

# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# SENADO

## COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOSEP MARIA ESQUERDA SEGUÉS

celebrada el miércoles, 9 de septiembre de 2009

---

### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la Ministra de Sanidad y Política Social, D.<sup>a</sup> Trinidad Jiménez García-Herrera, a petición:

- Del Gobierno, para informar sobre las medidas que el Gobierno tiene previsto adoptar en relación con la situación generada por la gripe A/H1N1 en nuestro país. (Número de expediente 711/000259).
- Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, para informar de las actuaciones de su Ministerio ante la posible pandemia de gripe A/H1N1. (Número de expediente 711/000226).
- Del Grupo Parlamentario Mixto, para informar sobre las medidas tomadas por su Ministerio en relación con la epidemia de gripe A/H1N1. (Número de expediente 711/000228).

---

*Se abre la sesión a las dieciséis horas y treinta minutos.*

El señor PRESIDENTE: Se abre la sesión. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora ministra.

Como punto previo al orden del día tenemos la aprobación del acta de la sesión anterior, celebrada el día 30 de

junio de 2009; dicha acta la tienen los portavoces y la Mesa, y si la comisión está de acuerdo, se puede aprobar por asentimiento. (*Asentimiento.*) Queda aprobada por asentimiento.

En el orden del día figura la comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Política Social, doña Trinidad

Jiménez García-Herrera, a propuesta del Gobierno, para informar sobre las medidas que el Gobierno tiene previsto adoptar en relación con la situación generada por la gripe A/H1N1 en nuestro país. También ha solicitado la comparecencia de la ministra el Grupo Parlamentario Popular para informar de las actuaciones de su ministerio ante la posible pandemia de gripe A/H1N1, así como el Grupo Parlamentario Mixto para que informe sobre las medidas tomadas por su ministerio en relación con la epidemia de gripe A/H1N1.

Vamos a agrupar todas las comparecencias en una sola, puesto que todas tratan del mismo tema, obviando quién las ha solicitado, y, como es costumbre en esta comisión cuando ocurre un caso similar, los turnos de portavoces serán de menor a mayor.

Bienvenida, señora ministra, a esta comisión, como siempre que viene usted al Senado. Esta vez lo hace para hablarnos de un tema candente como es la gripe A/H1N1, que cuesta decirlo —yo al menos no sé exactamente qué es lo que quiere decir H1N1, ni la A, pero debe de tener su significado—. Esta comparecencia, señorías, nos viene después de muy pocos días, —una semana— de celebrarse el Consejo Interterritorial sobre la gripe A y la reunión —importante, creo yo— entre el Ministerio de Sanidad y Política Social y el Ministerio de Educación en donde se tomaron unos acuerdos importantes. También se realiza inmediatamente después de la vuelta de vacaciones de muchísimos españoles y a las puertas del inicio del curso escolar y de la universidad, del inicio —dentro de muy pocos días— de la vacunación de la gripe estacional, porque se ha adelantado, y del inicio, suponemos, de los primeros fríos que van a venir con el otoño.

Por tanto, es una comisión muy oportuna en el tiempo. Y como siempre pedimos una cierta relevancia para el Senado, que muy pocas veces tenemos, esto nos puede ir bien.

Antes de darle la palabra a la señora ministra, quería hacerles un ruego. Me ha llamado la senadora Rosa Nuria Aleixandre para decirme que en estos momentos está volando desde Barcelona, por asuntos personales, y me ha pedido que le dejáramos hablar la última o cuando llegara —yo diría que la última y así sabemos todos a qué atenernos—. Si alguien tiene alguna objeción puede decirlo ahora y lo debatimos, y si no, lo dejamos así. ¿Prefieren que intervenga cuando llegue? (*Asentimiento.*) pues cuando llegue, y si es en su turno pues, evidentemente, así será.

Señora ministra, tiene usted la palabra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (Jiménez García-Herrera): Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, es para mí un motivo de satisfacción comparecer nuevamente en esta comisión para informar sobre la situación epidemiológica de la gripe A/H1N1 en nuestro país, así como sobre las medidas y actuaciones que el Gobierno está adoptando y tiene previsto adoptar para hacer frente a la pandemia.

En mi anterior comparecencia en esta comisión para informar de las líneas generales de mi departamento —el pasado mes de junio, justo una semana después de que la OMS declarara la fase 6 en la pandemia de gripe— ya tuvimos ocasión de intercambiar opiniones sobre la situación en España del brote de la nueva gripe. En aquella ocasión también manifesté mi absoluta disposición a comparecer las veces que fueran necesarias para tratar con los grupos políticos aquí representados aquellos asuntos de mayor interés ciudadano como el que hoy nos ocupa. Sin duda, el ámbito parlamentario es el más idóneo para ello por dos motivos: en primer lugar, porque considero fundamental que los grupos políticos dispongan de una información actualizada, rigurosa y fidedigna; y en segundo lugar, porque tengo la convicción de que esta comparecencia —que se produce en un marco necesariamente más sosegado— puede y debe contribuir a transmitir a los ciudadanos, con su colaboración, un mensaje de tranquilidad, seguridad y confianza en las autoridades sanitarias.

Precisamente desde que la OMS declaró la alerta global a finales de abril hemos hecho un esfuerzo permanente para que desde el primer momento pudiéramos desarrollar una política de transparencia y rigor en la transmisión de la información. Hemos querido dar en todo momento una respuesta proporcionada a la situación y, sobre todo, siempre basada en la evidencia científica acumulada hasta la fecha. Sin duda esta es la obligación del Gobierno, además de la de prever todos los escenarios posibles —como así estamos tratando de hacer desde el primer día.

Somos conscientes de que en las últimas semanas el nivel de preocupación sobre la evolución de la nueva gripe tanto en España como a nivel internacional se ha visto incrementado de una manera notable, en parte porque el nivel de contagio es cada día mayor y comienza a producirse un mayor número de fallecimientos, si bien es cierto también que prácticamente la totalidad de los afectados hasta ahora presentan cuadros leves y con una evolución favorable, curándose de la enfermedad en pocos días con los tratamientos y cuidados convencionales.

Por otro lado, este cambio cualitativo en la percepción social de la enfermedad se ha debido también al debate generado en torno a cómo afrontar el otoño ante un eventual incremento de la incidencia del virus de la nueva gripe, tanto desde el punto de vista asistencial como en lo que se refiere al ámbito educativo y las empresas; es decir, es comprensible que haya un debate ciudadano, que haya un debate mediático y que, por tanto, haya una cierta preocupación de cómo es la situación y qué se debe hacer en cada momento.

Todo ello constituye un conjunto de elementos que, como decía, han incrementado la tensión de los medios de comunicación y de los ciudadanos en torno a la situación actual y la evolución futura de la epidemia, y que vienen a sumarse a la preocupación general que existe, por supuesto, entre las autoridades a nivel internacional y, de forma singular, las autoridades españolas.

Quiero detenerme ahora en explicarles cuál es la situación epidemiológica a día de hoy en España, teniendo en

cuenta los acuerdos adoptados en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre el sistema de seguimiento y de vigilancia epidemiológica.

Como ustedes saben, en la reunión del día 22 de julio, el Pleno del Consejo Interterritorial decidió modificar el sistema de seguimiento y de vigilancia epidemiológica. Desde entonces, siguiendo las recomendaciones de la OMS, hemos dejado de contabilizar los casos confirmados en su totalidad. Estamos haciendo en la actualidad el seguimiento con el sistema llamado de médicos centinela. Ello nos permite hacer un muestreo de la evolución de la enfermedad y obtener las tasas de incidencia suficientemente precisas, aun sabiendo que son tasas estimadas, a nivel nacional, y nos permite también conocer los elementos más relevantes que nos faciliten tomar decisiones de manera anticipada y de una manera más adecuada. Con el conocimiento de esas tasas estimadas, y adelantándonos en dos semanas, podemos tomar un conjunto de decisiones que pueden ser muy útiles para frenar la expansión de la epidemia.

Pues bien, como consecuencia de esta estrategia acordada por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y a partir de la información remitida por la Red de Médicos Centinela del Sistema de Vigilancia de Gripe en España, la tasa estimada de gripe clínica en atención primaria en nuestro país es de 53,67 casos por 100 000 habitantes. (Esos son los datos que van de la semana del 23 al 29 de agosto). Esto permite calcular que en España se podrían haber producido en la semana mencionada 23 956 casos de gripe clínica. De los casos analizados, el 95,7 % ha resultado positivo para el nuevo virus de la gripe A/H1N1. Por tanto, se estima que el número de casos de nueva gripe pandémica A/H1N1 que podría haber ocurrido en esa semana sería de unos 22 948 casos. (Son los casos que se vienen a sumar a los que hemos estado dando cada semana y sobre los que hemos informado.)

Por otro lado, en el marco de transparencia informativa que seguimos desde el comienzo de esta epidemia, y de acuerdo con la situación epidemiológica, en el último Consejo Interterritorial del día 31 de agosto se acordó proceder a comunicar los datos de fallecidos en el informe de situación semanal junto con las tasas estimadas, en vez de en el momento en que se produce cada deceso. Junto a los datos proporcionamos además la tasa de incidencia de mortalidad, lo que refleja mucho mejor la situación en nuestro país y que nos permite además hacer comparaciones con otras enfermedades, sobre todo con la gripe estacional.

Así, a fecha 3 de septiembre se han producido, como hemos comunicado la semana pasada, 23 fallecimientos relacionados con la gripe A/H1N1 y hemos conocido el fallecimiento de dos casos más en estos últimos días, que se incorporarán a la información que damos semanalmente. La tasa de letalidad desde la semana 27 —desde que se informa a partir del sistema de vigilancia por médicos centinelas— es de 0,18 fallecidos por cada mil afectados de gripe A/H1N1.

En cualquier caso, quiero subrayar que continuamos con una situación clínica en la que prácticamente la totalidad de los casos cursan con un cuadro leve, con una evolución favorable y que responden a los tratamientos convencionales —siendo los grupos de población más afectados adolescentes y adultos jóvenes.

Comparados con los datos de las semanas precedentes, en las que la situación se podía calificar en términos generales de estable, esta última semana se habría producido un ligero incremento, siempre dentro de lo previsible. Efectivamente, hay una leve tendencia al alza que solo puede ratificarse —para decirlo de manera definitiva— si es sostenida al menos dos o tres semanas más. Por tanto, estamos vigilantes para ver cómo evoluciona en las próximas dos o tres semanas y dar una estimación más certera de que hay un alza de casos de incidencia de la gripe A/H1N1.

Pues bien, si comparamos los datos con los de otros países de nuestro entorno, podemos comprobar que la tasa de infectados en España es similar a la de otros países. En Francia, la tasa estimada de gripe clínica es de 57 por 100 000 habitantes y en Bélgica es de 79 por 100 000 habitantes. Algunos países del norte de Europa, como Noruega y Dinamarca, muestran también tasas particularmente altas.

También quiero comentarles la información de los países del hemisferio sur, que puede ser muy útil ya que estos países han pasado el invierno austral. Desde mediados de julio la tasa de incidencia de gripe ha comenzado a disminuir en casi todos los países del hemisferio sur —me refiero a Chile, Argentina, Uruguay, Australia y Nueva Zelanda. No se han detectado modificaciones en el virus A/H1N1, que está mostrando estabilidad —eso es lo que ha permitido decir a la Organización Mundial de la Salud que por el momento no vislumbra la posibilidad de que haya mutación del virus—, y además en esta zona se ha visto que no ha habido resistencia a los tratamientos disponibles.

Los grupos de riesgo detectados en estos países del hemisferio sur son similares a los comunicados en el hemisferio norte. La letalidad de la gripe ha sido baja, menor todavía que la estacional, aunque sí es cierto, como hemos venido sabiendo en las últimas semanas, que se ha dado en personas más jóvenes que en la gripe estacional: la franja de edad de la inmensa mayoría de los fallecimientos ha sido la comprendida entre los 24 y los 65 años.

En algunos momentos se ha atendido, y así se ha transmitido, una demanda alta de los servicios sanitarios, que en puntos concretos ha requerido respuestas especiales, pero no muy frecuente y de corta duración, lo que viene a confirmar lo que vamos conociendo de la enfermedad en nuestros países: que es una enfermedad leve, que presenta síntomas leves y que se cura en pocos días con tratamientos convencionales. Por tanto, las tasas de frecuentación han sido más altas, pero las estancias han sido cortas. La ocupación de las salas de cuidados intensivos por pacientes con gripe ha llegado a ser alta en algunos momentos, información que resulta especialmente útil para poner a punto nuestros servicios sanitarios y, sobre

todo, para preparar las salas de cuidados intensivos. Las repercusiones sociales y económicas no pueden valorarse todavía con exactitud, por lo que habrá que estar a la espera de informes solventes, aunque parece que los efectos de la gripe han sido temporales y al parecer de escasa magnitud. No obstante, estamos todos muy pendientes porque se trata de un virus nuevo que necesita todavía un mejor y mayor conocimiento.

Pues bien, 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 me gustaría compartir con ustedes. Primero, el alineamiento de nuestras decisiones con las directrices de las autoridades sanitarias internacionales —fundamentalmente, la Organización Mundial de la Salud y los órganos sanitarios de la Unión Europea. En segundo lugar, el liderazgo y la coordinación institucional permanente con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. Estamos desarrollando una respuesta única y común, basada en el acuerdo unánime con las comunidades autónomas, lo cual contribuye 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 recomendadas posteriormente por la Organización Mundial de la Salud. En tercer lugar, tenemos una enorme coordinación, casi desde el primer día, 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 las evidencias científicas disponibles. Es cierto que cada día tenemos más, pero hemos tenido que ir tomando decisiones a medida que ha ido evolucionando la epidemia. En cuarto lugar, estamos desarrollando desde el primer momento —como ya les he mencionado— una política de transparencia y rigor en la transmisión de la información a la sociedad, todo ello en un contexto de amplia accesibilidad a todos los altos cargos del ministerio, tanto por parte de los medios de comunicación como de los grupos políticos.

