se hará vacunación masiva, lo ha dicho usted, en toda España a la vez, y está muy bien, pero ¿para cuándo más o menos calculan ustedes que puede haber vacunas? También nos preocupa el número de vacunas que se ha podido adquirir. Usted ha dicho que no le faltará vacuna a quien lo necesite, pero como se prevé que habrá un 40 por ciento de la población que puede quedar afectada, que se puede contagiar de esta gripe A, si solamente tenemos casi el mismo número de vacunas preparadas, nos preocupa que podamos acertar con el personal de riesgo, con todo el personal que hay que vacunar. Usted lo ha dicho muy bien cuando se ha referido al personal sanitario. Yo quiero entender que cuando usted habla de profesionales sanitarios se refiere desde el ordenanza de la puerta a las personas de la ventanilla, que son a quienes van a acudir los pacientes en primer lugar, así como el personal de seguridad. Por lo tanto, el número es importante. Nos preocupan también las empresas importantes que trabajan en aeropuertos, ferrocarriles y transportes, porque todo esto no

puede quedar paralizado porque un tanto por ciento de su personal esté enfermo.

También nos preocupa el tema de la mortalidad y cómo puede evolucionar. Por ahora parece que lo que nos preocupa no es la gravedad de la gripe, pero sí el gran impacto económico que puede tener en nuestro país por el número de personas contagiadas, que puede llegar a paralizar —entre comillas— en ciertos momentos, en ciertas empresas, a un número importante de profesionales. A nosotros también nos preocupa otro tema, el de los medios materiales, y si se dispone de un número suficientemente. Hemos hablado de vacunas, y ya digo que quizás tendrían que adquirir mayor número, si es posible; también del número de antivirales y de si habrá suficientes porque no solamente son para los que les pueda afectar la enfermedad, sino también para ese personal de riesgo, como embarazadas o personas que estén en contacto con los que ya la han padecido, y si se ha de hacer un tratamiento preventivo debemos disponer del número suficiente. También es importante el número de mascarillas, de material sanitario que debemos tener preparado para el resto de la población que esté en contacto con esas personas afectadas. Algunas de estas preguntas ya las han formulado otros compañeros y, por lo tanto, no las voy a repetir.

Usted ha dicho que va a empezar una campaña de información a la población, que es necesaria y muy importante, sobre todo marcándoles el circuito que deben realizar, cuándo deben salir de su casa o no, pero sobre todo debemos insistir en el número de profesionales sanitarios que se va a necesitar; se tendría que incrementar o reforzar el personal sanitario para la época en que haya más personas enfermas. Hay que tener en cuenta que el número de pacientes que hay es el mismo que habrá. Por tanto, si hay una llegada masiva de pacientes por el tema de la gripe, quisiera saber si se ha hablado en los consejos interterritoriales de las ayudas que van a necesitar las comunidades autónomas —y si usted lo ha comentado no lo he oído— para hacer frente a este incremento de costes y de profesionales, faltando en algunos de los estamentos tantos profesionales como faltan, y qué tipo de medidas se van a tomar al respecto.

Como se me ha terminado el tiempo, termino aquí mi intervención y espero en todo caso que las respuestas nos den un poquito más de tranquilidad.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña Ana Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Gracias, señora ministra, por su intervención y por comparecer en esta Comisión; gracias también a su equipo que, aunque no habla, está en esta sala siguiendo esta comparecencia.

Han pasado ya tres meses, ministra, desde el 29 de abril que compareció usted en esta Cámara para informarnos sobre la situación generada por el virus A H1N1.

Y como en aquella ocasión, quiero transmitirle que mi intervención en nombre del Grupo Popular va a estar marcada por la responsabilidad y por la seriedad de quien representa a muchos ciudadanos que esperan, en una situación como esta, más que en ninguna otra, lealtad institucional ante una pandemia que afecta a más de 160 países en el mundo, entre ellos España, y que, como todo parece indicar, está afectando y va a afectar a la salud y a la vida cotidiana de millones de españoles.

Señora ministra, vamos a pedirle lo primero de todo unidad de criterio en toda España. Esta es nuestra primera petición. Sabemos muchas cosas ya del virus de la gripe A H1N1. Hemos conocido en estos tres meses la distribución de los casos, la edad media, que está en 19 años. Sabemos que se han registrado casos complicados, que en muchos casos hay neumonía bilateral, que muchos, o algunos, necesitan ingreso en UCI y que desgraciadamente han fallecido seis personas, y me uno, cómo no, a las condolencias de esta Comisión. También sabemos mucho de la comorbilidad, es decir, de quiénes tienen más problemas cuando tienen la gripe: las embarazadas, las personas con obesidad o insuficiencia renal, por nombrar algunas, y que más del 70 por ciento han necesitado ventilación mecánica, y lo digo no por hacer más floritura en mi intervención, sino porque luego hablaré de los ventiladores y de la respiración mecánica. Se ha trabajado intensamente, ministra. Se ha hecho vigilancia individualizada de casos graves, vigilancia de agrupación de casos y seguimiento de la enfermedad respiratoria aguda. En fin, tanto en España, como en Europa y en el resto del mundo se ha llevado a cabo un análisis y un seguimiento exhaustivo de la gripe. Y los informes, las conclusiones y evaluación del riesgo, que ya los hay —el de la ECDC, por ejemplo—, dicen que tenemos una previsión de ataque de entre un 20 y un 30 por ciento; es decir, que España podría asumir un 20 por ciento de los casos —que si todos sabemos multiplicar y dividir, sabemos de cuantos millones de españoles estamos hablando— y que un 50 por ciento, cuando menos, tendrán una baja patogenicidad y no necesitarán lógicamente asistencia especializada. Pero, señora ministra, esto va a suponer, como sabe, un exceso en los ingresos hospitalarios del 5 por ciento cuando menos, y habrá incluso semanas que ese incremento sea del 30 ó 40 por ciento. No lo digo yo, lo dice este informe de conclusiones y evaluación de riesgo.

Además, sabemos mucho más, que hay personas que tienen especiales riesgos, por ejemplo, las embarazadas o los niños menores de dos años por el problema de diagnóstico diferencial. Cuando le digo que se ha trabajado mucho es que se ha trabajado mucho, ministra: se han hecho protocolos de control, de manejo en UCI, se han hecho recomendaciones de manejo clínico en primaria, y se han hecho procedimientos diagnósticos y tratamiento. Pero ahora, tres meses después, hay algunas cosas sobre las que hay que tomar decisiones. Yo he escuchado con muchísima atención su intervención y en algunos datos ha arrojado luz sobre cosas que eran poco

concretas y de las que hoy sabemos algo más. Por eso le voy a trasladar una serie de cuestiones y a hacerle también algunos planteamientos respecto a las cuestiones que tendrían que ponerse en marcha. Sé que cuando vino hace tres meses y —entrecomillo sus palabras— dijo que todas las personas presentaban un cuadro clínico leve o que no podemos especular porque diez millones de antivirales es una cantidad suficiente o que hemos firmado un convenio con el Ministerio de Defensa para transformar la materia prima, eran afirmaciones de aquel momento. Algunas de esas afirmaciones se han quedado, cómo no, obsoletas y pertenecen al pasado, pero algunas de las preguntas siguen vivas a día de hoy. La primera de todas es la competencial. No es bueno hablar de leyes ni de normas, pero le quiero volver a recordar que hay una ley de medidas especiales en materia de salud pública y una ley de cohesión que en su artículo 65 prevé —y usted lo reconoció— en casos extraordinarios que se puedan poner en marcha normas jurídicas específicas para recoger todas las iniciativas y actuaciones para mayor seguridad de los ciudadanos. ¿Por qué se lo digo? Porque de muchos de los criterios que se están poniendo en marcha los miembros de esta Comisión nos enteramos pidiendo papeles aquí y allá. Y lo primero que quiero pedirle, ministra, si es posible, es que todos esos documentos técnicos y protocolos se puedan enviar a la Presidencia de esta Comisión para que los haga llegar a todos y cada uno de los miembros de la misma.