Como ya he hecho en numerosas ocasiones, quiero agradecer expresamente una vez más el esfuerzo conjunto de todos. Este esfuerzo nos ha permitido actuar de manera rápida y coordinada, lo que ha resultado ser la mejor garantía de solvencia en la toma de decisiones. En especial, el trabajo con las comunidades autónomas ha sido un trabajo de calidad, un trabajo donde la coordinación y la cohesión han sido señas de identidad claras. Quiero destacar también la lealtad institucional manifestada por la totalidad de los consejeros y consejeras de las comunidades autónomas, que nos ha permitido alcanzar una posición de unanimidad en el conjunto de decisiones acordadas, contribuyendo decisivamente a dar una mayor seguridad y tranquilidad a los ciudadanos. También quiero subrayar que esta respuesta rápida y coordinada ha sido posible porque disponemos de un Sistema Nacional de Salud público, gratuito y universal que está situado entre los primeros puestos del mundo. En estos meses hemos podido

constatar una vez más la gran capacidad de trabajo conjunto y la gran capacidad de coordinación de nuestro Sistema Nacional de Salud, y muy especialmente quiero agradecer a todos los profesionales sanitarios y a las sociedades científicas su excelente labor: a los primeros, por su trabajo y por su dedicación responsable, sin descanso, y a los segundos, porque nos ayudan a tener la seguridad de que estamos actuando sobre la base de evidencias científicas disponibles.

Sin duda, señorías, la coordinación, la cohesión y la excelencia de nuestro Sistema Nacional de Salud es lo que produce agilidad en la respuesta y una mayor eficacia en la implantación de actuaciones, siempre de manera coordinada con las comunidades autónomas.

En fin, como saben, desde el primer momento en que recibimos las primeras 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 Prevención y Respuesta ante una Pandemia de Gripe. 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 semanalmente la Comisión de Salud Pública, bien a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, reunido en cuatro ocasiones de manera extraordinaria para abordar este asunto de manera monográfica y en otra ocasión para tratarlo junto con otros asuntos. De la misma manera, el contacto y el intercambio de información con el resto de administraciones públicas implicadas han sido totales y permanentes, sobre todo por medio de Comité Ejecutivo Nacional para la Prevención, el Control, y el Seguimiento de la Evolución Epidemiológica del Virus de la Gripe, que se ha reunido también en cuatro ocasiones y, al mismo tiempo, se ha reunido igualmente su grupo operativo, pero también a través de otros mecanismos puestos en marcha, como el Grupo Técnico de Coordinación, el Comité científico, el Subcomité de Vacunas y Antivirales, el Subcomité de vigilancia epidemiológica, el Subcomité de acciones no farmacológicas, el Subcomité de respuesta a la emergencia en los servicios sanitarios y el Subcomité de comunicaciones. La coordinación con la Administración General del Estado ha sido, pues, continua y estrecha. Desde el inicio la colaboración con el Ministerio de Fomento fue imprescindible para la implantación de las primeras medidas de contención en las semanas en las que se decretó la alerta; en estas medidas colaboraron el Ministerio del Interior y el de la Presidencia. Diversas acciones han requerido también la colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación y con el de Defensa. Resumiendo, a través del Comité Ejecutivo del Plan de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe y de su grupo operativo se han implantado todas las intervenciones que precisaban de la colaboración en el seno del Gobierno.

A nivel internacional mantenemos contactos diarios con la Organización Mundial de la Salud y con la Unión Europea a través de los mecanismos establecidos en el

Reglamento Sanitario Internacional, el Health Security Committee de la Unión Europea o los sistemas de Early Warning Rapid System. Además de ello, hemos sido invitados a participar en múltiples contactos directos y a través de audioconferencia para conocer de cerca la situación epidemiológica y clínica en cada área geográfica. Insisto en este particular porque ha sido de especial utilidad este intercambio de informaciones, que nos ha permitido prepararnos para afrontar la epidemia durante los próximos meses. Personalmente, he asistido a dos Consejos de Ministros de Sanidad de la Unión Europea en los que hemos tratado este asunto. Para el próximo 12 de octubre se ha convocado una nueva reunión del Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea para acordar acciones de futuro en el marco comunitario y este viernes asistiré en Bruselas a un encuentro monográfico sobre la gripe A, del Global Health Security Action Group, en el marco de la llamada Global Health Security Initiative, en la que participan los países del G-7 más México, y a la que España ha sido invitada por la Comisión Europea por ser la próxima Presidencia de la Unión Europea. También tuve la oportunidad de asistir en mayo a la Asamblea General de la OMS, en Ginebra, y, a principios de julio, pude acudir a México para participar en una reunión de alto nivel con las autoridades sanitarias de aquellos países con mayor incidencia de gripe A, con el fin de compartir e intercambiar experiencias en la gestión de esta crisis global de salud pública.

Señorías, este intenso ritmo de trabajo, de encuentros, que nos ha permitido, como les decía, intercambiar impresiones y coordinar iniciativas, ha sido el marco en el que el Gobierno y las comunidades autónomas hemos ido adoptando medidas y decidiendo actuaciones, siempre proporcionadas a la situación y a la definición de ella que han ido haciendo las autoridades sanitarias de la Unión Europea y de la OMS.

Quiero, ahora, pasar a detallarles estas medidas y actuaciones, principalmente en lo que se refiere a los planes de contingencia, a la adquisición y uso de antivirales, a la estrategia de vacunación y a la campaña informativa dirigida a los ciudadanos.

En relación a los planes de contingencia, el Pleno del Consejo Interterritorial del 22 de julio acordó que la elaboración de los planes de respuesta asistencial de cada una de las comunidades autónomas obedecieran a un conjunto de criterios básicos y comunes compartidos por todos. Se trata de asegurar que el Sistema Nacional de Salud está preparado, que dispone de planes de actuación y respuesta elaborados con planteamientos similares, y que estamos a punto y lo ponemos a punto para hacer frente a los posibles escenarios, incluida la previsión de eventuales incrementos de la presión asistencial. Hay que recordar que todas las comunidades autónomas tienen previstos cada año esos planes de contingencia ante la eventualidad de un mayor incremento de la presión asistencial por motivo de la gripe convencional o la gripe estacional. Y han adecuado dichos planes de contingencia a una mayor incidencia por motivo de la gripe A.

El trabajo desarrollado en el marco de la Comisión de Salud Pública ha permitido que, hasta este momento, se hayan elaborado protocolos y recomendaciones comunes sobre, en primer lugar, vigilancia epidemiológica de casos humanos por el virus; en segundo lugar, sobre el uso de pruebas diagnósticas para la nueva gripe; en tercer lugar, la detección de casos de infección por el nuevo virus; en cuarto lugar, el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda grave en pacientes con neumonía viral primaria por el nuevo virus de la gripe A en UCI; en quinto lugar, la prevención de la infección en los centros sanitarios ante casos de infección por el nuevo virus de la gripe A; en sexto lugar, las medidas de prevención y control en los centros educativos; en séptimo lugar, los criterios básicos y comunes para los planes de respuesta de los servicios de salud ante la pandemia y, por último, la reorganización hospitalaria para aumentar la capacidad de atención de cuidados intensivos. Todos estos protocolos están a disposición de sus señorías si los quisieran conocer.

En la misma línea, decidimos incorporar un procedimiento de evaluación para verificar que las comunidades autónomas disponen de un 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.

Por otro lado, también hemos debatido medidas para minimizar el impacto social y económico de la pandemia, poniendo en marcha distintas iniciativas tanto en el ámbito empresarial como en el ámbito educativo y algunos otros que se nos han ido planteando. Así, el pasado 30 de julio presentamos, junto a los agentes sociales, la patronal y los sindicatos, una guía común para las empresas que les permita, por un lado, desarrollar planes de contingencia para proteger a los profesionales, trabajadores y trabajadoras, y asegurar la producción de bienes y servicios y, por otro, recibir puntualmente la información sobre la evolución epidemiológica. Es decir, con esta guía se trata de dar una herramienta de ayuda para que cada empresa desarrolle sus propios planes de actuación frente a un eventual impacto de la gripe A, siempre en función de sus características. De esta manera, podemos planificar mejor las acciones oportunas de reducción del impacto sanitario, el social y el económico.

Más recientemente, la semana pasada, tuve ocasión de participar en una reunión de la Conferencia Sectorial de Educación, para abordar, junto al ministro y los consejeros del ramo, cómo afrontar el otoño ante un eventual incremento de la incidencia del virus de la nueva gripe en los centros escolares y escuelas infantiles. Sin duda, fue un encuentro importante porque estábamos a punto de comenzar el curso escolar, y todos los aquí presentes somos conscientes de que ha habido una cierta preocupación en el ámbito educativo sobre esta cuestión; aunque la posición de las autoridades sanitarias, del Ministerio de Sanidad y de los consejeros de Sanidad siempre ha sido la de empezar el curso con normalidad, quisimos lanzar un mensaje. La reunión sirvió para trasladar a los responsables autonómicos de Educación la posición adoptada uná-

nimemente en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del día anterior —y que ustedes ya conocen— en relación a que no hemos encontrado motivos sanitarios, ni desde el punto de vista clínico ni epidemiológico, para retrasar el inicio del calendario escolar. En este momento no hay argumentos que sugieran que el retraso en el inicio del calendario sea una medida adecuada para la protección de la salud de los escolares, es decir, para evitar el contagio. Y seguimos en este punto las recomendaciones de la OMS y de las autoridades sanitarias de la Unión Europea, que aconsejan a todos los países, dadas las circunstancias y la situación epidemiológica actual, no modificar las actividades de la vida cotidiana de las personas, en general, ni en el ámbito educativo en particular.

En la reunión con los consejeros de Educación se acordó elaborar un documento con recomendaciones y consejos básicos de higiene frente a la gripe A en el ámbito escolar. Se trata de una iniciativa que se ha debatido hoy en la Comisión de Salud Pública, que ha sido aprobada en dicho marco, y estamos a la espera de la redacción última de la misma. Pretende incorporar al ámbito escolar planteamientos comunes en las acciones preventivas, que son similares a las que estamos divulgando en las campañas de información dirigidas a la ciudadanía, tanto en la campaña institucional en medios como en otros ámbitos.

Este mismo mensaje también lo hemos podido trasladar a las asociaciones de padres y de madres, con los que tuve oportunidad de reunirme personalmente junto con el ministro de Educación, así como con los sindicatos de profesores y con los representantes de estudiantes en distintos encuentros. Estos colectivos, en una predisposición que considero digna de elogio por la responsabilidad con la que actuaron, se han comprometido a colaborar intensamente para que las acciones de información sobre intervenciones preventivas tengan el mayor alcance posible.

Señorías, en relación con la adquisición y uso de antivirales, quiero informarles de que España tiene en este momento cerca de 16 millones de tratamientos con antivirales, cantidad que se considera por los expertos más que suficiente para abordar la crisis epidémica. Como muchos de ustedes saben, el Ministerio de Sanidad y Política Social ha decidido, recientemente, incrementar la reserva estratégica de antivirales en 5,4 millones de tratamientos más, para poder suministrar antivirales de manera inmediata a cualquier comunidad autónoma que lo precise. Pretendemos, así asegurar a las comunidades autónomas el apoyo del Gobierno de España en caso de que ello fuera necesario. Esta cantidad, es decir, 5,4 millones de tratamientos, viene a sumarse a los 10 millones de tratamientos antivirales adquiridos en los años 2006 y 2007 con motivo de la amenaza de la gripe aviar, de los cuales dos millones estaban en forma de cápsula —y por tanto, de utilización inmediata— y los otros ocho millones estaban en forma de materia prima, fosfato de oseltamivir en polvo. Pues bien, en el Centro Militar de Farmacia, que tuve ocasión de visitar hace unos días junto a la ministra de Defensa, se está transformando la materia prima de oseltamivir a un ritmo de nueve millones de comprimidos

al mes, lo que supone 300 000 envases de 30 comprimidos cada uno. También algunas comunidades autónomas están encargando a laboratorios farmacéuticos la preparación industrial de la materia prima almacenada, siempre con todas las garantías y siempre bajo la supervisión de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En fin, los casi 16 millones de tratamientos que tendremos será una cantidad suficiente para que todo el que lo necesite tenga antivirales en tiempo y forma, puesto que los antivirales son una herramienta terapéutica muy eficaz, en especial si se administran en las primeras 48 horas desde el inicio de la enfermedad siguiendo siempre los protocolos elaborados a tal fin.

Como saben, desde el primer momento, se decidió restringir el uso y el suministro de antivirales a los hospitales, con el fin de asegurar su dispensación bajo indicación médica y evitar así un mal uso, que podría haber llevado a la aparición de resistencias por parte del virus. Tenemos, por tanto, antivirales disponibles en la red sanitaria por lo que podemos garantizar la dispensación de antivirales a todo aquel que lo necesite. Pero, si en función de la evolución de la epidemia lo consideráramos aconsejable, volveríamos a abrir el canal de distribución de las farmacias, decisión que en su momento volvería a compartir con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial. Es preciso insistir en que, en cualquier caso, el tratamiento con antivirales tiene que estar sujeto a prescripción médica y debe ser valorado de manera individual en cada paciente.

Señorías, en relación con la estrategia de vacunación quiero informarles también de que en estos momentos España ha adquirido vacunas para dar cobertura hasta a un 40% de la población española, de acuerdo con los criterios de cobertura determinados unánimemente por la Comisión de Salud Pública. 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.

El pasado 31 de agosto, en el marco del último Pleno celebrado por el Consejo Interterritorial, anuncié que el ministerio ha hecho una reserva adicional de vacuna que nos permitirá vacunar incluso hasta al 60% de la población si ello fuera necesario. Hemos querido lanzar un mensaje de tranquilidad a la ciudadanía en el sentido de que el Sistema Nacional de Salud dispondría de vacunas suficientes en el caso eventual de que se ampliaran los grupos de riesgo susceptibles de vacunación.

Señorías, insisto en que tendremos las vacunas que necesitamos y dispondremos de ellas al mismo tiempo que el resto de países de la Unión Europea una vez que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) dictamine sobre la seguridad y eficacia de la vacuna, en primer lugar, y posteriormente la Comisión Europea autorice su comercialización en todos los Estados miembros de la Unión Europea. Todavía no se sabe con precisión cuándo se terminará este proceso de evaluación, pero está ya muy avanzado, y es lo que nos ha permitido decir que un primer dictamen técnico de la EMA se pueda producir en el curso de las dos próximas semanas, aproximadamente. Una

autorización formal de comercialización comunitaria por parte de la Unión Europea no creo que se demore más allá de los primeros días de noviembre, insisto, aunque a finales de septiembre, con la primera autorización por parte de la EMEA, podrá precisarse mejor el calendario final de autorización por parte de la Comisión.