En segundo lugar, le preguntamos ya entonces, ministra, por los criterios de administración de antivirales. Hoy no tenemos respuesta. Pero hay algo más. Como han pasado tres meses, tampoco sabemos por qué se ha cambiado el criterio de adquisición de antivirales —por cierto, damos la bienvenida a que haya más—, cuántos están ya envasados y disponibles, si podemos asegurarles a los ciudadanos que los criterios de aplicación de antivirales son los mismos en toda España, si estamos en condiciones de asegurar que el criterio de administración de Oseltamivir es el mismo y si hay una planificación de administración profiláctica o no, porque conocemos casos en los que se ha dado de forma profiláctica y otros en que no, casos en los que se ha dado a los contactos y otros en los que no se ha dado. Pedimos un criterio único en los antivirales para toda España. ¿Se ha previsto la priorización en el caso de que hubiera un número insuficiente? ¿Tienen previstos los pasos operativos para el momento de distribución, y los criterios y mecanismos de distribución? ¿Cómo se va a hacer? ¿Se mantiene el criterio de que esté solo en el ámbito hospitalario o se va a actuar como, por ejemplo, en Alemania o en Estados Unidos, donde este medicamento, lógicamente bajo prescripción facultativa, se dispensa en una oficina de farmacia? En todos los casos en los que, lamentablemente, las personas o bien han fallecido o bien han tenido patología grave, ¿se ha dado el tratamiento? ¿Se han prescrito antivirales en todos los casos?

Siguiente asunto. ¿Qué antibióticos, antipiréticos y fármacos complementarios se han contemplado en la planificación de esta crisis? ¿Qué anticipación práctica se ha previsto de necesidades de mascarillas PF3 o PF2, camas de hospitalización convencional, camas infantiles —aquí no se ha hablado de ello—, camas para los bebés, para los lactantes y para los niños, camas de UCI —hablo de camas pediátricas y camas de UCI porque es la mayor demanda que vamos a tener— o reconversión de camas de adultos en camas pediátricas y ventiladores mecánicos? Conocemos que en un país de nuestro entorno una persona tuvo que ser desplazada a otro país porque no había suficientes ventiladores mecánicos. Hablo de las cosas que están pasando, no hablo de nada que pueda pasar. ¿Qué tipo de mascarillas protectoras van a utilizar los profesionales sanitarios?

Siguiente aspecto. Las vacunas. He atendido sus explicaciones y ha dicho que el consejo interterritorial ha llegado a unos acuerdos y que entre esos acuerdos estaban las vacunas y los grupos de riesgo. He leído la convocatoria del consejo interterritorial y los puntos del orden del día eran: Punto uno, informar de las recientes reuniones de alto nivel sobre la influencia del virus A H1N1, y punto dos, debate sobre el desarrollo de actuaciones comunes en relación con la gripe A. Desde luego, estoy muy satisfecha de que se haya llegado a doce acuerdos, de los que he tomado nota. Entre esos acuerdos están los criterios para la vacunación. Usted ha dicho que, en primer lugar, se va a vacunar a los trabajadores sanitarios y a los servicios esenciales; en segundo lugar, a las embarazadas, y en tercer lugar, a los niños de menos de 14 años. Ha dicho también que tenemos que tener todos la completa seguridad de que todas las personas que lo necesiten —coma—, especialmente ésas —coma, otra vez—, lo tendrán. Digo la coma porque se supone que es especialmente a las que nos hemos referido. Mi pregunta, ministra, es: ¿Por qué en este momento se han establecido criterios de compra antes que criterios de vacunación? Nadie en la calle lo entiende. Se nos ha dicho que será la Unión Europea quien se ponga de acuerdo —además a instancia de España, que me parece estupendo— y quien diga los criterios para vacunar. Pero entonces mi pregunta es: ¿Va a decirlos Europa? ¿Quién lo va a decidir? ¿Por qué se ha tomado la decisión de compra de vacunas antes de conocer los criterios y la población a vacunar? ¿Cómo se va a reconducir algún país que ha comprado para el 70 por ciento frente a nosotros, que hemos comprado para el 40? Son dudas que tenemos, que tiene mucha gente y por eso se las traslado aquí en este momento. Podría parecer más lógico que se hubieran dicho primero los criterios y luego cuántas vacunas compramos.

Es prioritario también, ministra, que el ministerio corrija lo antes posible la situación de desigualdad para la mayoría de los niños españoles. Sabemos que el 60 por ciento de los casos infectados por A H1N1 son menores de 18 años, que el niño es el gran diseminador de todas las gripes y que, por tanto, hay que vacunar a

todos los niños de la gripe estacional a partir de los seis meses. ¿Se va a hacer así? ¿Va a haber un calendario único para la gripe estacional este año? ¿A qué grupo de niños en España se va a vacunar este año? Y también voy al otro gran grupo de riesgo. ¿Se ha elaborado, se ha previsto alguna medida de vacunación antineumocócica para personas con riesgos especiales de neumonía o infección neumocócica, personas de más de 65 años, personas que padecen enfermedades crónicas? Es muy relevante, ministra, saber cuándo se va a vacunar y a quién se va a vacunar de gripe estacional y de neumococo, especialmente partiendo de que hay grupos de riesgo, unos porque tienen una patología de base —la gente mayor y los grupos de riesgo— y otros porque los niños tienen una especial sensibilidad a la infección. ¿Cuándo va a comenzar la vacunación de la gripe estacional? ¿Va a ser el mismo día en toda España, va a ser a los mismos grupos? Porque el año pasado, como sabe, fue a grupos distintos.

Señora ministra, son muchas las preguntas que podría hacerle, son muchas las preguntas que todavía no han tenido respuesta; fueron algunos los compromisos como, por ejemplo, ampliar las capacidades de los servicios de sanidad exterior o un trabajo conjunto con el Ministerio de Agricultura para ver cómo se estaba comportando la gripe en las aves para un sistema de control, que me imagino que se ha puesto en marcha, de gripe humana y animal. Pero yo ahora, señora ministra, voy a aprovechar el tiempo que me deja el señor presidente —que estoy segura que va a ser un poco generoso con este grupo— para exponer las propuestas que a nuestro juicio hay que poner en marcha. Aquí se ha hablado mucho de protocolo —con perdón de la palabra protocolo, que no tengo nada contra ella— y muchas veces hay falta de concreción tras la palabra protocolo, mucho lo que queda por hacer tras la palabra protocolo. Como se ha hablado de los sanfermines, cojamos el toro por los cuernos, porque ha llegado el momento de concretar algunas cosas. Primero, que los protocolos clínicos tienen que llegar a todos los centros sanitarios y a todos los profesionales sanitarios de toda España, al último pueblo de nuestro país, al último pediatra —el último en distancia desde donde estamos nosotros en este momento—; todos y cada uno de los médicos, de los pediatras y de los sanitarios tienen que tener un protocolo para saber cómo actuar, con recomendaciones precisas, desde la higiene ambiental hasta el comportamiento en UCI. Me decía el doctor Mario Mingo hace un momento que cuando aparezca un caso, si no se actúa correctamente, se va a transmitir, porque el virus tiene la capacidad de infectar a todas las personas que no tienen inmunidad. Segundo, los antivirales. Cuando Francia, Austria, Irlanda, Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Reino Unido han comprado antivirales por lo menos para el 50 por ciento de la población, alabamos, ministra, que haya comprado 2,4 millones más de dosis. Pero le preguntamos qué previsión tiene para el futuro en el caso de que haya pacientes a los que, como sabe, con un solo envase no

les llegue para cubrir su tratamiento; y también que se haga con equidad. Tercero, la vacunación —no me voy a extender más—, calendario único y precisión de la vacuna de la gripe estacional, si vamos a vacunar o no a los niños de la estacional, y de la vacuna antineumocócica. Esto es fundamental. Y sobre todo los criterios, esos criterios de los que ha hablado, ministra. Se ha referido a esos grupos de riesgo, pero a mí me parece bueno que todo el mundo tenga la garantía de que si lo necesita tendrá la vacuna. Porque cuando se refiere a todo el que lo necesita es que ya sabe quién lo necesita y yo en este momento puedo hablar de los grupos de riesgo que usted ha señalado, pero todo el que lo necesite... Muchas personas, cuando vean que se vacuna a los de 50 pero no a los de 51 pueden pensar que es necesario. Yo ahí, señora ministra, no sería tan categórica; permíteme, a lo mejor hablo más de la cuenta pero así se lo digo. Cuarto, es fundamental la planificación de los servicios de pediatría y las UCI —se lo dije anteriormente— y la compra de respiradores. Hablo de respiradores, pero puedo hablar de mascarillas y del resto de material y productos sanitarios, porque es crítico y fundamental que los haya. Se ha dicho que se está haciendo una supervisión y yo desde luego le felicito, si es así, porque se esté llevando a cabo el control para que todo eso ocurra. Quinto, hay que tener un plan de contingencia para los profesionales sanitarios, como decía la portavoz de CiU. Los primeros que tenemos que prevenir que enfermen son los sanitarios y a partir de ahí tenemos que prever que algunos estarán enfermos cuando no haya llegado la vacuna y por tanto tenemos que tener planes de contingencia para que todos y cada uno de los sanitarios sepan quién les va a sustituir o quién va a hacer su trabajo. Sexto, hay que tener planes para los centros sanitarios.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Pastor, vaya terminando, por favor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Voy terminando, señor presidente.