Quiero hacer un inciso sobre la importancia de la seguridad en la vacuna porque estamos siendo —lo hemos sido en el pasado y lo vamos a seguir siendo en el futuro— especialmente cuidadosos en garantizar al máximo posible la efectividad y, sobre todo, la seguridad de las vacunas, como están haciendo el resto de los países de la Unión Europea y, por supuesto, las agencias del medicamento. La vacuna frente a la gripe A/H1N1 es un medicamento y, como todos, debe ser sometido a ensayos clínicos. Se hace en nuestro país y en el resto de países de manera cotidiana y permanente. Precisamente ayer la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios autorizó la realización de dos ensayos clínicos en niños con una nueva vacuna para la gripe en los que participarán 400 niños de entre seis meses y 17 años en centros de cuatro comunidades autónomas. En los centros sanitarios de nuestro país es habitual que se realicen ensayos clínicos con los nuevos medicamentos que están siendo desarrollados por las empresas farmacéuticas, y también sobre los que ya están comercializados, porque se hacen los ensayos clínicos también para obtener información adicional sobre nuevos usos. Estos estudios, que se realizan con estrictas condiciones de vigilancia, servirán para aportar datos adicionales sobre la eficacia y seguridad de esta vacuna.

Sobre la definición de los grupos de riesgo que recibirán la futura vacuna frente al virus de la gripe A/H1N1, una vez esté disponible y autorizada por las autoridades europeas, quiero informarles de que en su última reunión, el pasado 31 de julio, el Pleno del Consejo Interterritorial acordó unánimemente definir unos primeros grupos de riesgo para la vacuna, refrendando la propuesta que nos había hecho la Comisión de Salud Pública. Insisto en que es una propuesta que hace la Comisión de Salud Pública, en la que están presentes todas las comunidades autónomas, y que después es refrendada en el Consejo Interterritorial. Hay que señalar que este acuerdo también va unido al compromiso de seguir revisando y actualizando estos grupos en función de las recomendaciones que vayan realizando las autoridades sanitarias internacionales al hilo de las evaluaciones de los grupos técnicos del Consejo Interterritorial, del Sistema Nacional de Salud y de la propia evolución de la epidemia. Para esta eventualidad es para la que hemos hecho esa reserva adicional de vacunas, para poder incluir a todos los grupos de riesgo que sea necesario ir incorporando en esa estrategia de revisión y actualización que hemos acordado en el Consejo Interterritorial.

Así, el Pleno del Consejo Interterritorial acordó de manera unánime los primeros grupos de población que serían susceptibles de vacunación sistemática. En primer lugar se situó a los enfermos crónicos a partir de seis meses de edad; en segundo lugar, a las mujeres embarazadas, al personal sanitario y al personal de servicios esen-

ciales, en los que se incluye a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, a Protección Civil y a bomberos.

Insisto, señorías, en que no se excluyó a ningún colectivo ni a ningún grupo poblacional, sino que se trata de una primera decisión en función de los fundamentos científicos que tenemos hasta este momento y que coinciden con las recomendaciones del Comité de Seguridad de la Unión Europea que comparten la mayoría de los países. Nos hemos comprometido a seguir valorando la inclusión de nuevos grupos de riesgo siempre a partir de las evidencias científicas y las garantías de seguridad que nos vayan aportando los organismos internacionales y siempre que así lo determine el Consejo Interterritorial. En este sentido, siempre que se den esas circunstancias es clara la disposición de este Gobierno a ampliar los grupos.

En otro orden de cosas, también me quiero referir al acuerdo adoptado en este mismo Pleno del Consejo Interterritorial en relación con el calendario de vacunación de la gripe estacional. Hemos decidido de manera unánime adelantar la vacunación de la gripe estacional respecto a lo que tradicionalmente se hacía en nuestro sistema sanitario. Así, hemos acordado un calendario común para toda España que se extienda entre el 15 de septiembre y la primera semana de octubre. En este período, cada comunidad autónoma iniciará el proceso de vacunación de los ciudadanos afectados en su territorio conforme a los criterios que han aplicado en temporadas anteriores.

Señorías, en relación con la campaña informativa, quiero explicarles, entre otras cuestiones, en qué consiste la iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social de elaborar una gran acción informativa dirigida a los ciudadanos. Se trata del desarrollo de campañas institucionales en los medios de comunicación cuyo contenido incorpora inicialmente un conjunto de consejos preventivos que son eficaces y que van dirigidos a la población general. En esta primera fase, durante el mes de agosto y principios de septiembre hemos querido trasladar una información inmediata a la ciudadanía sobre las características de la enfermedad y las medidas de prevención que pueden adoptarse para evitar el contagio o mitigarlo, como son lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, taparse la boca y la nariz al estornudar o toser, a ser posible con pañuelos desechables, contactar con los servicios sanitarios si comienzan los síntomas de gripe o guardar reposo en casa si ha contraído la enfermedad siguiendo, por supuesto, los consejos médicos. Para ello hemos trabajado con las campañas institucionales que se han elaborado en los países de nuestro entorno y también con las recomendaciones de las sociedades científicas sobre cómo prevenir el contagio, y hemos empleado básicamente elementos gráficos —carteles, folletos, adaptaciones a prensa— y de exterior —vallas y transportes—. También hemos utilizado la radio, la televisión y, sobre todo, Internet.

En estos momentos estamos trabajando en la segunda fase de la campaña institucional, que se modulará de acuerdo con la evolución de la enfermedad. Los elementos principales son reforzar la confianza de los ciudadanos en el Sistema Nacional de Salud y en la necesidad de hacer

un uso adecuado y responsable de los servicios. Mostrará también, mediante la presentación de personas que ya hayan padecido la nueva gripe, que es una enfermedad, insistimos, benigna y con síntomas leves en la inmensa mayoría de los casos.

Además de esta campaña informativa institucional, durante estos meses he mantenido otras reuniones con distintos interlocutores, entre los que quiero destacar una ronda de encuentros con todos los presidentes de las comunidades autónomas que acabo de iniciar. La semana pasada me reuní con la presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid, Esperanza Aguirre; con el presidente de Castilla-La Mancha, José María Barreda, y en los próximos días tengo previsto hacerlo con el presidente de la Comunidad Valenciana y con el lehendakari del País Vasco. También me parece relevante señalar el encuentro del presidente del Gobierno con el Comité Científico del Comité Ejecutivo Nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe que tuvo lugar el pasado 30 de julio. Todos estos encuentros tienen como finalidad informar sobre la situación de la gripe A y de las medidas y actuaciones que el Gobierno está adoptando, y transmitir a la ciudadanía un mensaje de tranquilidad.

Como decía al principio, la obligación del Gobierno es trabajar para estar preparados y responder y hacer frente a cualquier eventualidad que se pueda presentar en el futuro. Es decir, seguimos en alerta y no vamos a bajar la guardia en ningún momento. Sabemos que actualmente la gripe es una enfermedad que presenta síntomas leves, pero al ser una gripe nueva, un virus nuevo, tenemos que trabajar para hacer frente a cualquier eventualidad. Tenemos activados todos los mecanismos de vigilancia y actuamos en estrecha coordinación con la Organización Mundial de la Salud de acuerdo con los protocolos que nos marcan las autoridades sanitarias internacionales.

En fin, señorías, somos conscientes de que la gripe genera una comprensible preocupación ciudadana, pero también somos muy conscientes de la necesidad de no alentar actitudes que puedan contribuir a generar una mayor alarma social. Por ello no dejo de pedir que entre todos sigamos haciendo ese importante ejercicio de responsabilidad que se ha realizado para no generar una alarma social injustificada que pueda confundir a la población. Estoy segura de que en este empeño puedo contar con la colaboración de todos ustedes.

Insisto: es necesario trasladar un mensaje de tranquilidad a los ciudadanos. No tenemos motivos para cambiar nuestros hábitos de vida. No hay motivos para la alarma social. Las autoridades sanitarias estamos vigilantes y atentas día a día, y estamos preparando todo para hacer frente, como decía, a cualquier eventualidad. Reitero, pues, 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 la credibilidad de las medidas adoptadas y, por tanto, la tranquilidad de los ciudadanos.

Señor presidente, estoy a su disposición para ampliar la información que sus señorías me requieran, así como para considerar todas aquellas sugerencias que quieran hacerme llegar.

Muchas gracias de nuevo.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora ministra.

Pasamos a las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios para que puedan hacer los comentarios o preguntas que deseen formularle a la ministra. En primer lugar, y tal como les he anunciado anteriormente, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Mixto, el senador don José María Mur.

El señor MUR BERNAD: Muchas gracias, señor presidente.

Permítame que en primer lugar, y ya que es mi primera intervención en esta Comisión de Sanidad —puesto que por reestructuración del Grupo Parlamentario Mixto soy un recién llegado—, salude y dé la bienvenida a la señora la señora ministra y salude asimismo a las compañeras y compañeros de la comisión que sé que vienen realizando un estimable trabajo a lo largo de esta legislatura.

Yo venía con una cierta expectación, puesto que uno no puede sustraerse a la que existe en la sociedad y en los medios de comunicación sobre el tema de la gripe A/H1N1 —por cierto, la señora ministra no nos ha explicado exactamente qué significan esas letras— y como tampoco soy médico creo que a lo mejor necesitaríamos una explicación —también lo ha dicho el señor presidente— porque la verdad es que el nombre puede que no esté muy logrado, pero desde luego es bastante mejor que el que se le había puesto antes. Pero eso no es trascendente.

Decía que venía yo con una cierta expectación, pero la verdad es que no he salido defraudado por las palabras de la señora ministra ya que he podido comprobar que ella no está preocupada por este tema sino ocupada, y me parece mucho mejor que esté ocupada y que no esté preocupada. La cantidad de cosas que nos ha contado que se han hecho, las reuniones que ha habido, y lo difícil que resulta todo tratándose de un asunto en el que interviene tanto la Organización Mundial de la Salud como la Unión Europea y sus organismos, y en un país complejo como el nuestro, donde tienen transferencias las comunidades autónomas y el Consejo Interterritorial de Salud. Yo me imagino que la señora ministra tendrá pocas horas libres, por eso, cuando alguna vez nos digan que está reunida seguro que en esta ocasión seguro que es verdad.

Le agradezco mucho cuando ha dicho que tiene que haber transparencia y rigor. Y es verdad, creo que en estos casos no cabe otra posición, pero si me permite una sugerencia, y ya que estamos en el Senado, le sugiero que utilice usted esta Cámara, en primer lugar porque es la nuestra y porque los senadores queremos ser también partícipes de este asunto, y en segundo lugar porque esta es una Cámara territorial y es aquí donde los debates se producen de manera más sosegada —no se da la tensión que en el Congreso de los Diputados—, además de que



aquí existe la posibilidad de la participación parlamentaria de las comunidades autónomas. Yo sé que las comunidades autónomas participan en el Consejo Interterritorial, pero es que éste es otro ámbito. Estoy seguro que si no lo hace usted motu proprio, si no propiciamos un sistema para que eso sea así, es evidente que no se necesita mucha experiencia parlamentaria para saber que usted acabará compareciendo en la Comisión General de las Comunidades Autónomas, donde debatirá, discutirá y acordará con los respectivos consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas, y es que ése es el ámbito que tenemos. Y a pesar de que esta Cámara no es todavía lo que a algunos nos gustaría, es el foro que tenemos para que aquí se resida el mayor trabajo que respecto de esta cuestión hay que hacer. Espero que las circunstancias cambien radicalmente y no tengan que durar mucho en el tiempo, pero si tienen que durar mucho en el tiempo yo le sugiero que utilice usted esta Cámara territorial.

La verdad es que nos ha dado muchos datos, y los comentarios y las palabras frente a los datos sobran. Esta no es una cuestión opinable. Es más, creo que en esto cuantas menos opiniones mejor, y cuanto más rigurosos y precisos sean los datos, mejor para que nos ayuden. Sin embargo, sí hay algunas cuestiones que seguramente usted habrá tenido en cuenta y habrá previsto. Sé que la climatología marca e incide mucho, y de ahí que lo que ha pasado en el hemisferio Sur nos podrá servir cuando llegue el cambio climático aunque seguramente habrá otras cuestiones no homologables, pero la incidencia de la climatología, del invierno puede que sea importante.

En cuanto a las patologías preexistentes que pueden sumarse a la gripe A y a la gripe estacional y a los calendarios —y fíjese que el calendario de vacunaciones lo vamos a adelanta—, y refiriéndome concretamente al de la gripe estacional, yo me imagino que la gente no va a saber distinguir fácilmente y van a pensar que todo el mundo se está vacunando contra todas las gripes. Pero si de verdad hay una superposición de los efectos de la gripe estacional —que en algunos casos ha tenido efectos importantes de letalidad—, se corre el riesgo de no poder marcar una barrera sobre qué casos proceden de la gripe estacional y cuáles de la gripe A. Creo que este es un tema que por su coincidencia en el tiempo, sumado esto a ciertas patologías preexistentes, puede complicar un poquito, pero no ya la cuestión en sí misma, sino la explicación a dar al público.

Usted lo ha dicho muy bien y yo he anotado una frase: este fenómeno que estamos tratando y sus consecuencias sanitarias para la salud me parecen relativamente asumibles. No creo que vayan a ser de una extremada gravedad. Sin embargo, corremos un riesgo mucho mayor y son las consecuencias sociales, las consecuencias derivadas del pánico, de la desinformación, del exceso de información o de la manipulación de ésta, pues todo ello se puede dar. Imagínense ustedes, como ha ocurrido antes de comenzar este curso, los atisbos, los amagos de cambiar las fechas... Imaginémonos que ahora empieza a haber grupos importantes que empiezan a pedir calendarios y medidas especiales. Pues bien, a mí me parece que eso puede ser mucho

más grave que la propia enfermedad. Y he visto que por eso usted tiene bastante atados a todos los agentes que intervienen y que en todo caso nadie podrá tomar decisiones unilaterales si no se hacen con un gran consenso. Espero que nadie tenga la tentación de hacer uso de eso.

También es verdad que esta gripe no es exclusiva de España ni de Europa. Por tanto, creo, como usted ha dicho, que debemos estar muy en coordinación con lo que pueda pasar en la Unión Europea y en el resto de países, porque si hay un episodio mucho más grave en algún país, empezaremos a poner restricciones al tráfico de personas, etcétera, con la alarma que todo eso causa, pero creo realmente que este es un problema mundial y que las grandes líneas tienen adoptarse también por parte de las instituciones europeas y mundiales.