Hay que tener un plan específico para los centros sanitarios, para los centros de atención primaria y especialmente hay que tener un protocolo para la atención a domicilio. Nuestro sistema sanitario está preparado especialmente para la atención en centros sanitarios y hospitalarios, y hay que darle una vuelta al sistema, hay que orientar la atención a domicilio. Por eso, señora ministra, le proponemos, si le parece oportuno, que se pueda crear, en colaboración con las comunidades autónomas, una especie de *call center*, un centro de atención para que no se colapsen los servicios de atención a los ciudadanos, que se coordine esa atención domiciliaria y la atención —por profesionales, por supuesto— a todas las personas que llamen y que puedan ser atendidas en su domicilio.

También quiero decirle que son fundamentales los planes de contingencia de las empresas —usted lo ha señalado, ha dicho que va a dar incluso una rueda de

prensa explicándolo—, desde la pequeña empresa a la gran empresa. Estoy pensando que desde la pequeña panadería hasta el servicio de bomberos, todo es importante; es importante que te vendan el pan al lado de tu casa, es importante, cómo no, que funcione el servicio de bomberos. Que a todas y cada una de las empresas les podamos ayudar a que lo tengan. Y en último término, ministra, y me consta que está trabajando en ello, el plan de comunicación integral, que es necesario para dar una información transparente y accesible a los ciudadanos, que quieren una explicación muy clarita, muy sencilla, para que sepan cómo actuar en todo momento.

Señora ministra, le agradezco todo lo que ha expuesto aquí, todo lo que nos ha explicado. He visto avances importantes en la concreción, sobre todo en el tema de a quiénes vamos a vacunar. Y he discrepado, si me lo permite, con esa absoluta concreción —yo no soy capaz de determinar tanta concreción— de que todo el que la necesite la pueda tener, porque posiblemente no sabemos todavía de quiénes estamos hablando. Señora ministra, termino señalándole, de todo lo que le he dicho, tres cosas fundamentales; he hablado de lealtad, de responsabilidad, de lealtad institucional. Nosotros, el Grupo Parlamentario Popular, se lo hemos transmitido en público y en privado, la vamos a apoyar y la estamos apoyando en esta pandemia. Si las cosas, a nuestro juicio, se hacen mal, lo diremos. Si no se hacen, lo diremos también. Si tenemos propuestas o medidas, las traeremos o se las haremos llegar, ministra. La vamos a apoyar para que todo se haga bien y para que se haga para todos.

Unidad de criterio, que los ciudadanos sepan qué hacer de forma clara, casi un manual de un folio para que sepan en cada momento lo que tienen que hacer. Con los profesionales, que son nuestros cuidadores, los que nos cuidan, hay que actuar de la siguiente forma: vacunarlos los primeros y que todos cuenten con un protocolo de actuación común. En último término, con respecto a la Unión Europea y a la OMS, me parece muy oportuno que usted sea un aliciente allí para decir que se avance, después de lo que usted nos ha dicho sobre la última reunión que tuvo en la Unión Europea —allí se habla de muchas cosas pero se concreta a veces poco—. Señora ministra, espero que antes de octubre, cuando será la próxima reunión de la Unión Europea aquí, en nuestro país, con las autoridades de las comunidades autónomas y con usted misma —que es la responsable sanitaria de nuestro país— y, desde luego, con el apoyo de nuestro partido —creo que del resto también— seamos capaces de que tanto la morbilidad como la mortalidad de la gripe sea la menor posible. Cuente con nuestro leal apoyo y nuestra leal colaboración.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora ministra, quiero en primer lugar y en nombre de mi grupo parla-

mentario transmitirle nuestra felicitación, tanto a usted como a todo su equipo, por el trabajo intenso que vienen desarrollando, pero sobre todo por la sensatez, por el rigor y la coherencia que, junto con los responsables sanitarios de las comunidades autónomas, están demostrando en la gestión de esta crisis sanitaria que está significando la gripe A H1N1, que ya ha afectado a 1.806 personas en nuestro país y que ha causado seis defunciones, la última esta mañana. Nosotros también nos unimos a las condolencias a los familiares; queremos decirles a los familiares que este país, este sistema sanitario que, como usted bien ha dicho, es uno de los mejores del mundo, está haciendo todo lo posible por que los efectos secundarios de este virus produzca las menos defunciones posibles. Además, según informa la OMS, este virus va a seguir propagándose por todo el mundo a una velocidad sin precedentes. Valga citar que en pandemias anteriores los virus gripales necesitaron más de seis meses para extenderse tanto como lo ha hecho el virus A H1N1 en menos de seis semanas. Por ello, y con independencia de su color político, todas las comunidades autónomas, sus responsables y sus profesionales, están trabajando juntos adoptando y reforzando las medidas necesarias porque han entendido que ante una emergencia sanitaria como la de la gripe A, que va a afectar a todos los territorios sin excepción, es necesario trabajar unidos, ya que serán comunes los retos y las dificultades a las que habrá que enfrentarse. Por ello, el mejor camino a seguir es el de la cooperación, la coordinación y el apoyo mutuo. Mi grupo espera que este trabajo conjunto continúe en adelante y que si las hubiere por parte de algunos, se abandonen las tentaciones de hacer de esta crisis sanitaria una crisis política, ya que no solo contravendría los principios que inspiran el pacto por la sanidad, que todos hemos suscrito y en el que seguimos trabajando también en esta Cámara, sino que, lo que es más importante, los ciudadanos no nos lo admitirían.

Esta felicitación que acabo de expresarle no es trivial, sino consecuente con sus acciones, porque todos sabemos que hay diferentes formas de afrontar una crisis sanitaria de estas características. Cabe recordar algunos ejemplos en el pasado que, por seguir manteniendo el buen clima de esta Comisión, no voy a mencionar. Pero, por qué no, voy a plantear algunos posibles modelos que se podrían haber seguido para poner en valor lo que se está haciendo. Por citar algún ejemplo, se me ocurre que se podría haber optado por un modelo de gestión centralista de esta crisis: yo, el ministerio, responsable sanitario estatal, impongo unilateralmente los criterios y las estrategias amparándome en una crisis sanitaria nacional, que justificaría omitir las competencias de las comunidades autónomas. Otro modelo, por ejemplo, que podríamos llamar «allá te las arregles» —que sería todo lo contrario al anterior—, sería aquel en el que, en base a las competencias de las comunidades autónomas, tanto asistenciales como en salud pública, les traslado toda la responsabilidad, que cada palo aguante su vela y yo, ministerio,

me limito prácticamente a transmitirles la información de las reuniones internacionales. Y un tercer modelo, de asunción de liderazgo desde el primer día, tanto del liderazgo político ante la ciudadanía y ante los agentes sociales, como de liderazgo en la coordinación de los profesionales competentes en materia de salud pública, que han venido trabajando de manera conjunta y en conexión constante con los responsables del ministerio, y por supuesto de liderazgo ante las instituciones internacionales donde nuestro país ha sido y es ejemplo a seguir. Cualquiera de los otros modelos, de haberlos elegido, tendrían posiblemente una justificación, sobre todo si hubieran sido otros los responsables políticos, pero tanto usted como su equipo han optado por asumir la responsabilidad no menor del liderazgo, tomando la iniciativa desde el principio para plantear unos criterios básicos y comunes para los planes de contingencia necesarios que preparen los servicios sanitarios ante el aumento probable de la presión asistencial de cara a las próximas semanas y todo ello, desde el primer momento, en comunicación constante y en coordinación con los responsables de todas y cada una de las comunidades autónomas. Muestra del acierto en el modelo de gestión ha sido la unanimidad en los acuerdos adoptados en el último Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que finalizó con una rueda de prensa conjunta de todas y todos los consejeros arrojando a la ministra, por cierto, la primera ministra que ha conseguido esto en la historia del consejo interterritorial; creo que tan mal no se estarán haciendo las cosas.