Ha hablado usted de la gran capacidad del Sistema Nacional de Salud, y considero que ha hecho muy bien en apoyarse en la credibilidad del sistema. Los españoles lo valoramos muy positivamente, una valoración que nos da confianza, que es lo que hay que transmitir también en este caso. Estamos preparados, tenemos previstas las vacunaciones y las medicaciones, pero, además, tenemos un sistema en el que no debemos improvisar, pues ya funciona, y considero que es algo muy importante.

También ha hablado de la coordinación, y yo me alegro mucho de que las cosas funcionen bien con las comunidades autónomas. Las cosas no pueden ser de otra forma, pero no siempre han sido así; también en otros temas deberían funcionar coordinadamente, y no lo hacen. Como autonomista convencido me interesa mucho que funcionen, no solo por el asunto que estamos tratando, sino porque, de lo contrario, estaremos dando argumentos a quienes empiezan a quejarse de que tenemos un Estado demasiado complejo y que no funciona debido a la existencia de las comunidades autónomas. Y ya ha habido voces autorizadas que han dicho que, como rompemos todo, y también la unidad de mercado, etcétera, no podemos dar respuesta a la crisis. Por ello es muy bueno que se produzca la coordinación y el acuerdo en este tema tan sensible para la sociedad.

Por último, señora ministra, ha hablado usted de las campañas informativas. A mí me parece muy bien eso de las campañas institucionales, pero, si me lo permite, le diré que deben hacerse en su justa medida, porque muchas veces se tiene la tentación de transmitir mucha información en una primera fase, en una segunda, en una tercera, etcétera, y ya se sabe que cuando se dice una cosa, no solo hay que pensarla desde el punto de vista de quien la dice, sino también de quien la escucha, y en este caso el escuchante es muy heterogéneo y quizá la sobredosis de información también puede ser mala en este tema, señora ministra, no vaya a ser que también se pueda malinterpretar el gasto en la campaña de publicidad y haya quien se pregunte cómo se distribuye ese gasto, a quién se beneficia con él, etcétera, y tentaciones en ese sentido también habrá. No obstante sé que usted es prudente, pero le hago esta pequeñísima observación dado que este es un asunto al que a veces no se dedica demasiado tiempo.

Y nada más. Muchas gracias por toda la información que nos ha dado. Hemos tomado buena nota de ello y espero que entre todos colaboremos a que este sea un asunto que no pase a mayores y que resolvamos bien y pronto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Mur.

A continuación tiene la palabra el senador Pérez Bouza, portavoz del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas.

El señor PÉREZ BOUZA: Gracias, señor presidente.

Muy buenas tardes, señorías, señora ministra. En primer lugar quiero agradecer su disposición a comparecer una vez más ante esta comisión para informarnos, en esta ocasión, de las medidas que ha adoptado o va a adoptar el Gobierno del Estado junto con las comunidades autónomas. (*La señora vicepresidenta, Andrés Prieto, ocupa la Presidencia.*)

Estoy fundamentalmente de acuerdo con todo lo que ha manifestado, y por tanto, me limitaré a hacer algunas consideraciones generales y alguna otra concreta, así como a proponer dos o tres cuestiones por si tiene usted a bien tenerlas en cuenta.

Quiero comenzar diciéndole que mi grupo parlamentario, y concretamente el Bloque Nacionalista Galego, valora muy positivamente su actuación en la gestión de esta crisis sanitaria, sobre todo por la buena coordinación que está consiguiendo que haya, tanto con las comunidades autónomas, como a nivel internacional con la OMS, la Unión Europea, la comunidad científica del Estado español y el personal sanitario. Pero quisiera preguntarle si se ha mantenido algún tipo de reunión con los ayuntamientos o con su representante, la FEMP, pues considero que aunque los ayuntamientos no tienen competencias de prestación sanitaria, son una administración muy próxima al ciudadano y seguramente también tienen un papel importante que jugar en esta crisis. Así pues, me gustaría saber si hay algún tipo de coordinación con estas entidades locales.

Como decía, lo que mi grupo parlamentario valora más es esa coordinación, que genera confianza en la población y contribuye a reducir la alarma social, algo que constituye un objetivo fundamental en este caso. Pero, sin duda, todas las administraciones públicas deben tener también otros objetivos en el asunto que hoy nos ocupa. Considero que un objetivo razonable e importante es el de establecer aquellas medidas preventivas que sean más eficaces a la hora de reducir los contagios y, en mi opinión, la más eficaz es recomendar a los ciudadanos que en el momento en que tengan el más mínimo síntoma de estar contagiados de la gripe A se queden en casa, por encima, por ejemplo, de algunas medidas que he visto colgadas en la página web del ministerio y que forman parte de algún protocolo, como es el aislamiento cuando se llega a las urgencias y a los hospitales. Como sanitario que soy, creo que esto es poco eficaz, porque de nada vale aislar a los ciudadanos

cuando llegan a un servicio de urgencias si antes no están concienciados de que cuando tienen los síntomas deben quedarse en su casa y no estar, por ejemplo, en una cafetería, en un teatro o en cualquier otra zona donde haya una aglomeración de personas.

Así pues, la medida preventiva más eficaz que a mi juicio hay que difundir entre la población es la de permanecer en casa cuando se tengan esos síntomas. Evidentemente si los síntomas van a más es cuando hay que poner a disposición de los ciudadanos teléfonos en los que puedan ser atendidos de forma inmediata por personal sanitario o establecer una buena atención a domicilio que debe pilotar sobre los equipos de atención primaria, y solo en los casos más graves deben acudir a un centro hospitalario o a un centro sanitario especializado si no queremos que se colapsen los servicios sanitarios.

Otro objetivo, lógicamente, es disminuir el porcentaje de mortalidad, y para ello hace falta que se preste una buena atención clínica, pero solo en aquellos casos graves. Si no somos capaces de conseguir que el sistema no se colapse, difícilmente vamos a poder atender como se merece aquellos casos más graves, y por tanto, reducir al máximo la mortalidad. Para ello es necesario reforzar esos dispositivos existentes —supongo que en el marco del Consejo Interterritorial se estará hablando de ello— y que estos servicios estén preparados, y considero que para conseguirlo no hacen falta grandes inversiones ni grandes cambios en los servicios hospitalarios. Tenemos un buen Sistema Nacional de Salud público que puede dar respuesta a esta pandemia con pequeños cambios y aplicando sentido común y lógica en la organización de los sistemas y servicios sanitarios.

Como decía, los casos leves no deben llegar de ninguna manera a los hospitales, solo deben hacerlo los más graves, y para ello debemos concienciar a la población y reforzar los servicios de atención primaria. Debemos prever cómo compensar a los trabajadores sanitarios que seguramente van a ver reforzada su carga de trabajo. No se trata, por tanto, solo de invertir en comprar antivirales y vacunas, lo que me parece muy bien, sino también de reservar partidas presupuestarias para compensar, como digo, a estos trabajadores que seguramente durante varias semanas van a ver incrementados su horario y su carga laboral en los próximos meses.

En cuanto a las vacunas, a los antivirales y a las mascarillas, no voy a entrar en el debate sobre a quién hay que vacunar y a quién no, o a quién hay que suministrar antivirales y mascarillas. Hágase con quien lo necesite, y sobre todo, con quien decidan las autoridades sanitarias y el personal sanitario clínico, pero, sobre todo, le recomendaría, señora ministra, que esas campañas informativas no se centraran tanto en los antivirales, en las vacunas y en las mascarillas, sino en recomendar a los ciudadanos autocuidado en casa, como siempre se hizo con la gripe estacional, con la gripe común. Los ciudadanos llevamos siglos conviviendo con este virus y sabemos perfectamente lo que hay que hacer: reposo en casa, hidratación, antitérmi-

cos y algún analgésico si es necesario, y solo si se complica esa sintomatología, acudir a los servicios sanitarios.

El tercer objetivo que supongo que todas las administraciones públicas se habrán marcado es el de mantener la estructura social del Estado para que funcionen los servicios básicos, y en primer lugar, los servicios sanitarios, que son los que tienen que atender a quienes resulten contagiados. Pero también hay otro tipo de servicios, como los de emergencias, seguridad ciudadana, energía, telecomunicaciones, etcétera, que son necesarios para que el Estado funcione, y el mantenerlos lo mejor posible debe ser un objetivo prioritario.

Para conseguir estos objetivos es fundamental la información, pero información responsable. Yo aquí le pido, señora ministra, que lo tenga en cuenta pues es importante. No creo que sea acertada la política informativa que están siguiendo todos los medios de comunicación, tanto los públicos como los privados. Yo, sinceramente, le digo que no me importa en absoluto saber dónde se producen las víctimas de la gripe A, saber si tienen cuarenta años o si tienen setenta, saber si tienen patologías asociadas o no. Eso no es lo que le interesa a la mayoría de los ciudadanos y lo que sí crea es alarma social. Los medios informativos, y usted como ministra, deberían intentar que se centrara el foco en difundir esas campañas informativas, tanto institucionales como de información general, porque televisar en directo cada una de las muertes únicamente contribuye a generar más alarma social.

Usted ha dado el dato de veintitrés o veinticinco muertes contabilizadas hasta este momento. Seguro que si preguntamos en la calle, los ciudadanos dirán que son cientos, porque hay un goteo constante en los medios de comunicación sobre una muerte de una señora de cuarenta años en Sevilla o una muerte de un señor de cincuenta años en Barcelona. Creo que eso no contribuye a nada y yo me esforzaría, —por supuesto, con el máximo respeto a la libertad de prensa, ya que cada medio informativo puede informar como quiera de los temas que son de actualidad— en que se centrara más en las campañas que pueden servir de información al ciudadano y no tanto en transmitir en directo cada una de las muertes de la gripe A, pues ello puede contribuir a aumentar el riesgo que los ciudadanos perciben de poder sufrir contagio o incluso, en el peor de los casos, la muerte.

Por otro lado, seguramente muchos trabajadores van a sufrir bajas laborales durante los próximos meses. Seguro que sabe que la tramitación de una baja laboral no es fácil: hay que acudir al médico, volver a los tres días y volver a los siete días. Pues bien, mi propuesta sería, de acuerdo con la Seguridad Social y con los empresarios, que se simplificaran estos trámites y que todo ese proceso se pudiera resolver con una sola visita y con un solo parte si prevemos que la mayoría de las bajas pueden ser de siete días. Es una propuesta que le dejo ahí por si la considera oportuna.

En cuanto a las competencias de consumo que tiene también su ministerio, le pediría que las autoridades de

consumo estuvieran muy vigilantes para que no vaya a saltar por ahí algún listo que pretenda hacer el agosto en noviembre, diciembre o enero. Todos sabemos que cuando hay alguna crisis siempre aparece alguien dispuesto a hacer negocio. No tardarán en aparecer páginas en Internet o avisados que nos anuncien vacunas, antivirales y mascarillas milagrosas que, desgraciadamente, no existen. Por lo tanto, que las autoridades de consumo estén muy vigilantes, tanto las del Estado como las de las comunidades autónomas, para que esto no ocurra.

Y, finalmente, respecto de sus competencias de política social, también le pediría máxima coordinación entre las autoridades sanitarias y las autoridades de servicios sociales para que no sean las clases más desfavorecidas las que acaben sufriendo con más impacto los efectos de esta pandemia. Usted sabe, igual que yo, que son aquellas personas más marginadas las que tienen mayor riesgo de contagiar esta pandemia, como los toxicómanos o los que viven en infraviviendas, que tienen menos querencia, incluso, por su propia salud. Por lo tanto, no sería positivo que cuando, finalmente, se publicaran las estadísticas, una vez que pase el invierno, tuviéramos el dato de que son las clases desfavorecidas las que más han sufrido los efectos de esta pandemia. Así pues, le pido esa coordinación con los servicios sociales.

Quiero decirle que estamos a su disposición y que siga por la senda por la que ha transitado durante estos meses y, si es así, contará con nuestro apoyo y nuestra colaboración.

Muchas gracias.

La señora VICEPRESIDENTA (Andrés Prieto): Gracias, señora.

Por el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés, tiene la palabra el senador Esquerda.

El señor ESQUERDA SEGUÉS: Muchas gracias, presidenta.

Señora ministra, quiero felicitarla por la medida con que ha hablado usted de algo que parece que es espectacular, porque si leemos los periódicos, tal como se ha dicho hasta ahora, vemos que hay una sobrecarga excesiva de noticias sobre la gravedad de este asunto.

Yo querría leer unos anuncios que hace la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria que dice que este virus es menos virulento que la gripe tradicional. Yo no soy profesional de la sanidad y, por tanto, no tengo un criterio exacto, pero sí me fío de los profesionales. Dicen que hace falta evitar el alarmismo; dicen que las principales medidas de prevención son las que ha dicho usted básicamente; y dicen, dirigiéndose a todo el mundo, que solo es una gripe un año más, otra gripe.

No le he puesto ni le he quitado absolutamente nada. Son palabras de unos profesionales como algunos de los compañeros senadores y senadoras que están aquí presentes.

Por tanto, estamos ante un cuadro clínico leve. Se espera que esta pandemia sea más masiva que grave y debemos

estar alerta y responsablemente preocupados, pero nunca con alarmismo ni provocando pánico a la población. Entendemos que este es el mensaje que usted ha intentado dar, o al menos es lo que yo he captado de sus palabras que me parece que son adecuadas al momento que estamos pasando.

Usted nos ha hablado de los acuerdos del Consejo Interterritorial. Los dos principales acuerdos han sido: especificar cuáles son los grupos de riesgo —que no voy a repetir— y el calendario único para vacunar de la gripe estacional clásica. Son dos acuerdos importantes porque coordinan la sanidad que tenemos en todas las autonomías y ello es fundamental por la concienciación que ha creado entre todos los responsables autonómicos de la sanidad.

También se ha hablado de la respuesta asistencial y a este respecto distintas comunidades autónomas han prescrito ya cuál va a ser la respuesta asistencial en sus diferentes hospitales. Así pues, se ha hecho una labor de concienciación que está muy bien elaborada.

Además, ha hablado usted del gran *stock* de antivirales que hay. Pero ahí considero que el ministerio debería especificar a la población, no al profesional, qué hace realmente un antiviral. No es una vacuna y tampoco es un método de curación exactamente, sino que puede ser una forma de retrasar la gripe o alguna otra cosa, pero no es para curar la enfermedad.

Hay unas recomendaciones en el ámbito educativo, que es el otro gran acuerdo que se alcanzó en el Consejo Interterritorial, y hay una serie de actuaciones, yo creo que interesantes, para una serie de colectivos que también ha nombrado usted. Pues bien, entre todos los que ha nombrado —supongo que no ha sido exhaustiva la lista— se ha dejado uno importante que es el de los asuntos penitenciarios, es decir, todas las penitenciarías. Allí puede haber un foco al que valdría la pena dedicar una especial atención.

Entro ahora en aquello que no ha dicho. Usted no nos ha hablado del costo de la operación, cosa que es importante. Se han publicado varias noticias y yo me quedé con aquella que decía que esto podía costar aproximadamente 300 millones de euros, lo cual no sé si es cierto o no, pero de todas formas es mucho dinero. Desconozco si este coste lo asume directamente el Gobierno español o va a repercutir en las distintas comunidades autónomas. Me interesaría conocer este dato.

Usted nos ha hablado de los distintos colectivos que van a verse afectados, tal como le he dicho anteriormente. Ahora bien, ¿cómo se va a paliar este problema? Tenemos colectivos que son muy importantes para la sociedad, los bomberos, por ejemplo. Si hay un fuego tienen que ir a apagarlo, pero ¿qué hacemos si la gripe ha afectado a un cuartel de bomberos durante siete días? No sé cómo se prevé esto exactamente. Lo mismo ocurre con los policías y con los profesores. Supongo que si la cogen todos los profesores de un colegio, se cierra el colegio y ya está, y los niños tan contentos. También en las administraciones

locales o autonómicas, pero sobre todo en el mundo de la sanidad. El factor de riesgo importante son los sanitarios, y ustedes ya han detectado que es el primer colectivo de riesgo, justamente por el peligro de transmisión, que se tiene que vacunar.

Cuando hablamos de los sanitarios entran otras cuestiones. Puede haber una gran afluencia de pacientes que vayan a los centros de atención primaria, pero sobre todo a las urgencias. ¿Cómo se va a parar esto? ¿Cómo se prevé una cosa tan sencilla como que haya el espacio suficiente para que pueda ir toda la gente en el caso de que se produzca una pandemia en una ciudad donde solo exista un hospital? Todos sabemos que los espacios en las urgencias no son excesivamente amplios.

Para terminar, hay una cuestión básica que me preocupa. Usted nos ha dicho qué se tiene que hacer preventivamente, qué se va a hacer curativamente y qué es lo que se tiene que hacer cuando uno tiene la gripe A para curarse lo antes posible. Sin embargo, yo estoy preocupado por algo que no está previsto, o al menos no lo he visto en ningún sitio: explicar al público en general —y le hablo como ciudadano— cómo se sabe que es la gripe A. Yo solo he visto anuncios en Internet y, según parece, hay algunos inputs que son específicos para la gripe A y que son distintos a la gripe tradicional. Yo creo que debería hacerse una campaña porque si se produce esta psicosis nos arriesgamos a que toda la gente vaya a urgencias cuando coge un simple catarro, y, por tanto, si existen estos inputs diferenciales, valdría la pena comunicarlo a la gente para que lo tenga claro. Por lo que he leído, uno de los principales inputs es el «fiebrón» que se coge desde el primer día; esto con una gripe normal no ocurre. Los técnicos son ustedes, pero yo creo que valdría la pena explicarlo al público, y no con folletos puestos en los centros de atención primaria, porque cuando uno va a la atención primaria lo que hace es ir a ver al médico y muy pocos leen los folletos, sino directamente a través de la televisión o de la radio, con mensajes específicos a los ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora VICEPRESIDENTA (Andrés Prieto): Gracias, señoría.

Quiero dar la bienvenida a la senadora Aleixandre y decirle que al inicio de la comisión se ha acordado que a su llegada tuviera la palabra.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero dar las gracias a todos mis compañeros por haberme permitido hacer uso de la palabra en el momento de mi llegada. Un accidente en la AP-7, y que no sirva de disculpas, e Iberia, que hoy ha cambiado de terminal, han sido las causas. Lo siento muchísimo, no por mi falta de interés en oírla, señora ministra. (*El señor presidente ocupa la Presidencia.*)

Usted sabe perfectamente que mi grupo parlamentario cree firmemente que la sanidad no puede ser utilizada políticamente ni para bien ni para mal. Por ello siempre hemos defendido un pacto político de Estado con todos los partidos políticos, porque creemos que son los profesionales sanitarios quienes deben ser los verdaderos actores y quienes deben regir la política sanitaria. Solamente una decisión política y económica puede cambiarlo, pero en este caso no debería ser así. También sabe que continúo sintiéndome un profesional sanitario, que en un momento determinado de su vida se dedica a la política legislativa. Y hoy voy a hablarle como ambas cosas: como profesional sanitario que me siento —todavía estoy en contacto permanente con mis compañeros y aún conservo mi mesa y mi silla en el hospital, lo he dicho muchas veces— y como representante de un determinado número de ciudadanos que me han votado.

Dicho esto, señora ministra, sin haber oído lo que ha dicho usted en su intervención, y por tanto no la voy a replicar, le voy a hacer unos ruegos.

La sanidad es un mundo —y se ha sido muy ajeno a él— muy complejo, y si no se conoce a fondo, le aseguro que cuesta conocerlo, y a veces, incluso, puede resultar increíble. La verdad es que la sanidad y los sanitarios somos un poco así, quizás raros para el resto, pero nuestras formas y nuestros contenidos suelen ser distintos, porque sabemos lo que influye cuando hablamos al resto de la población. Las fórmulas y los contenidos deben tratarse de forma muy distinta al resto de las informaciones que se dan, y si es cierto que la información sin información suele ser desinformación, en el caso de la sanidad siempre es así. Cuando usted da una información a alguien que no conoce el tema suele desinformarse. Yo siempre explico que una de las primeras veces que estaba en el laboratorio, una mañana una enfermera me dijo: tienes fuera a una paciente llorando porque su hijo tiene leucemia. Y le dije: no puede ser, no hemos diagnosticado ninguna leucemia últimamente, no hemos avisado a nadie. Y me dijo: sí, la avisaron ayer. La madre me decía que había pasado toda la noche llorando porque su hijo tenía leucemia, pero su hijo no tenía más que una hiperglucemia, sencillamente. La enfermera que la llamó por teléfono, en vez de decirle: su hijo tiene azúcar, que quizá lo hubiese entendido mucho mejor, porque la madre era diabética, le dijo: su hijo tiene una hiperglucemia, y la mujer entendió una leucemia. Esto es lo que puede pasar más de una vez, por desgracia, cuando se utilizan palabras que la gente no conoce. En este caso es lo que está pasando. Y este es el problema que nos ocupa. En primer lugar, nadie sabe si la segunda oleada de gripe, que es la que afecta al hemisferio Norte, Europa y Estados Unidos, va a ser exactamente igual que la que ha afectado al polo Sur. Usted sabe que epidemiológicamente las primeras oleadas suelen ser mucho más suaves que las segundas, que suelen ser más virulentas, pero nadie lo sabe. No sabemos a qué nos enfrentaremos. Eso de entrada.

En segundo lugar, si la tasa de morbilidad, como parece, es muy alta, quiere decir que hay gran cantidad de afectados y solo falta que en plena crisis en estos

momentos se nos paralice una sociedad, que es lo que puede pasar si la tasa de morbilidad es del 20% o del 25% en dos meses. Este es un problema, y ya no es solamente sanitario, sino también económico y laboral. Se están dando noticias, y el otro día estuve en el hospital y oí que en una reunión decían: si alguien se encuentra mal que se quede en casa. Y a continuación alguien decía: hombre, y para que no nos bloqueen la primaria, no hace falta que les den la baja; si están tres o cuatro días sin ir, que los empresarios no les digan nada. ¿Qué información, verdad? Mírenlo desde el punto de vista de la sociedad. Además está lo que ha dicho el senador Esquerda: bomberos, prisiones, llegada de productos frescos a los mercados. Si la gente sigue en casa sin avisar, sin decir nada, cuatro días fuera, ¿qué hacemos con los camiones? Este es un problema social que debemos enfocar y que es muy importante.

El otro es el punto de vista sanitario, además de este, que ustedes lo van a tener que solucionar porque es suyo. En el mundo de la sanidad cualquier cosa debe hacerse con discreción, eficacia, seriedad y siempre con la verdad por delante, una verdad contrastada, porque si no es una verdad a medias. Y a ser posible las informaciones deben tener una voz única, y cuando digo única no digo de una sola persona sino que todas las informaciones se den exactamente igual. En estos momentos habla usted, y lo dice de una forma; el *conseller* de no sé qué dice no sé cuantos; el otro *conseller* dice otra cosa; el director del hospital dice no sé qué; el presidente del colegio de médicos no sé cuantos, y encima cualquier persona va a su centro de asistencia primaria y no veas lo que le dice cada enfermero o cada médico, según lo que se haya enterado por televisión. Y este es el problema. Todos, políticos, sanitarios y científicos deberían decir lo mismo. Deberíamos escuchar lo que dicen los científicos y los demás ir detrás, y creo que se está haciendo todo lo contrario. Lo que estamos haciendo es provocar pánico, porque en estos momentos no pasa nada, y la mayoría está convencida de que no es más que una cortina de humo —salga usted a la calle y pregunte— para tapar la crisis, y así nadie se ocupa de ella y todo el mundo habla de la gripe. Lo peor es que a lo mejor viene y pasará lo del lobo, que cuando venga entonces la gente dirá: tenían razón, y será horroroso. Este es el problema, que podemos estar ante un entorno de pánico. Y lo que más me preocupa no es el pánico de la población sino el sistema sanitario en sí o, mejor dicho, los profesionales sanitarios, que están recibiendo la información a través de los medios de comunicación, no a través de quienes deberían, que son sus responsables sanitarios directamente, y sus sociedades científicas. Una comunicación a través de medios no sanitarios no es nunca igual que la hecha a través de medios sanitarios, además de que la información es contradictoria. Y es que, aparte de la broma de que se besen o no se besen y luego se vea a la ministra besando, hoy se dice que hay que vacunar a las embarazadas, pero mañana que no y pasado que no se sabe, y ahora ocurre lo mismo con los niños.

Si es difícil explicar a un profesional sanitario que no esté en el mundo de la inmunología qué es un adyuvante y

que este es el problema que provocan las vacunas en las embarazadas, ¿cómo piensa explicárselo al resto de la población? No hay que explicarlo, porque a lo mejor no habría que decirlo. Por ejemplo, ¿qué pasará cuando realmente existan muertos sin una patología previa? Porque esto puede pasar, ya hay casos descritos, como el de un irlandés que la semana pasada murió exactamente por el mismo motivo por el que murió una cantidad importante de jóvenes por la gripe de 1918, según parece semejante a esta: morían por estrés pulmonar agudo provocado por una tormenta de citoquinas, provocada por una reacción hiperrinmunitaria en gente joven y sana. ¿Saben los facultativos que pueden encontrarse ante una situación así y que no hay nada que hacer más que intubarlo y esperar que el cuerpo reaccione?

Y podemos continuar con las preguntas. El profesional sanitario quiere saber qué hará cuando tenga doscientas personas en urgencias y, además, deba continuar manteniendo los otros servicios: cardiología, neumología..., porque esto supone un servicio aparte, pero seguimos necesitando lo mismo, necesitamos que los tuberculosos, los diabéticos..., sean tratados exactamente igual, que no se nos escape un cáncer de pulmón, un tumor cerebral —que es fácil de confundir si se acude con dolor de cabeza— o cualquier otra de las patologías.

La llegada espectacular a urgencias puede ser importante, y si nuestros servicios de urgencias ya están bloqueados habitualmente, ¿qué vamos a hacer? Pero no hay que decírselo a la población, hay que decírselo al director del centro, hay que decírselo al gerente, hay que decírselo al jefe de urgencias, hay que decírselo al jefe de servicio y coordinador de medicina interna; a ellos. Cuando la gente vaya a las farmacias a pedir las vacunas, los farmacéuticos deben saber qué van a decir sobre ellas: cuántas tienen, cuándo van a llegar, de qué manera. Ellos son los que lo tienen que saber.

Señora ministra, podría continuar hablando de todo lo que se ha dicho, de cómo se ha dicho, de por qué se ha dicho y de lo que quieren los sanitarios —de verdad que lo que le estoy exponiendo es lo que quieren los sanitarios—, pero en nombre propio, de mi grupo parlamentario y de la mayoría de los profesionales sanitarios que conozco —son de Cataluña; a lo mejor en el resto de España es distinto—, le digo que necesitamos seriedad, verdad y discreción en sus intervenciones, que todas y cada una de las comunidades autónomas sepan lo que va a decir, y que digan lo mismo, que cuando se les pregunte qué ha dicho la ministra sepan qué ha dicho la ministra y contesten a las preguntas que no le pueden hacer a usted; que los profesionales sanitarios —médicos, enfermeras, especialistas hospitalarios o de primaria, y también, por qué no, farmacéuticos— sepan de qué va, pero de estos últimos usted solamente se acuerda cuando le conviene desde el punto de vista político, y ahora no los tiene precisamente encantado. La población debe saber que está en buenas manos, que si contamos con un gran sistema sanitario es porque disponemos de grandes profesionales sanitarios. Ellos son los artífices de nuestro sistema sanitario, no los políticos;

ellos son los que deben sacarnos de una pandemia de gripe si es que esta existe, si es que esta llega a existir. Lo único que nosotros debemos hacer es que la sociedad continúe funcionando y que ellos cuenten con suficiente medios —recursos humanos, técnicos y sanitarios e incluso científicos— para saber lo que ha pasado en los distintos países y cómo pueden enfrentarse a ello, cuáles son los cribados que se pueden hacer, si estamos ante la posibilidad de hacer PCR a todos, si solamente con unos enzimas determinados podemos saber si es vírica o infecciosa. Podría continuar con un montón de preguntas que me gustaría formular a algunos de sus asesores —sentados ahí detrás— si saben más que yo.

Gracias, señora ministra.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Aleixandre.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Cristina Maestre.