Entre dichos acuerdos quisiera recordar de nuevo por su relevancia la ratificación en la decisión de la cantidad de vacunas que se van a adquirir que, por cierto, reafirmó el adoptado ya anteriormente por unanimidad en el consejo celebrado en Mérida el pasado 3 de junio y que significa que, en base al criterio epidemiológico —no a un criterio caprichoso, sino al criterio epidemiológico— se adquirirá el número de vacunas necesario para cubrir al 30 por ciento de la población más un 10 por ciento adicional como reserva estratégica del Estado, lo que supone, como usted ha dicho, el 40 por ciento de la población y, además, 37 millones de unidades; por tanto, porcentajes equivalentes a las que comprarán países como Estados Unidos, Canadá, Italia, Alemania y Portugal, me imagino que también en base a una serie de criterios epidemiológicos y siempre en coordinación con la Organización Mundial de la Salud. Confiamos además en que en la Comisión de Salud Pública se llegue a un acuerdo para conseguir un calendario de vacunación común de la gripe estacional, de la que por cierto se suministran anualmente alrededor de unos 10 millones de dosis, no llegando a vacunar ni al 20 por ciento de la población. Pero para mí y para mi grupo lo más significativo del capítulo vacunas, más allá de las cifras, es su compromiso —que nosotros creemos y apoyamos, señora ministra— de que, como usted ha dicho anteriormente y ha repetido hoy, ninguna persona que lo necesite se quedará sin vacunar. Con respecto a los antivirales,

es buena noticia la cantidad de antivirales que tenemos y la nueva compra. No tengo nada que comentar porque desde el día 26 de junio de este año está colgado en la página web del ministerio, en el subcomité de vigilancia, todo el tema referente a la vigilancia epidemiológica y a la actuación y al uso de los antivirales, tanto del Osetamivir como del Zanamivir; los papeles hay que pedirlos pero también hay que leerlos. Por tanto, sobre los antivirales no tengo nada que decir absolutamente.

Me gustaría hacer referencia también a otro de los asuntos que se acordaron en el consejo del pasado día 22 y es el de la política de comunicación. Suscribo absolutamente lo que dijo a este respecto la Organización Médica Colegial, que se debe generar un buen nivel de información sobre la gripe A, empezando por los profesionales sanitarios, para evitar un alarmismo innecesario y que se produzca una epidemia de miedo entre la población que colapse los servicios de asistencia, por lo que debería difundirse una información mesurada y adecuada. Nosotros creemos que ante una alarma de esta naturaleza, que genera una verdadera avalancha informativa —quizá no siempre la más adecuada por lo que aprovecho para pedir responsabilidad y rigor a los medios de comunicación generalistas—, lo que la población reclama de sus instituciones es también una información veraz, objetiva y transparente y que además les sea útil. Por ello, el acuerdo del desarrollo de acciones informativas con campañas institucionales que recojan consejos eficaces e informaciones de interés para la población en general nos parece fundamental; cuente con nuestra contribución en la parte que nos toque, por supuesto.

Por último, señor presidente, quiero también agradecer a la ministra la reunión del pasado día 9 en el Ministerio de Sanidad, a la que fuimos convocados la Mesa y portavoces de esta Comisión, en la que pudimos obtener información de primera mano, directamente de la ministra, y en la que además los portavoces que acudimos tuvimos la oportunidad tanto de preguntar como de plantear sugerencias y propuestas. En esa reunión usted ya nos habló del acuerdo con los agentes sociales para la elaboración de una estrategia común para asegurar que las empresas tengan planes de contingencia ante esta pandemia de los que también hoy ha hablado y que ha anunciado que probablemente estarán cerrados y presentados en público antes de que termine la semana. Si me lo permite, me gustaría volver a sugerirle la posibilidad de que se estudie contemplar la colaboración de las mutuas laborales en tanto que trabajan estrechamente con las empresas en todo el territorio nacional para la prevención de riesgos y en la asistencia de accidentes y enfermedades profesionales, pero que también en época de gripe estacional todos los años vienen desempeñando un papel que puede ser útil de cara a la gripe A, en cuanto a la posibilidad de la aplicación de la vacunación en las empresas a los grupos de riesgo que se definan, en la difusión de las medidas de higiene y prevención de contagios y, por supuesto, en la detección de nuevos casos.

En fin, y ahora sí termino, señor presidente, mi grupo espera que, como viene sucediendo hasta el momento, el acuerdo y la coordinación entre las instituciones continúe en el futuro. Le animamos a continuar el camino emprendido, que está siendo muy bien apreciado además por la ciudadanía; transmita en nuestro nombre ese mismo ánimo a los responsables autonómicos y, por supuesto, cuente con nuestra colaboración no solo por el hecho de que el Grupo Socialista, que es el mayoritario de esta Cámara, apoya al Gobierno del que usted forma parte, sino fundamentalmente por un afán de servicio a los ciudadanos a los que representamos. Este afán de servicio es, en definitiva, lo que nos debe inspirar en cada momento para el ejercicio de nuestra responsabilidad pública y, sobre todo, en este caso que hoy nos convoca, en el que hablamos de la salud y de la seguridad sanitaria de toda la población de nuestro país.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra la señora ministra para contestar a los grupos parlamentarios.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): En primer lugar, quisiera agradecer, como siempre que he comparecido en esta Comisión, el tono empleado por todos los portavoces de los grupos parlamentarios y en este caso particular no solamente el tono, sino la actitud extraordinariamente constructiva que han tenido en sus respectivas intervenciones, de tal manera que en este turno de respuesta me van a permitir despejar alguna de las dudas o concretar alguna más de las iniciativas y propuestas que he tenido ocasión de hacer en mi primera intervención. Por tanto, les agradezco que me den esa oportunidad con sus respectivas intervenciones. Hay alguna respuesta como siempre, porque son preocupaciones compartidas, que va dirigida a los diferentes portavoces, pero trataré de dar una contestación pormenorizada a cada uno de los mismos.

En primer lugar, quería contestar a la señora Barkos. Señoría, sobre si hay nuevas medidas, que es quizá lo que ha sido el núcleo de su intervención, le diré que todas las medidas que hay que adoptar están tomadas en función del Plan ejecutivo de respuesta de la pandemia de gripe. Son medidas que coinciden con las que se han tomado en otros países, incluso en otros países donde hay una mayor incidencia de la propia enfermedad. Es decir, absolutamente todas las que se tenían que tomar se han tomado y todas las acciones que se tenían que adoptar se han ido adaptando. De hecho, cuando la Organización Mundial de la Salud elevó a nivel 6 la alerta sanitaria lo hizo, entre otros, con un claro objetivo: transmitir a la población que ya no era posible evitar el contagio porque el virus estaba extendido. Por tanto, pasábamos a la fase de que de lo que se trataba era de mitigar los efectos del contagio en las personas, entre los ciudadanos. En ese sentido, no estaba indicado en ningún caso, y no lo ha hecho ningún país, que se

tomaran medidas que limitaran la movilidad de las personas. No se tomó en el inicio porque se estimó, en primer lugar, que la propia gripe era una gripe con síntomas leves, y, en segundo lugar, porque la medida de restricción de las personas solamente retrasaría el nivel de contagio una o dos semanas, pero al final el contagio iba a ser amplio, como estamos comprobando en este momento en ya más de ciento cuarenta países. Por tanto, ni medidas de movilidad de las personas ni tampoco evitar la concentración de personas. Es por ello, y siguiendo las recomendaciones de la OMS, por lo que trasladamos la información a las comunidades autónomas para que la ciudadanía pudiera desarrollar su vida con normalidad.

Ha hecho una referencia concreta, que sé que es motivo de una cierta preocupación e incertidumbre para los medios de comunicación y por supuesto para la sociedad, en relación con los colegios, observación que también han hecho algunos de los portavoces. En el mismo sentido en que hablamos de la movilidad de personas y de evitar su concentración, nos pronunciamos en relación con los colegios. Hasta el momento, no ha habido ningún tipo de indicación por parte de las autoridades sanitarias internacionales y de la Unión Europea en relación con que se retrase el calendario escolar. Han dejado abierta la cuestión y, por tanto, nosotros queremos dejar abierta la misma, pero sí hemos hecho un examen detallado con los consejeros y consejeras de las comunidades autónomas, se ha tratado en el marco de la Comisión de Salud Pública, hemos consultado con expertos epidemiólogos y hemos llegado a la conclusión de que en este momento no es necesario retrasar el calendario escolar ni tomar ninguna medida en relación con el comienzo del curso escolar. No obstante, insisto en que es una cuestión que tendremos que ir revisando a medida que las autoridades sanitarias internacionales y la evolución de la enfermedad nos vayan indicando algo que nos haga actuar en sentido diferente. Tengo prevista mañana una reunión con el ministro de Educación para abordar esas cuestiones y también tenemos previsto convocar reuniones con las principales asociaciones de padres y madres para abordar esta situación en relación con los colegios. Si usted recuerda, señoría, cuando se produce la gripe estacional es habitual que haya un número alto de niños contagiados y que, por tanto, nos encontremos con que en las escuelas se reduce el número de niños que acuden a las mismas. En los marcos con los que trabajamos, con el conocimiento que tenemos de la enfermedad, esa es la previsión que estamos haciendo. No obstante, sabemos que los niños son una población de riesgo y por eso el Ministerio de Sanidad, a instancia de lo que finalmente determinemos de manera definitiva en el marco de la Comisión de Salud Públicas y teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales, ha pensado que una buena medida para prevenir el contagio y la enfermedad en los niños es vacunarles hasta los 14 años. Es la medida de prevención más eficaz que hemos podido encontrar, porque insisto

en que el contagio no se puede evitar, y aquí entro a contestar a algunos otros portavoces —el portavoz del PNV hacía referencia a ello—.

Lo que nos preocupa no es el nivel de contagio, evidentemente. El nivel de contagio es alto y las autoridades sanitarias estamos permanentemente en alerta por ello, tenemos una situación de alerta sanitaria. Evidentemente, lo que nos preocupa ahora y a lo que estamos dedicando los mayores esfuerzos es a cómo evitar el impacto de ese contagio en determinadas personas que después evolucionan en un caso grave. Esa es realmente la preocupación en el tratamiento de la enfermedad y, teniendo en cuenta esta situación, es por lo que estamos trabajando de manera muy intensa en la Comisión de Salud Pública para definir en todo momento los criterios y los protocolos de actuación de nuestros profesionales, de los profesionales de la atención primaria y de los profesionales de los hospitales. En eso es en lo que estamos trabajando, es la mejor manera que tenemos en este momento de actuar. Ya que el contagio es inevitable, hay que tener definido de manera muy precisa los protocolos de actuación para saber cómo tratar a los pacientes en cada momento. Los protocolos han ido cambiando en función del conocimiento que hemos tenido de la enfermedad, pero en este momento los protocolos de actuación son únicos y van dirigidos absolutamente a todos los profesionales sanitarios. Son protocolos que se actualizan, porque es verdad que tenemos una Comisión de Salud Pública que se reúne semanalmente, y, teniendo en cuenta el conocimiento de la enfermedad, hemos tenido la oportunidad de ir cambiando algunas de las modalidades de actuación. Por ejemplo, en las primeras semanas dábamos un tratamiento profiláctico, un tratamiento preventivo a las personas que estaban en contacto con aquellos que ya estaban contagiados. Después hemos ido modificando dichos protocolos y en este momento, como conocen perfectamente, todas aquellas personas que tienen un cuadro de riesgo, porque tengan una afección respiratoria severa o una fiebre muy alta, reciben el tratamiento con un antiviral. Este es un criterio único. Insisto mucho en este particular porque se define cada día, se está actualizando cada día y, si los portavoces quieren recibir esta información actualizada que reciben los profesionales sanitarios, con mucho gusto se la vamos a trasladar.

En relación con los centros de trabajo —para seguir con la intervención de la portavoz de Nafarroa Bai, ya que quería que definiéramos un poco más en qué consisten los planes de contingencia de las empresas—, le diré que dichos planes de contingencia, como he afirmado anteriormente en mi comparecencia, tienen un carácter de plan marco, de guía marco. Hemos querido orientar a las empresas o centros de trabajo sobre los mecanismos que nos pueden permitir, en primer lugar, la protección de la salud de los trabajadores y los empleados, que son medidas básicas de higiene y de prevención. Además, quería referirme, porque he visto que surge de manera recurrente el interrogante en algunos

medios de comunicación, al uso de mascarillas. El uso de mascarillas está indicado para las personas que están ya contagiadas para evitar que contagien a los demás, pero no está indicado el uso indiscriminado de mascarillas para cualquier persona. Se pone una mascarilla una persona que se contagia para evitar que con sus estornudos o sus toses pueda contagiar al resto de las personas. Aclaro esto porque me preguntan mucho, hay muchos interrogantes y hay también alguna incertidumbre sobre ello. Por tanto, la protección de la salud de los trabajadores y los empleados. También está contemplado en la guía la continuidad de la actividad de las empresas o los centros de trabajo. Hay que tener en cuenta que hay determinadas empresas que son suministradoras de alimentos o de energía, hay elementos que nosotros consideramos esenciales y hemos querido hacer esa guía de trabajo para garantizar la continuidad del servicio. Por otro lado, hemos presentado la guía teniendo en cuenta cómo podemos minimizar la repercusión económica de la pandemia y su impacto potencial en la productividad. Les recomendamos que actúen con planes para garantizar la productividad de las empresas, aunque pueda ser incluso con una rebaja de una parte de la plantilla.

Antes hablaba de los agentes sociales. Quiero decir que han trabajado con total colaboración con este ministerio y en cada empresa hemos contemplado acciones en áreas como las siguientes. En primer lugar, con la preparación del plan y designación de un coordinador y un responsable. Quiero indicar que ya las grandes empresas nos habían trasladado que a través de sus propios comités de empresa y de sus centros de salud habían nombrado a un coordinador, de tal manera que era el responsable de transmitir al resto de la empresa cómo se determinaban todos los tipos de acciones. En segundo lugar, les hemos pedido que establezcan ya medidas para la posible reorganización de sus funciones, que, por cierto, es lo que hemos hecho con los servicios sanitarios. También se me ha planteado aquí, y quiero insistir sobre el particular, la capacidad de nuestros servicios sanitarios. Igual que le hemos indicado a las empresas que reordenen sus servicios en una situación de reducción de la plantilla y de alto contagio, también les hemos pedido a las comunidades autónomas que nos trasladen un plan de reorganización de los servicios para el caso de que hubiera un alto índice de contagio de la población, también de los servicios sanitarios, pero precisamente para evitar que afecte a los servicios son los primeros que van a recibir la vacunación, para tener la plantilla totalmente disponible, porque conocemos la experiencia de otros países donde las bajas en los servicios sanitarios eran muy altas.

Insisto, ha habido una reordenación muy precisa de los servicios sanitarios y hemos visto que tienen una enorme capacidad de respuesta en tasas altas de ataque de la gripe estacional, que nos da un primer ensayo de cómo se pueden comportar también en el caso de un elevado índice de contagio con la gripe A. Tenemos esa