La señora MAESTRE MARTÍN DE ALMAGRO: Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenas tardes, señora ministra. Bienvenida de nuevo al Senado. Sabe que nos sentimos sumamente satisfechos por la consideración que desde su toma de posesión está demostrando hacia la Cámara de representación territorial, y que demuestre una vez más comprometiendo su primera intervención —dado que comenzamos un nuevo período de sesiones— para dar cuenta, en primer lugar en el Senado, de un asunto que es de interés. No es muy común empezar por esta Cámara, por lo que nos sentimos sumamente honrados con su presencia.

Me uno al resto de felicitaciones —que han sido mayoritarias— por la respuesta de su ministerio a la situación provocada a raíz de la declaración de la Organización Mundial de la Salud de la pandemia de la gripe A, felicitación que, por supuesto, también hago extensiva a los miembros de su gabinete que se encuentran en esta misma sala, como el secretario general de Sanidad, que ha estado trabajando de una manera intensa junto con el director general de Salud Pública y el resto de su gabinete, que de una manera rigurosa, transparente, decidida y ante todo eficiente ha estado enviando continuos mensajes con información, transparentes y que, sobre todo, transmitían tranquilidad a la población.

En los últimos meses, y nada más comenzar con sus responsabilidades en el Ministerio de Sanidad y Política Social, ha tenido que enfrentarse a esta situación, que para todos era desconocida, y sobre la que en principio, por ese desconocimiento, había muchísima incertidumbre, porque no sabíamos muy bien qué tipo de pandemia teníamos por delante, pero creo que una amplia mayoría de la sociedad está de acuerdo en que la respuesta ha sido desde el principio muy rápida y ha contribuido a generar más tranquilidad en la población al estar permanentemente informada. Al menos ese es el punto de vista del Grupo Parlamentario Socialista.

También hemos visto cómo en estos meses de intensísimo trabajo en el ministerio, tanto la ministra como su equipo han mantenido una agenda que no ha desatendido ni a un solo colectivo de los que podrían estar implicados o interesados, que al fin y al cabo somos todos los ciudadanos. Hemos visto a la ministra con los consejeros autonómicos en permanente coordinación, independientemente de su color político. No sé si es que la senadora Aleixandre no ha sido consciente de ello o no ha leído la prensa, pero lo que se ha visto desde el principio ha sido una estrechísima coordinación entre el ministerio y las comunidades autónomas en virtud del reparto competencial, y esto —repito— independientemente del color político de los consejeros y consejeras de las comunidades autónomas. Todos hemos visto que en esa ronda de contactos han estado adoptando decisiones consensuadas, corresponsables y unánimes; hemos visto cómo la ministra ha iniciado esa ronda de reuniones y contactos que relataba con los presidentes autonómicos, con los portavoces de los grupos políticos, con los colectivos, agentes sociales, sindicatos, comunidad educativa, comunidad escolar —que tanto preocupaba—, organismos internacionales, etcétera.

Y no es que solo se haya reunido con los consejeros o que haya celebrado cuatro o cinco consejos interterritoriales para hablar de la gripe A, o que nos haya informado sobre la intensísima agenda a nivel internacional para que todas las actuaciones que lleve a cabo el ministerio estuviesen plenamente consensuadas con los organismos internacionales de la Unión Europea o de la Organización Mundial de la Salud, sino que además ha sabido liderar dentro del propio Gobierno una coordinación estrechísima con otros departamentos que pudieran estar implicados, y eso la sociedad lo está viendo. Leemos en los medios de comunicación que la percepción de los ciudadanos es de satisfacción porque saben que están informados, que conocemos lo que en un principio —es cierto— que generó muchísimas incertidumbres.

Insisto en que todos coincidimos —partidos políticos, Gobiernos autonómicos, medios de comunicación, algo muy importante, sociedades científicas y ciudadanos— en afirmar que la respuesta ha sido rápida, decidida, contundente y muy centrada en evitar alarmas innecesarias, y en eso creo que deberíamos estar todos. Lo ha expresado la ministra en sus frecuentes intervenciones públicas en estos últimos meses, y lo ha vuelto a expresar hoy: la necesidad de trasladar un mensaje de tranquilidad. Ese va a ser el centro de mi intervención porque es fundamental, y lo comparto con la ministra. Precisamente los partidos políticos no deberíamos empezar ahora a deshacer lo que tan eficazmente se ha estado haciendo durante este tiempo, que ha sido ante todo responder de manera contundente, rigurosa y eficaz, pero sin generar alarmas innecesarias en la población. Porque con toda la información que durante estos últimos meses ha facilitado el ministerio, hoy sabemos que aunque la gripe A presenta un alto grado o nivel de contagios, la incidencia en cuanto a los síntomas es leve, incluso más que la gripe estacional, y así lo han

manifestado los expertos y la ministra. Sabemos, gracias a esa información, que la gripe A es muy similar a la gripe común, a la gripe estacional —fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, tos, malestar general—; que requiere, principalmente en los casos que se están manifestando —en la amplísima mayoría de ellos, que son leves—, un tratamiento basado en el reposo, buena hidratación, buena alimentación, higiene y tratamiento para el dolor como si fuera cualquier otra gripe; y también sabemos que la epidemia, como es de menor gravedad que la estacional, incluso en ocasiones podrá pasar sin detectarse o sin diagnosticarse. Por lo tanto, alarmas, las justas, porque no contribuyen a nada. Sabemos que el nivel de mortalidad es bajo —lo ha dicho la ministra: 18 fallecidos por cada 1000, creo que he oído (*Rumores.*)—, e insisto en que ni siquiera es comparable con la gripe estacional. (*Rumores.*) Si he dicho algo raro, espero que la ministra me rectifique.

También estamos viendo su desarrollo en los países del hemisferio sur. Hablaba la senadora Aleixandre de desabastecimiento en los mercados o de que todos nos íbamos a quedar de repente en casa y que la economía se iba a parar, pero estamos viendo que de allí, que están atravesando el invierno, de momento no nos llegan noticias de ese tipo. Por tanto, vuelvo a insistir pero sin querer ser excesivamente reiterativa: tranquilidad.

Por supuesto, comparto el análisis del senador Pérez Bouza en cuanto a la utilización y el buen uso de los recursos del Sistema Nacional de Salud, porque todos tenemos que actuar con prudencia, con tranquilidad —nosotros los primeros—, y de esa forma influiremos en ese comportamiento sereno y paciente que esperamos de los pacientes —valga la redundancia— que por necesidad deban acudir a los servicios sanitarios, con el fin de que se haga un buen uso de esos dispositivos. Esto es algo fundamental.

Las campañas preventivas y la información del Ministerio de Sanidad son fundamentales para concienciar a todos y, aunque estemos hablando ahora de la gripe A, hay un comentario que hacemos en muchas ocasiones: todos los ciudadanos deben hacer un uso correcto de los servicios sanitarios, y he de insistir en la necesidad de información. Comparto también el análisis del senador Pérez Bouza en cuanto a la cautela en el tratamiento de los medios de comunicación para evitar alarmas innecesarias o excesivas.

Ante todo, considero que debe primar la evidencia científica, y así lo está haciendo el Ministerio. Estamos oyendo continuamente, tanto en las intervenciones de la ministra como en las del secretario general, que todas las decisiones se están basando en evidencias científicas, como no podía ser de otra manera. Habrá cuestiones que puedan ser opinables, pero está claro que si una decisión se basa en una cuestión principalmente técnica, científica, y está avalada o recomendada por los propios expertos, los científicos o la comunidad médica, esto avalará la actuación del ministerio. Por tanto, de nuevo he de insistir en que no se debe politizar el asunto, en que no hay que provocar alarmas, en que debemos basarnos en esa evidencia científica, y de esta forma estaremos todos mucho más tranquilos.

Comparto igualmente el análisis de otros portavoces y de la ministra en cuanto a la importancia del sistema consolidado de atención a la salud que tenemos en nuestro país, que por fortuna va a permitir una atención plenamente eficaz y eficiente. Nadie debe tener la impresión de que vamos a colapsar un servicio sanitario, o de que no va a ser posible afrontar una pandemia global. Es algo que nada aporta. Disponemos de un sistema consolidado que sabe absorber toda la demanda, y si todos somos responsables no tenemos por qué caer en ese tipo de dramatismo.

Insisto en que la coordinación es fundamental, y lo estamos viendo a la hora de establecer esos protocolos y esas recomendaciones. Queremos la equidad de nuestro Sistema Nacional de Salud y que, independientemente de nuestro lugar de residencia, esos protocolos estén estrechamente coordinados y avalados por el consenso y por esa evidencia científica, algo que hasta la fecha se está haciendo.

Por tanto, en coherencia con ese mensaje de tranquilidad, no debemos generar alarma sino confianza en nuestros profesionales, en nuestros responsables sanitarios, en las autoridades internacionales y nacionales, y viendo el ejemplo que están dando el ministerio y las comunidades autónomas a la hora de hacer frente a esta situación desconocida pero que está siendo atendida de forma sosegada, calmada, responsable y eficiente, dejemos actuar y trabajar a las autoridades sanitarias. Estaremos todos pendientes, como no puede ser de otra manera, de la evolución de la enfermedad. Ojalá siga siendo leve, la padezcamos el menor número posible y tengamos a nuestra disposición los dispositivos necesarios, y que vaya evolucionando bien. En caso contrario o si hubiera alguna modificación, estoy convencida de que las autoridades sanitarias, lideradas por el ministerio, por las comunidades autónomas, por la Organización Mundial de Salud, por los organismos europeos y otros organismos internacionales tomarán las medidas oportunas, a lo que estaremos atentos en el Parlamento.

El Grupo Parlamentario Socialista no desea generar alarmas, todo lo contrario. Coincidimos con el ministerio en la necesidad de transmitir ese mensaje de tranquilidad, y, por supuesto, hemos de reconocer la labor que hasta el momento se está llevando a cabo por parte de todos los organismos implicados.

Como he dicho hace un rato, le reitero nuestro apoyo y felicitación por esta impecable respuesta, y nos ponemos a su disposición a la espera de que no tengamos que ver ninguna evolución en el hemisferio sur, algo que de momento no está ocurriendo.

Muchas gracias, señora ministra. Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Maestre.

Para finalizar este turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, la senadora Dolores Pan.

La señora PAN VÁZQUEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señora ministra, buenas tardes. Desde la responsabilidad y la lealtad que el Grupo Parlamentario Popular, así como las comunidades autónomas, han demostrado en lo referente a la gestión de esta crisis sanitaria, permítame que efectúe algunas consideraciones generales y algunas propuestas, muchas de las cuales han sido expuestas ya por los consejeros del Partido Popular y por otros miembros de mi grupo parlamentario.

La primera es que esta pandemia debe servir para reforzar, aun más si cabe, el Sistema Nacional de Salud y su capacidad de respuesta coordinada.

La segunda es que las vacunas son seguras y fiables, y su beneficio siempre es superior a los posibles efectos adversos y, señora ministra, es necesario mandar este mensaje positivo y favorable a toda la sociedad.

La tercera es que los antivirales, como el resto de los tratamientos, son eficaces, y por eso están aprobados tanto por la Agencia Española del Medicamento como por la Agencia Europea del Medicamento. Además, los antivirales deben ser indicados por los profesionales, no por nosotros los políticos —aunque yo soy profesional, pero en estos momentos ejerzo de política—, y hay que permitirles y facilitarles el acceso a la información científica para que puedan indicar a sus pacientes el tratamiento que consideren más adecuado.

La cuarta es que las mejores noticias sobre esta pandemia de gripe nos las está dando la propia gripe, que está siendo más leve de lo esperando y con una mortalidad similar o incluso más baja que la de la gripe estacional, a pesar del mayor número de contagios.

La quinta consideración es que tenemos grandes profesionales sanitarios que trabajan día a día por mantener nuestra salud y la calidad del Sistema Nacional de Salud, y esto lo hemos de cuidar para que sigan siéndolo.

El Partido Popular le ha transmitido algunas propuestas que hoy reiteraré, y ya que España asumirá la Presidencia europea próximamente, creo que sería una buena ocasión para que, desde el punto de vista sanitario, se lideraran algunas de ellas.

La primera: criterios únicos y comunes basados en la evidencia científica. Hoy se los transmito para que sea en todas las comunidades autónomas de España, pero sería bueno que fuera para todos los países de la Unión, porque los virus no entienden de fronteras.

La segunda: un calendario vacunal único frente al virus A/H1N1, pero también para el resto de las vacunas, señora ministra: para la vacuna del neumococo, para la vacuna de la gripe estacional y para otras. Nosotros le hemos propuesto un grupo compuesto por el personal sanitario, las embarazadas, los pacientes crónicos, los mayores de seis meses, los niños, los escolares o los convivientes con los menores de seis meses hasta los catorce o dieciséis años, y los grupos esenciales para la sociedad.

La tercera propuesta es que los protocolos de tratamiento con antivirales sean por prescripción facultativa y que su dispensación tenga lugar en oficinas de farmacia.



La cuarta, que haya un plan logístico de distribución de vacunas, de medicamentos y de productos sanitarios.

La quinta, que estén correctamente planificados los servicios sanitarios, sobre todo los más sensibles, por ejemplo, la atención primaria, las urgencias, las ucis la pediatría.

La sexta son los planes de contingencia en instituciones públicas y en empresas, y hay que definir, ministra, los servicios esenciales.

La séptima es que se establezca un plan especial económico para hacer frente a esta pandemia, que no va a ser gratuita.

La octava es que haya guías específicas para centros donde se junte un gran número de personas, a los que ya se han referido algunos senadores que me han precedido en el uso de la palabra, como son los colegios, las universidades, las guarderías, pero también las instituciones penitenciarias o los cuarteles.

La novena, que haya un plan de consejos para la población general; por un lado, para prevenir la gripe y, por otro, para cuando ya se presenten unos síntomas.

La décima, que se refuercen la atención domiciliaria y los servicios de atención telefónica, pues parece que pueden ser importantes.

La undécima, que se refuercen los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud en coordinación con los de otras administraciones para que tenga usted información *on line* no solo de lo que está pasando en los centros sanitarios, sino también en lugares como prisiones, cuarteles, etcétera.

La duodécima —que no por ser la última deja de ser la más importante—, es que haya una política de comunicación adecuada, pues, a veces, una política de comunicación adecuada es más importante para la población general que alguna otra de las medidas que ya he mencionado. Se trata de no generar temores innecesarios y de no provocar inseguridad en la población. Para ello hay que realizar un gran esfuerzo, ministra. Hay que informar de forma adecuada y no hacer de la gripe una vedete mediática.