experiencia y tengo que decir que, con independencia de que se haya producido una enorme cantidad de afluencia de personas, de ciudadanos, de pacientes a los hospitales en determinados días, nuestros servicios sanitarios siempre han tenido capacidad para reaccionar y para responder al contagio y a un alto índice de incidencia de la gripe estacional, con los mismos porcentajes que señalaba la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que incluso pudiera ser una previsión de una tasa de ataque en torno al 20 por ciento, con una posible hospitalización de un 5 por ciento; por tanto, como están los servicios preparados. Lo que plantean las comunidades autónomas con los planes que nos han presentado de reorganización de los servicios sanitarios está perfectamente previsto no solamente con esa tasa de ataque, sino incluso con una tasa de ataque algo mayor, precisamente para prever todos los escenarios, con un plan detallado respecto a las camas hospitalarias, a las camas pediátricas, el tratamiento de las UCI e incluso, puesto que era un tema que también nos preocupaba, el número de respiradores, porque evidentemente uno de los datos que nos muestra en estos momentos la enfermedad es la dificultad respiratoria que presentan los cuadros clínicos más graves. Por tanto, estamos preparados en los centros de trabajo, estamos preparados en el caso del personal sanitario y de los centros sanitarios. Insisto, en los centros de trabajo con planes de contingencia y en los centros sanitarios con una mayor intensidad, porque son ellos los que tendrán que gestionar todo lo relativo a esta enfermedad. La señora Barkos también hacía referencia a si había habido algún contrato con el sector farmacéutico para que fueran informando y prestaran su colaboración, tengo que decirle que en este momento estamos trabajando con todos los agentes sanitarios y, desde luego, consideramos a las oficinas de farmacia agentes sanitarios, con los que hemos establecido una colaboración estrecha desde el principio. Vamos a reunirnos mañana con este sector y tendremos ocasión de abordar esta cuestión, que todavía no está encima de la mesa, pero que es un ofrecimiento que valoramos enormemente porque los consideramos agentes sanitarios y toda la coordinación e información que venga de todos ellos siempre es bienvenida. El señor Canet hacía referencia también a la presión asistencial, que es en lo que ha presentado también una mayor preocupación, y vuelvo a responder a ello. De verdad, sinceramente, tenemos un magnífico Sistema Nacional de Salud, siempre podemos pensar que se pueden incrementar los recursos, los recursos humanos y los recursos asistenciales, pero realmente tenemos un Sistema Nacional de Salud en perfectas condiciones para responder a una mayor presión asistencial. Así lo han demostrado cuando han tenido que responder a la epidemia de la gripe estacional y en momentos de mayor presión asistencial. Es verdad que hemos trabajado con las comunidades autónomas para tener previsto todos los escenarios y les hemos hecho observaciones y hay un Comité de evaluación para que efectivamente pueda controlar en todo momento,

con las comunidades autónomas, que se dispone de esos servicios en previsión de un nuevo escenario que tengamos que atender.

En cuanto a la vacunación y los antivirales —sobre los que me ha preguntado también el señor Canet—, como es una preocupación de todos los grupos parlamentarios, me van a permitir que me extienda en detalle sobre ello para contestar a todos los portavoces. En primer lugar, sobre los antivirales, España tiene, en este momento, disponibles —así informé en mis anteriores comparecencias— 10 millones de tratamientos de antivirales, que se adquirieron en 2006 y 2007. Por tanto, estábamos preparados por los planes y por las previsiones de compra que se hicieron en su momento. Estos estaban distribuidos entre las comunidades autónomas y el Estado. Como había que encapsularlo, informé que la planta de encapsulamiento que tiene el Ministerio de Defensa en Burgos había procedido al mismo. Es verdad que, como la rapidez que estaba prevista inicialmente no era tanta como la que nosotros estimamos que se necesitaba, hemos ofertado a las comunidades autónomas una serie de alternativas para que puedan disponer en la mayor brevedad posible del encapsulamiento de dichos antivirales, del tratamiento que ya existe en polvo. Uno de ellos es la respuesta que se está dando por parte de algunas comunidades autónomas en este momento, que es la solución del tratamiento en polvo, de una forma rápida e inmediata. En otros casos se está contemplando la posibilidad que nos acaban de brindar desde algunas comunidades autónomas de que algunos laboratorios puedan proceder a un tratamiento del antiviral de una manera mucho más rápida. Pero en todo caso, aunque el tratamiento está a disposición, se está procediendo al encapsulamiento, como queremos prever cualquier eventualidad y el Gobierno quiere mantener que haya antivirales en todo momento para la reserva estratégica y para todas las comunidades autónomas que lo necesiten, hemos procedido a la adquisición de 5,4 millones de antivirales para hacer frente a una eventual demanda y a un eventual crecimiento de la demanda. El Gobierno ha decidido comprar estos 5,4 millones de tratamientos y ponerlos como reserva estratégica, pero también a disposición de todas las comunidades autónomas. Por tanto, si hubiera un mínimo retraso en el encapsulamiento, todas las comunidades autónomas recibirían, si lo necesitaran, parte de esa reserva estratégica que el Gobierno ha procedido a comprar.

También se me ha planteado la posibilidad de que los antivirales puedan dispensarse —siempre, evidentemente, bajo prescripción médica, con receta— en farmacias. Por el momento —así se ha tomado el acuerdo en el ámbito de la Comisión de Salud Pública— se ha decidido que los tratamientos antivirales se dispensen en los hospitales. La medida tenía dos objetivos fundamentales. Uno, que no hubiera un uso indiscriminado, un abuso o un mal uso de los antivirales, del Tamiflu, pensando en que hubiera una cierta responsabilidad en el tratamiento de la enfermedad, porque un abuso indiscri-

minado del Tamiflu podría generar una resistencia al virus y en este momento se ha demostrado el Tamiflu como una herramienta muy útil y muy eficaz para el tratamiento de este virus. También quisimos evitar en un primer momento el que hubiera un acopio indiscriminado si había una compra en las oficinas de farmacia. Sí que se está planteando la posibilidad, y así se está estudiando ya en el ámbito de la Comisión de Salud Pública, que se puedan dispensar estos antivirales en las oficinas de farmacia —siempre, por supuesto, bajo prescripción médica, con receta médica— en el momento en que hubiera un nivel de contagio mayor que hiciera aconsejable que hubiera una mayor disposición de los antivirales por parte de la ciudadanía, así como también en los centros de atención primaria, porque en este momento estamos trabajando todavía en el tratamiento en atención hospitalaria. Por tanto, si un índice alto de contagio así lo aconsejara, se va a tomar la decisión de poder dispensar los mismos tanto en los centros de atención primaria como en las oficinas de farmacia. Creo que de esta manera queda despejada la duda que planteaban sobre si vamos a tener suficientes tratamientos. Vamos a tener suficientes tratamientos.

En cuanto a la vacuna, ¿qué criterios se van a utilizar para vacunar a la población? La posición de España es elaborar una estrategia común de vacunación en el ámbito de la Unión Europea y por ello estamos en permanente contacto con las autoridades sanitarias de la OMS y de la Unión Europea para identificar y definir los grupos de riesgo. Hasta ahora no lo han hecho, pero es verdad, señora Pastor, que en este momento llevamos conociendo el virus de una manera suficiente como para identificar algunos grupos de riesgo. Esto nos ha permitido, con independencia de las decisiones que se tomen en el ámbito de la Unión Europea, empezar a perfilar de una manera clara quiénes pueden ser posiblemente las personas a las que se destinaría la vacuna en nuestro país. Evidentemente, esto lo vamos haciendo para tratar también de introducir un factor de tranquilidad a los ciudadanos. Lo define de manera definitiva la Comisión de Salud Pública, porque las comunidades autónomas han delegado la competencia en dicha comisión. Las comunidades autónomas decidieron y ratificaron la decisión en el último consejo interterritorial de proceder a la vacunación de un 30 por ciento de la población, porque ese 30 por ciento incluía los grupos de riesgo, y el Gobierno decidió ampliarlo a un 10 por ciento más para hacer frente a cualquier contingencia. La señora Pastor preguntaba cómo hacíamos una compra antes de definir los grupos de riesgo. S.S. lo puede entender bien porque ha sido ministra de Sanidad. Si queríamos tener la vacuna disponible al mismo tiempo que el resto de los grandes países europeos y ser de los primeros en disponer de ella, teníamos que hacer una reserva y un contrato que nos permitiera contar con la vacuna al mismo tiempo que el resto de los países, aun antes, sin definir los grupos de riesgo. En la comisión de salud pública hicimos una estimación sobre los criterios epidemiológicos y lo que

conocíamos de la anterior gripe estacional. En función de ese porcentaje, de esa tasa de ataque a la que usted se ha referido, que es la que nos han proporcionado los informes del Centro Europeo de Enfermedades Infecciosas, hemos trabajado. Trabajamos con estimaciones, pero hemos hecho una estimación suficiente, incluso la hemos ampliado, para afirmar que todos aquellos que lo necesiten dispondrán de vacuna. Con una previsión como la que he hecho hoy, que tengamos que vacunar a los niños entre cero y catorce años —que hemos visto que es una población de 6,5 millones de personas más o menos—, a los que tienen patologías crónicas, patologías de base como aquellas a las que nos hemos referido —que son alrededor de 4,5 millones de personas— o a las embarazadas —alrededor de medio millón de mujeres anualmente—, estaríamos muy por debajo del 30 por ciento, de ese porcentaje de reserva que hemos establecido para la vacunación. Estamos trabajando con estimaciones, pero con criterios epidemiológicos y con las evidencias que nos están reportando en todo momento. También hemos querido dejar abierta la posibilidad de ampliar, si fuera necesario —en este momento no hay ninguna evidencia que así nos lo indique—, el espectro de la población susceptible de vacunación. Evidentemente, tenemos que trabajar con esa eventualidad y hemos hablado con los responsables de las empresas farmacéuticas para que hagan la reserva necesaria en el caso de que así venga definido por la Organización Mundial de la Salud, algo a lo que en este momento ni siquiera se hace referencia. Cuando digo todas las personas que la necesiten, me refiero a que todos aquellos que están en la población de riesgo la van a recibir. Insisto, el problema no es tanto el contagio, como hemos venido observando estos últimos meses, sino que las personas que estén en situación de riesgo estén vigiladas y tratadas de manera adecuada, tanto con la prevención de la vacuna, como con la vigilancia epidemiológica de su situación y el tratamiento adecuado de la misma, es decir, la definición de los protocolos.