Ante esta pandemia, como ante cualquier otra pandemia o crisis sanitaria, los responsables políticos y los consejeros tenemos que actuar con responsabilidad, y considero que así lo estamos haciendo.

En primer lugar, hay que asumir responsabilidades, cada cual las suyas. A usted le ha tocado llevar a cabo la coordinación, y las comunidades autónomas, por su parte, tal y como le dije anteriormente, están demostrando una exquisita lealtad institucional a la hora de seguir sus directrices.

En segundo lugar, se trata de no alarmar.

En tercer lugar, se debe desarrollar una política de comunicación adecuada, tanto para la población como para los profesionales, que es diferente. En cuarto lugar, hay que adoptar decisiones o medidas que aminoren los efectos de esta pandemia en el nivel en que se encuentra para que sean los menos posibles. En quinto lugar, hay que decidir cuáles son los servicios esenciales, ya que no están perfectamente definidos, pues todavía existen dudas y ciertos colectivos ya lo están demandando. Yo recuerdo

que durante el efecto 2000, por ejemplo —que no era algo que alertara o que preocupara tanto a la población—, cené y tomé las uvas en mi despacho por si surgía alguna incidencia, aun cuando todo estaba definido y preparado, y me parece que este caso es bastante diferente al del efecto 2000.

En sexto lugar, hay que definir, previa consulta a los profesionales, cuál es la profesión de riesgo y cuantificarla.

En séptimo lugar, hay que establecer prioridades de acción y los grupos prioritarios, así como cuál es la estimación de la morbilidad que se prevé en nuestro país.

En octavo lugar, hay que actuar. Habrá que comprar un número de vacunas acorde con el número de las que prevemos que serán necesarias, y también medicamentos. Usted ha dicho que los antivirales que se han comprado cubrirían al 33% de la población. Por ello, nos gustaría saber si esta cifra está en relación con la incidencia y la morbilidad que se espera de esta gripe en la población española, o si todavía existe un gap de seguridad en esta cuestión.

Hay que revisar las políticas de absentismo laboral y otras, tal y como le han dicho hoy. Es necesario eliminar los trámites burocráticos que tengan que llevar a cabo los profesionales de la atención primaria para que puedan dedicarse enteramente a este problema si fuera necesario. Considero que es de sentido común hacer caso a organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, los organismos de la Unión Europea y al CDC americano en cuanto se refiere a las recomendaciones sobre vacunación, tratamiento y preparación de la respuesta a esta pandemia, pues estos criterios se basan en la evidencia científica, por supuesto, y están dirigidos, en la fase 6 en la que nos encontramos, a mitigar las consecuencias que este virus pueda suponer para nuestro país. Todos ellos, señora ministra, advierten de que es responsabilidad de los Estados desarrollar estrategias de vacunación y establecer los grupos vulnerables, los prioritarios y los servicios esenciales. Lo que no parece tan razonable, señora ministra, es comprar primero un número de vacunas sin cuantificar ni definir poblaciones y debatir después a quién se le van a poner o a quién no; y lo mismo ocurre con los antivirales. Tampoco me parece razonable que se genere ningún tipo de duda sobre la seguridad de las vacunas porque, por supuesto, cuando las vacunas o los medicamentos están a disposición de los usuarios o de los pacientes es porque han obtenido ya la aprobación de la Agencia Europea y, en su caso, de la Agencia Española del Medicamento. Por cierto, supongo que estarán trabajando para minimizar los tiempos burocráticos de las autorizaciones con el fin de que si las vacunas se ponen de verdad a disposición de la población no tengan que pasar meses, sino que el tiempo burocrático para su aprobación en España sea el mínimo posible.

Señora ministra, el calendario vacunal no solo debe estar sujeto a la disponibilidad económica, que parece que es el criterio que se está teniendo en cuenta a la hora de la vacunación no solo con esta vacuna sino también con el resto. Si ponemos en una balanza el gasto que supone una vacuna y el gasto farmacéutico —que es gordísimo y

todos debemos hacer lo posible para que disminuya—, veremos que las vacunas no suponen más del 0,1% del gasto en medicamentos, y del esfuerzo en vacunas se beneficiará toda la sociedad.

Por lo tanto —repito— las vacunas son seguras, y el porcentaje de población que hay que vacunar se decide por cada Estado soberano. En España se decidió, en primer lugar, que sería el 40% y ahora, señora ministra, usted ha anunciado que será el 60%, porque hay una reserva. Me gustaría que nos lo aclarara, porque la empresa Novartis —una de las empresas a las que el ministerio le ha encargado la vacuna— ha anunciado hace unos días que con una sola dosis de vacuna se estaban obteniendo ya resultados inmunitarios aceptables. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que hemos de tomar cualquier anuncio o avance que se vaya produciendo con las debidas precauciones, me gustaría que usted nos dijera si esto tiene algo que ver con el cambio de la cifra de población del 40% al 60%, o si no tiene nada que ver y hay contratos nuevos. En su caso, me gustaría que nos dijera cuándo se han firmado esos contratos, qué tipo de vacuna han encargado y si es ayudada o no. Aunque suene un poco a tecnicismo, me interesa saberlo, señora ministra, porque usted sabe que esto está relacionado con que las vacunas estén indicadas o no para los niños.

También existen indicios —seguro que usted los conoce mejor que yo— de que los ensayos clínicos que se están llevando a cabo a nivel mundial son muy positivos y favorables, y que no solo empiezan a demostrar que con una sola dosis se consigue una inmunidad aceptable, sino que incluso podría haber indicios de que en los niños las vacunas con adyuvante podrían dar buenos resultados inmunológicos.

En cuanto a los antivirales, quiero recordar que nuestro grupo mostró ciertas precauciones —tal y como manifestamos a sus anteriores compañeros de ministerio— ante el hecho de que se hubiera comprado el oseltamivir o Tamiflu —pues se conoce mejor por el nombre comercial— en polvo y no envasado. Entonces no se nos hizo caso, como tampoco se nos hizo caso cuando pedíamos la fábrica de vacunas, proyecto que ha anunciado usted a principios de verano. Fíjese en qué situación tan diferente afrontaríamos hoy esta pandemia.

Señora ministra, si es posible nos gustaría que nos dijera cuándo se va a terminar el envasado del oseltamivir en Burgos y cuándo lo van a recibir las comunidades autónomas. Supongo que se garantizará un reparto equitativo entre todas ellas. También nos gustaría saber por qué el Tamiflu sigue intervenido de alguna manera por la Administración y por qué no está normalizado en el canal farmacéutico, como en la mayoría de los países de nuestro entorno, porque los servicios sanitarios, sobre todo las urgencias hospitalarias, podrían verse desbordadas si no se normaliza esta situación. Por tanto, le pedimos que este medicamento regrese al canal farmacéutico, pues ello evitará sobrecargas asistenciales innecesarias y alertas, porque cuando un Gobierno o una Administración tienen retenido un fármaco da un poquito de miedo.

Finalizo trasladándole la lealtad de mi partido para afrontar correctamente este problema de salud que ha suscitado tanta alarma social. Le pido que dé garantías a los ciudadanos, sobre todo en relación con los temas que le he ido señalando, y que mantenga informada a esta comisión del Senado, pues, señora ministra, somos los últimos en su agenda de reuniones. A pesar de que parezca que esta es la primera comparecencia del curso político que comienza en otoño, lo cierto es que usted ya ha comparecido varias veces en otras Cámaras y ha hablado ya con mucha gente, relegando un poco al Senado. Le pedimos que no nos relegue, pues también tiene algunas comparecencias pendientes en la Comisión General de las Comunidades Autónomas.

De nuevo le traslado nuestra lealtad y nuestra gratitud por la información que hoy nos ha transmitido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Pan.

Para responder a las preguntas de los distintos portavoces, tiene la palabra la señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (Jiménez García-Herrera): Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quisiera agradecer a todos los portavoces de esta comisión el tono de las intervenciones, que ha sido extraordinariamente amable y constructivo. Les diré que para mí es enormemente útil tener la oportunidad de comparecer en esta comisión puesto que nos permite ir fortaleciendo nuestro propio trabajo y enriqueciendo la toma de decisiones con las recomendaciones y aportaciones que aquí se hacen. Por tanto, de antemano, mi agradecimiento personal y la colaboración y disposición permanente que en todo momento he tenido y que voy a seguir teniendo.

Me van a permitir que haga una contestación parcial y que intervenga después con una reflexión de carácter general.

En primer lugar, ha intervenido el senador Mur, del Grupo Parlamentario Mixto, y ha expresado una duda que tenía, que es muy científica, muy técnica, así como el propio presidente de la Comisión. Si la señora Aleixandre me permite, le contestaré sin que esta información salga de aquí —es una broma, puede salir—. Lo que quiero decir es que no quiero hablar más de la cuenta. En fin, le diré a qué responden las siglas HN al senador Mur, que lo ha preguntado con bastante insistencia, aunque solamente sea por curiosidad. La H responde a la palabra hemaglutinina y la N responde a la palabra neuraminidasa, que son sustancias componentes del virus y, como van variando los virus, se les asigna el 1, el 2, el 3 o el 4 en función del conocimiento de nuevos virus. Es una mera curiosidad que tenía el senador Mur.

Quisiera agradecer de una manera especial al senador Mur su amabilidad y quisiera darle también la bienvenida a esta comisión. Asimismo quiero agradecerle su hincapié en cuestiones sobre las que desde el Ministerio de Sanidad

y Política Social hemos querido trabajar desde el primer momento.

En primer lugar, hemos querido trabajar con las comunidades autónomas porque son las responsables de la gestión de los servicios sanitarios y porque creemos que funciona bien el Estado de las autonomías; creo que realmente la gestión de la crisis sanitaria de la gripe A está poniendo de manifiesto el buen funcionamiento del Estado de las autonomías. Esto es algo que, además, ha sido expresado de manera unánime por parte de todos los grupos políticos y creo que esa ha sido la clave de la fortaleza en la gestión de la crisis y la capacidad que hemos tenido para adelantarnos a la misma.

En segundo lugar, que nos hayamos tomado en serio las recomendaciones que han realizado la Organización Mundial de la Salud y las autoridades internacionales. ¿Por qué? Pues porque aunque, como decía la senadora Pan, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, afortunadamente, por el conocimiento que estamos teniendo de esta gripe, se nos muestra que es una gripe con síntomas leves —poco a poco la evidencia científica, el conocimiento y la experiencia con esta enfermedad nos van poniendo de manifiesto esta circunstancia—, es cierto que en un principio la alerta sanitaria que lanzó la Organización Mundial de la Salud nos exigió a las autoridades sanitarias tomar todas las medidas y todas las decisiones necesarias para reaccionar en el caso de que la gripe se mostrara con mayor agresividad e incidencia. En esa fase todavía estamos trabajando, porque, como han señalado todos los portavoces, es una gripe que por el momento se manifiesta con síntomas leves pero a la que tenemos que estar todos muy atentos para ver su evolución y tener capacidad de respuesta. Pues bien, también esa ha sido una de las circunstancias en las que hemos ido trabajando. Me ha gustado su expresión, y se lo agradezco, de que el ministerio está ocupado pero no preocupado, en el sentido de intentar trasladar todo el tiempo un mensaje de tranquilidad por lo que conocemos en estos momentos y por las circunstancias en las que se va manifestando el virus hasta ahora.

Es verdad —y usted nos lo ha dicho—, está bien, que en vez de opiniones se nos dé datos, y yo he querido traer hoy a la Cámara —y creo que ha sido la primera vez que lo he hecho en las intervenciones que he tenido que realizar en estos últimos meses— una recopilación de las actuaciones, de las decisiones, que, además, hemos podido ir tomando de manera unánime, de común acuerdo; es decir, nunca he transmitido una decisión que no haya sido acordada previamente con todas y cada una de las comunidades autónomas. Es probable que en algún caso, en el seno de nuestras reuniones, algún consejero o consejera hayan podido manifestar una opinión diferente o matizada, pero lo cierto es que cuando hemos tomado una decisión, el acuerdo siempre ha sido por unanimidad, y hemos tomado en consideración el matiz que haya aportado cualquier consejero. Por tanto, esa ha sido —insisto— otra de las fortalezas: que hayamos tomado decisiones que venían siempre propuestas por nuestros grupos de expertos.

Todos los comités que he enumerado a lo largo de mi exposición —de vigilancia, de vacunas, de antivirales, científicos, etcétera—, que se han reunido semanalmente —sobre todo, la Comisión de Salud Pública— han hecho propuestas al Consejo Interterritorial que nos han permitido adoptar decisiones. Por tanto, han sido decisiones todas ellas no solamente acordadas por unanimidad, sino basadas en la evidencia científica, en el conocimiento experto y en el conocimiento científico.

He creído necesario hacer esta reflexión que iba incorporada a la intervención que he realizado al inicio porque me ha parecido especialmente deferente por su parte, senador Mur, que haya incorporado esas conclusiones en su exposición. Y le agradezco también su última reflexión sobre que las campañas informativas deben ir en su justa medida; además, es una reflexión que compartimos con los consejeros cada vez que nos reunimos y que algunos portavoces han expresado. Es verdad que al tratarse de una epidemia que tiene un carácter global, se está conociendo casi en tiempo real y con carácter global lo que está ocurriendo en el resto del mundo, y eso hace que fluya mucha información, desde la que transmiten los organismos internacionales hasta la que viene de otros países —decisiones políticas, decisiones basadas en evidencias científicas, opiniones de los expertos. En todo caso se trata de un virus que es nuevo, que se está conociendo, por tanto, permanentemente se va actualizando la información. El hecho de que sea nuevo y el propio conocimiento de la enfermedad nos obliga en ocasiones a ir tomando decisiones.

Las campañas informativas, como ha expresado el senador Mur, deben ir en su justa medida. Nosotros hemos valorado las que se han venido realizando en otros países. Empezaron en México siendo medidas preventivas dirigidas a los ciudadanos, con consejos básicos de higiene para evitar una mayor transmisión del contagio avalados por las sociedades científicas en el sentido de que son extraordinariamente útiles para prevenir el contagio. Era la primera medida de barrera que tendríamos que poner, y así, sucesivamente, las hemos ido incorporando para que la ciudadanía supiera exactamente qué hacer, porque los ciudadanos lo demandaban —qué hacemos, cómo evitamos el contagio—; consejos de higiene que son avalados por las sociedades científicas y que han demostrado ser muy útiles en otros países.