Algunos portavoces nos han preguntado sobre los países que van a cubrir a una población de riesgo más alta. Algunas afirmaciones se hacen más bien debido a un cierto nerviosismo ciudadano que a una evidencia científica y, sobre todo, a una proporcionalidad con la realidad. En todo momento —les vuelvo a agradecer su apoyo y su colaboración— hemos trabajado con mucha seriedad, teniendo en cuenta la evidencia científica, y con mucha proporcionalidad en la respuesta. La señora Tarruella también lo decía: ¿Cómo van a continuar trabajando para el tratamiento de otras enfermedades de las que también muere gente o que los propios médicos consideran de mayor gravedad? Solamente podremos conseguir que nuestros servicios sanitarios sigan trabajando si ofrecemos credibilidad, si anunciamos una serie de medidas y respuestas proporcionales a la situación que tenemos en este momento. Teniendo en cuenta todas las posibilidades y los posibles escenarios, nos tenemos

que dirigir a los profesionales sanitarios con esa proporcionalidad en la respuesta.

¿Es importante cubrir a un alto porcentaje de la población? Sí. ¿Es importante dejar abierta la posibilidad de que incluso se cubra a un porcentaje más alto de ese 40 por ciento inicial, que ya es muy alto? Sí, es importante dejarla abierta porque tenemos que hacer frente a cualquier contingencia. Hoy por hoy estamos siendo muy escrupulosos en la observancia de la enfermedad y estamos dando una respuesta proporcional a la situación actual. En este momento España ha adquirido, como decía en mi intervención, 37 millones de dosis que son dos dosis por cada tratamiento: 27 millones de dosis van dirigidas a las comunidades autónomas y 10 millones de dosis conserva el Estado como reserva estratégica. Alguien me ha preguntado sobre el precio: 264 millones de euros. El ministerio ha negociado una compra centralizada para que esa cantidad alta nos permita ser uno de los primeros países que reciba el pedido. Después las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias abonarán su parte proporcional. Me han preguntado cuáles eran las compañías. Han sido dos: Novartis, que nos va a entregar 22,155 millones de dosis y Glaxo, que nos entregará 14,77 millones de dosis. Estamos trabajando con ambos para, si fuera necesario, ampliar los pedidos.

Me han preguntado sobre cuándo estará la vacuna. Aquí entre todos tenemos que hacer una cierta pedagogía. Los gobiernos, no solamente el Gobierno de España, no somos quienes fabricamos la vacuna. La fabricación de la vacuna tiene un largo proceso. Desde que se entrega la cepa hasta que se determinan las características del virus, se identifican y se conoce cómo se va elaborar la vacuna, pasa un periodo. Evidentemente ese periodo ya lo hemos pasado. Ahora se está en el proceso de producción y se están haciendo los primeros ensayos clínicos que nos permitan garantizar la seguridad y eficacia. Por parte de la EMEA y de la Agencia Española de Medicamento se está contemplando, sobre todo a nivel europeo, la posibilidad de que los ensayos clínicos no tengan que concluir como se hace con otras vacunas que tienen un periodo de tiempo mayor para ponerlo en el mercado, de tal manera que podamos vacunar cuanto antes a nuestra población. Pues bien, esperemos a esa autorización de la EMEA que nos permita vacunar a la población, pero siempre que haya una autorización. ¿Cuándo estará la autorización? Las empresas farmacéuticas dicen que estará disponible en el mes de septiembre y la autorización quizás en octubre. Hablo de quizás, porque no debemos especular con algo que no está en nuestra manos. Lo que sí puedo garantizar es que España dispondrá de las vacunas al mismo tiempo y será uno de los primeros países europeos que la reciba. Por tanto, no se puede exigir al Gobierno que diga cuándo estará la vacuna y cuándo se empezará a vacunar porque evidentemente estará en función de la autorización de la Agencia Europea del Medicamento. Tenemos que pensar en la eficacia y en la seguridad de dicha

vacuna. Aun así tendremos que hacer un seguimiento para evitar las posibles reacciones adversas en la aplicación de la vacuna, puesto que es una vacuna muy nueva y queremos empezar a ponerla cuanto antes. Hemos activado también nuestros procedimientos de seguimiento que dependen de la Agencia Española del Medicamento para conocer las posibles reacciones adversas y poder actuar en consecuencia. Todos los portavoces aquí presentes son conscientes de esa situación y de esa eventualidad. Esa es la situación por lo que se refiere a las vacunas y el momento en el que las podremos tener disponibles.

Como decía antes, hemos definido los grupos de riesgo. Respecto a las personas mayores —muchos expertos están hablando sobre ello, aunque si actuó en consecuencia con lo que me dijo mi consejo interterritorial, desde la política debemos evitar caer en el debate científico para no introducir elementos de distorsión—, nos dicen que es una población que tiene menos riesgos que otros grupos como los adolescentes y los adultos jóvenes. Es cierto, pero somos conscientes de que aunque tienen un menor índice de contagio y se contagian menos, aquellos que tienen patología de base, una vez que se contagian reaccionan con un cuadro de mayor gravedad. Estamos conociendo que los niños sí que tienen un índice alto de contagio. Esto se contagia mucho, aunque afortunadamente los niños reaccionan con una mayor capacidad al contagio del virus de la gripe. En este momento sabemos que en el otro grupo que ya conocen ustedes porque se conoce a nivel internacional y también desgraciadamente en nuestro país, las embarazadas —por la situación de su sistema inmunológico—, responden con mucha agresividad al virus. Eso es lo que nos lleva a decir que no se preocupen, con independencia de que en octubre se determine oficialmente, porque a nivel nacional hemos decidido en principio como grupos de riesgo las embarazadas, todas aquellas personas con patologías de base y patologías crónicas como las enunciadas y los niños hasta los 14 años —le agradezco a la señora Pastor que hayamos tenido conversaciones sobre ello para dar tranquilidad y cobertura a un mayor grupo de la población—, que es la edad pediátrica para prevenir, lo cual ayudará en el caso de que haya un contagio en los colegios.

Creo de verdad que estamos actuando con mucha seriedad, sobre la base de las evidencias científicas, y con mucho rigor, pero también siendo en todo momento nuestra respuesta proporcional a la situación que existe en nuestro país. ¿Por qué insisto en ello? Por un lado, porque los responsables políticos tenemos la obligación de transmitir a la sociedad tranquilidad y confianza en la toma de decisiones y, por otro lado, porque van a ser los servicios sanitarios los que tengan que implementar las medidas y a ellos también tenemos que lanzarles un mensaje de que estamos siendo proporcionales en el tratamiento de esta enfermedad y de esta epidemia en relación con otro tipo de enfermedades que les ocupan cada día y que provocan fallecimientos. Son dos men-

sajes que tenemos que tratar de ir acotando poco a poco.

Me van a permitir que ahora haga un pequeño repaso de nuevo sobre algunos planteamientos que me han hecho los distintos portavoces, porque no quisiera dejar de responder a todas las inquietudes que me han expuesto. El señor Agirretxea se refería al tratamiento de la enfermedad. Es el tratamiento al que he hecho referencia con carácter preventivo, el que estamos adoptando. En cuanto a la prevención, quiero insistir en las campañas; las campañas de información a los ciudadanos que vamos a hacer tienen ese carácter preventivo. Insisto, algunas son medidas básicas, pero esas medidas básicas pueden evitar el contagio. Lo hemos visto en países donde ha habido una alta tasa de ataque o en países del hemisferio sur que han tenido la experiencia de encontrarse con el virus de la gripe en un periodo de mayor frío. Estas campañas de información se van a incrementar y se van a modular los mensajes a medida que vaya avanzando en la enfermedad. Son muy importantes las campañas que hagamos, que se van a coordinar con las comunidades autónomas y van a contener todo tipo de mensajes. Algo que les preocupaba a algunos de los portavoces es si acudir o no a un centro hospitalario, a un centro de salud, si quedarse en casa, si tomar un tratamiento de paracetamol, un tratamiento convencional de la gripe. Todo eso va a venir determinado por los clínicos, que son los competentes para tomar decisiones, y sobre la base del protocolo común definido en la comisión de salud pública.

En cuanto a la pregunta sobre el índice de mortalidad, me van a permitir también, y de acuerdo con mi consejo interterritorial, que no entre en especulaciones sobre cifras. En este momento tenemos las cifras que nos ofrece la OMS, el Centro Europeo de Enfermedades Infecciosas, una estimación de la tasa de ataque, una estimación de la mortalidad, pero debemos concentrar nuestros esfuerzos en, teniendo en cuenta las estimaciones que se realizan, ver cómo tenemos capacidad de responder.

Quisiera también transmitir tranquilidad. Los protocolos que se aplican en base a la coordinación puesta en marcha con las comunidades autónomas son idénticos en todas las comunidades autónomas. No me cansaré de repetir mi agradecimiento por la colaboración y la coordinación que estoy teniendo por parte de todos los consejeros y consejeras. Es exactamente la misma; no hay ninguna variación, si algún consejero o consejera en algún momento nos ha querido transmitir una preocupación especial sobre una actuación particular, así se nos comunica, reunimos a la comisión de salud pública y tratamos de nuevo de coordinar nuestra capacidad de respuesta; pero es única.

Creo que he respondido también a la pregunta que me han realizado sobre los medios materiales. Una inquietud que ha estado presente en las intervenciones de los portavoces es si el Estado va a ofrecer ayudas adicionales a las comunidades autónomas. Quiero despejar aquí cual-

quier sombra de duda: el Gobierno pondrá a disposición de las comunidades autónomas todo lo necesario para responder a esta crisis sanitaria y a esta epidemia. Eso es algo de lo que pueden estar seguras todas las comunidades autónomas; lo están, están tranquilas, de hecho están trabajando con sus medios y sus profesionales, adaptándose a las circunstancias, pero sabiendo que si en este momento tienen que hacer frente a cualquier eventualidad como la compra o la reserva de vacunas, la compra de antivirales, la reserva estratégica de antivirales o cualquier otra necesidad, saben que van a contar siempre con el Gobierno.

Respondo también al planteamiento que hacía la señora Pastor sobre si activábamos alguna ley que nos permitiera adoptar medidas urgentes, etcétera. Si algo se ha demostrado a lo largo de esta crisis sanitaria es que el Estado autonómico funciona bien. Son las comunidades autónomas las que tienen transferida la gestión de los servicios sanitarios y éstos están respondiendo, pegados al terreno, a las necesidades de la ciudadanía. Creo que se está haciendo bien, sobre todo porque hay un gran ejercicio de responsabilidad política, de la cual yo me siento muy orgullosa. El otro día, cuando terminó la reunión del consejo interterritorial alguien, un consejero o una consejera, dijo que se sentía orgulloso de estar en el consejo interterritorial. Yo también me siento orgullosa de pertenecer a él, afirmé. La señora Grande hablaba de que un elemento fundamental es la capacidad de en un Estado descentralizado, en un Estado plural, compuesto como el nuestro, con una transferencia de la gestión sanitaria tan intensa, que todas las comunidades autónomas se hayan coordinado.

Ahora respondo también a otra preocupación de la señora Pastor. Incluso para la gripe estacional —usted, como ministra, ha vivido también las diferencias entre las distintas comunidades autónomas, y la cierta preocupación que existe sobre el calendario de vacunaciones y el tipo de vacunas que se ponen en cada comunidad autónoma— el planteamiento de las comunidades autónomas en el consejo interterritorial fue unánime: que sea la comisión de salud pública la que determine el calendario de vacunas de la gripe estacional y la identificación de los grupos de riesgo. Sabemos que esto es competencia de las comunidades autónomas, sin embargo, en un ejercicio de responsabilidad y muestra de coordinación han querido dejar esa decisión en manos de la comisión de salud pública; ya se está trabajando en ello y podremos tenerlo determinado en las próximas semanas.

Creo que he podido contestar a todas las preguntas que se me han hecho. La señora Pastor hacía toda una serie de preguntas que tenían que ver con criterios de administración de antivirales; con criterios de adquisición y con profilaxis. Todo eso está definido, señoría, porque en el marco de la comisión de salud pública los protocolos de actuación se han ido actualizando prácticamente cada día. Son decisiones que están tomadas, incluso hay una publicación de dichos protocolos, de tal

manera que llegue a todos los servicios sanitarios y a todos los profesionales sanitarios. Las cuestiones relativas a las camas hospitalarias, las UCI, los ventiladores, son preocupaciones compartidas con las comunidades autónomas que se han incluido en los planes de actuación. Sobre los antivirales y las vacunas creo que he sido también muy prolija, al igual que sobre la gripe estacional.

Centrándome en algunas cuestiones más particulares, como la atención a domicilio, etcétera, es algo que está definido en los protocolos clínicos que tenemos ahora mismo en la comisión de salud pública. Recordemos que en la inmensa mayoría de los casos las personas que se ven contagiadas por el virus de la gripe presentan unos síntomas leves, en apenas dos días la fiebre desciende y pueden seguir en casa el tratamiento. He tenido la oportunidad de ver cómo se trabaja porque una persona muy directa me ha contado cómo la han tratado los profesionales sanitarios. La dijeron que se quedara en su casa y la hicieron un seguimiento. Las comunidades autónomas y nuestros profesionales sanitarios saben muy bien cómo tienen que actuar porque viene definido en la comisión de salud pública. Le llaman a casa para continuar sabiendo cómo sigue: si hay fiebre, si no hay fiebre, en qué décimas ha descendido y qué sigue tomando. Y, evidentemente, ahí sí les ponen mascarillas para evitar que contagien al resto de las personas que están en la casa.

Creo sinceramente que tenemos todo previsto. Es verdad que hay que ir trabajando día a día. Les puedo asegurar que este ministerio va a trabajar todos y cada uno de los días del verano para responder de manera consecuente y sólida a toda la eventualidad que se pueda presentar. Creo, de verdad, que tenemos todos los planes previstos y estamos trabajando con mucho rigor. Desde la autoridad política es necesario no solamente prever todo desde el punto de vista científico, técnico, y desde la gestión sanitario, sino lograr una credibilidad en base

a la proporcionalidad en la respuesta que demos a la situación que tenemos.

Señorías, les agradezco que en todo momento hayan tenido la responsabilidad de hacer planteamientos que nos han permitido tomar decisiones y adoptar iniciativas en ese sentido, no solamente por sus declaraciones públicas, sino también por la puesta en común de las decisiones, de las actuaciones y de las iniciativas que hemos adoptado siempre en el marco de esa colaboración institucional. Hoy podemos lanzar de nuevo el mensaje a los ciudadanos de que hemos adoptado todas las decisiones necesarias para luchar contra esta epidemia y seguiremos adoptando todas sin escatimar esfuerzos personales ni materiales. Esto tiene que quedar absolutamente claro. Tendremos que esperar a ver la evolución de la misma para responder en consecuencia.

Espero, señorías, haber respondido a las dudas, a los interrogantes y a todos los planteamientos que me han realizado. De nuevo les reitero mi agradecimiento por su colaboración y ayuda a la hora de ir planteando no solamente nuevos escenarios, sino también dudas que nos permitan resolver alguna de las cuestiones que se nos plantean.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señora ministra de Sanidad y Política Social.

Terminamos aquí la reunión. Querría informarles de que el 9 de septiembre recuperamos el trabajo. Ya está convocada la subcomisión con dos comparecencias pendientes. En esa misma mañana podremos vernos la Mesa y los portavoces. Hasta entonces un buen descanso, señorías, y gracias por su colaboración.

Se levanta la sesión.

**Eran las seis y cincuenta y cinco minutos de la tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**