Es cierta esa reflexión acerca de cómo transmitimos la información, de cómo canalizamos la información no solamente a los ciudadanos, sino a los profesionales, y ahora hablaré sobre lo que comentaba la señora Alexandre. Evidentemente las autoridades sanitarias tenemos que estar en todo momento muy alerta para generar tranquilidad y ocuparnos de adoptar todos los planes necesarios para lo que pudiera venir, porque la obligación fundamental es proteger la salud de los ciudadanos.

Al senador Pérez Bouza, del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas, igual que al senador Mur, quiero darle las gracias por su intervención y por el apoyo que ha mostrado a la gestión que viene realizando el Ministerio de Sanidad. Le reitero las consideraciones que he hecho sobre la fortaleza que tenemos en este momento. Hay

varias fortalezas respecto a la experiencia que ha habido en otros países. Una ha sido la coordinación dentro de todo el Estado y, por supuesto, la excelencia de nuestro Sistema Nacional de Salud y la profesionalidad de nuestros profesionales sanitarios. Eso nos permite afrontarlo con una gran fortaleza.

Su señoría ha hecho consideraciones que son ciertas. Las vacunas son importantes, es una fórmula de inmunizar a la población y, evidentemente, es un requisito importante para poder combatir la pandemia; los antivirales son importantes, ya que son unos de los tratamientos indicados para tratar la enfermedad, pero la fortaleza más importante con la que vamos a gestionar la crisis sanitaria es la capacidad y la actuación precisa y adecuada de los servicios sanitarios. Eso es algo que también he compartido en numerosas ocasiones con los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas, y en esa dirección estamos trabajando; es decir, estamos fortaleciendo los servicios, adecuando los servicios para que cuando tuvieran que responder con una frecuentación más alta y una mayor presión asistencial estén en condiciones de hacerlo. Hemos puesto sobre todo el acento en adecuar las salas de intensivos, porque son los que, como su señoría señalaba, van a requerir una mayor atención en el caso de que surgieran casos graves, porque, en verdad, el contagio no es en este momento lo que pueda preocupar a las autoridades sanitarias —aunque, evidentemente, hay que mitigar y evitar que haya una tasa mayor de contagio—; lo que tenemos que hacer es trabajar para que no haya un índice de mortalidad alto. Evidentemente, esto no está ocurriendo. Hablar de mortalidad me sirve para decirle a la senadora Maestre que la tasa de mortalidad está situada en el 0,18 por mil; es decir, en este momento la tasa que tenemos es muy baja. En este objetivo importante de evitar fallecimientos es donde estamos ahora trabajando, con los protocolos, que ya están ultimados, dirigidos a los profesionales sanitarios para detectar en qué casos hay que actuar con una mayor urgencia, con una mayor rapidez, que son normalmente cuadros clínicos más graves, de fiebres altas y afecciones respiratorias más graves, más agudas en personas que tienen patologías de base.

Por lo tanto, todos esos protocolos —que están a su disposición— están realizados, están trabajados. Señoría, todo lo que usted ha señalado es algo en lo que vienen trabajando los profesionales de la salud —son los miembros que componen la Comisión de Salud Pública que se ha reunido semanalmente desde el mes de abril— y que nos ha permitido no solamente ir actualizando los protocolos con el mejor conocimiento de la enfermedad, sino ser cada vez más precisos en la determinación de esos riesgos para evitar que se haga un cuadro clínico de una mayor gravedad.

También debo decirle que con nuestra campaña de información hemos pretendido incidir en eso que usted llama autocuidado, en el sentido de que hay que prevenir el contagio, y, efectivamente, en el caso de que uno tenga síntomas leves no debe acudir al hospital —nunca lo hemos dicho ni se ha indicado así—, sino solamente en el

caso de que se tenga un cuadro clínico más grave —insisto, tiene que ser fiebre más alta, infección respiratoria más aguda cuando uno tiene que acudir al hospital. Los profesionales saben cómo tienen que actuar, cómo tienen que reaccionar y en qué momento tienen que indicar un tratamiento u otro, sobre todo porque ya está protocolizado.

Es verdad que en un principio, a nivel mundial, no solamente en nuestro país, al conocer que había un virus nuevo y la alarma que había provocado en México —porque al principio se imputaron fallecimientos a una gripe y después se demostró que no eran tantos—, había una necesidad de conocer lo que estaba pasando, y eso nos hizo establecer un plan muy exhaustivo —acordado con las comunidades autónomas— para informar sobre cuáles eran los casos sospechosos que íbamos conociendo, cuándo eran confirmados los casos, cuáles eran los casos que ingresaban en la UCI, cuáles eran los casos de fallecimiento, porque teníamos que ir conociendo exactamente qué estaba pasando con la evolución de la propia gripe. Una común reflexión con las comunidades autónomas nos ha llevado a trabajar en este momento en la emisión de un parte semanal —no desagregado por comunidades autónomas, sino una información con carácter general— que nos permita conocer tasas de incidencia de la gripe, lo que ya venían haciendo los médicos centinela con la gripe estacional y que extendimos a la gripe que conocíamos como nueva, la gripe clínica ahora en su totalidad; mantener el sistema de vigilancia con los médicos centinela que nos permitía hablar de tasas de incidencia de la gripe clínica, determinar la gripe A y también la tasa de mortalidad. Esa es la información que ahora mismo hemos ido dando, que podemos ir modulando a medida que en el Consejo Interterritorial los consejeros y consejeras nos vayan pidiendo que vayamos modulando el tipo de información que hay que ir transmitiendo.

Le agradezco que haya mencionado —pues como responsable también de Consumo tengo que tener una especial vigilancia sobre los posibles fraudes que puedan aparecer en la red, en Internet— que la Agencia del Medicamento ya ha actuado sobre varias páginas web que vendían Tamiflu bloqueando el acceso para evitar la venta ilegal y recojo su sugerencia de que exista una mayor coordinación con los servicios sociales. Es verdad que esto se está trabajando desde las comunidades autónomas que tienen la responsabilidad de la gestión de los servicios, pero es importante que nosotros pongamos el acento en la coordinación que tenemos que hacer con los servicios sociales, porque es verdad que los grupos más vulnerables son los que necesitan tener una mayor atención y una mayor vigilancia. Es cierto que existen los condicionantes sociales de la salud, y una persona que tiene menos hábito cultural de observarse un proceso de una enfermedad o que tiene menos hábito de acudir a un centro de salud tiene más riesgo en el caso de que haya una evolución más grave si tiene contacto con el virus de la gripe. De nuevo, senador, agradezco su intervención y recojo sus sugerencias.

Al señor Esquerda, presidente de esta comisión, al igual que al resto de portavoces, le agradezco su intervención, su colaboración y su apoyo leal en todo momento. Ha hecho referencia a algunas cuestiones que le preocupaban y que de alguna manera recapitulaban las intervenciones que todos hemos venido realizando acerca de que, efectivamente, el conocimiento experto y científico, la evidencia, la experiencia de esta enfermedad nos dicen que en este momento se trata de una enfermedad que presenta síntomas leves, que la inmensa mayoría de los casos se curan con tratamientos convencionales; es decir, que en este momento tenemos que trabajar sobre todo para evitar el alarmismo. Coincido con su señoría y con todos los portavoces en que es importante lanzar un mensaje de tranquilidad, aunque —insisto— las autoridades sanitarias tenemos que mantener la alerta en el sentido de no bajar la guardia para poder hacer frente a cualquier eventualidad, de estar muy atentos a su evolución en el hemisferio sur, donde hemos tenido la experiencia de la gripe en período de invierno, y de estar en todo momento atentos al seguimiento de la evolución de la propia epidemia.

En cuanto a las recomendaciones que su señoría nos hacía sobre cómo utilizar antivirales y para qué sirven, coincide con lo que planteaban algunos otros portavoces, y voy a tratar de explicarlo. En este momento, los antivirales no sirven para inmunizarnos —como su señoría sabe—, sirven para tratarnos cuando tenemos el virus de la gripe y desde el punto de vista de los protocolos de actuación de nuestros profesionales sanitarios están indicados en determinados casos. Es cierto que se señalan —y lo hacen los clínicos, que son los que tienen los criterios y son capaces de hacerlo— en determinados casos. En este momento en los protocolos que han elaborado los profesionales de la salud en el marco de la Comisión de Salud Pública han indicado que el Tamiflu se prescribe para personas que presentan síntomas de un cuadro clínico más grave y, sobre todo, cuando se trata de personas que tienen patologías previas. ¿Por qué? Porque con un tratamiento convencional se curan en un plazo de entre dos y tres días. Por tanto, este es el protocolo que está establecido en el marco de la Comisión de Salud Pública, y esto es lo que se recomienda, aunque, evidentemente, son los clínicos los que en su momento tienen el margen de actuación y el conocimiento científico necesario para determinarlo en cada caso.

También me preguntaba —y se lo agradezco porque no lo había citado— sobre Instituciones Penitenciarias. Evidentemente, lo tenemos previsto. Es en el marco de la Comisión de Salud Pública; a medida que hemos ido incorporando estas reflexiones, están determinando cuáles tienen la condición de servicios esenciales. El propio Consejo Interterritorial de Salud decidió que en este momento solamente se incluyeran dentro de los servicios esenciales —y así se dijo unánimemente por todos los miembros del Consejo Interterritorial— a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, a los bomberos y a los miembros de Protección Civil. Estamos viendo que el personal de Instituciones Penitenciarias podría englobarse dentro del

personal de seguridad, para entendernos. Tenemos que trabajar, y así lo estamos haciendo en el seno de la Comisión de Salud Pública, en un protocolo especial dirigido a Instituciones Penitenciarias. El resto de los grupos esenciales tendrán que ir definiéndose en el marco de esa comisión y con las propuestas que vayan haciendo las administraciones públicas dentro del Comité ejecutivo de respuesta a la gripe.

También nos preguntaba sobre el coste de la operación. Evidentemente, el coste es difícil de cuantificar en este momento desde un punto de vista global al tener la gestión sanitaria transferida a las comunidades autónomas y al tener que atender una situación como la actual de mayor presión asistencial en los servicios sanitarios, etcétera. De todos modos, como usted me preguntaba cuánto hemos gastado de extraordinario, quiero mencionarle que, en el último Consejo de Ministros del mes de agosto, el Gobierno aprobó un crédito extraordinario por un importe total de 333 millones de euros: en concreto, 287 millones de euros para la compra de vacunas, 50-60 millones de euros para la compra de antivirales y el resto para la campaña informativa. Aquí está perfectamente detallado qué campañas, en qué conceptos y para qué. También me preguntaba usted, señoría, si de esos gastos se harían cargo las comunidades autónomas o si se haría cargo el Estado. Bien, de común acuerdo con las comunidades autónomas, en el Consejo Interterritorial que se celebró el 3 de junio en Mérida, se decidió, aunque el coste de las vacunas era competencia de las comunidades autónomas, como el de cualquier otro tipo de vacuna, que fuera el Estado el que adquiriera de manera centralizada las vacunas para asegurar el suministro de las dosis al país de forma centralizada, como se hace en los demás países de la Unión Europea, e igualmente que el Estado adelantara el pago de las vacunas porque, en este momento del ejercicio presupuestario, el desembolso podría generarles algún problema a las comunidades autónomas. Así se decidió y así lo hicimos. Cuando se haga la transferencia de recursos, se le computará a cada comunidad autónoma lo que le corresponda en función del número de vacunas. Sin embargo, el Estado se reservó un 10 por ciento del total de las vacunas —ahora le explicaré a la señora Pan cómo lo hicimos—, lo mismo que de antivirales, para asegurar la reserva estratégica del Gobierno. ¿Qué significa eso? Que si alguna comunidad autónoma necesitara un mayor número de vacunas o de antivirales, pueda disponer de ello con la inmediatez que nosotros creemos necesario considerar en este momento. El coste de la compra de antivirales lo ha asumido el Estado, así como también ha asumido el coste de la campaña informativa.

Su señoría me preguntaba igualmente qué hay que hacer cuando uno tiene la gripe A. Esta es información básica que hemos querido transmitir en la campaña. Por lo que conocemos hasta el momento gracias al sistema de vigilancia que los médicos centinelas nos proporcionan, entre el 85, o el 90 o el 95% de los casos de gripe clínica son casos de gripe A. En este momento, la gripe estacional ha

sido desplazada por la gripe A. De todos modos, insisto en que se trata de este momento, porque la gripe estacional se manifiesta en nuestro país durante los meses de invierno. Estoy dando la información de la que disponemos en este momento, insisto. Lo que nos trasladan los epidemiólogos en este momento es que el 85, o el 90 o el 95% de los casos de gripe, dependiendo de la semana, son casos de gripe A y el resto, un pequeño porcentaje, son casos de gripe estacional. Puede ocurrir que en invierno aparezca, como siempre, la gripe estacional. La información que nos llega de los países que han pasado ya el invierno austral indica que los casos de gripe A constituyen entre el 70 y el 80 por ciento de los casos de gripe y el resto son casos de gripe estacional.

¿Síntomas más claros, más evidentes? Creo que era usted también el que lo preguntaba. Fiebre muy alta, más alta que la de la gripe estacional, por encima de los 38 grados; en la inmensa mayoría de los casos, 39 o 40 grados; además, el dolor muscular, un síntoma común con la otra gripe. ¿Cuándo nos tenemos que preocupar? Cuando haya una afección respiratoria severa. Evidentemente, es la característica más grave de esta gripe —porque las personas que presentan síntomas leves se tratan de forma convencional— y es sobre ella sobre la que hay que mantener una vigilancia mayor. Todos los casos de fallecimiento se han producido porque el paciente hizo un cuadro de neumonía bilateral primaria; esta ha sido la causa del fallecimiento, que se asocia al contagio por el virus de la gripe A. Espero haber contestado a todas sus preguntas.

Agradezco a la señora Aleixandre sus disculpas. Siento que no haya podido estar en mi intervención inicial, porque algunos de los planteamientos y de los comentarios que ha hecho podrían haberse despejado con mi intervención inicial. No obstante, atenderé con mucho gusto sus consideraciones e introduciré, por mi parte, algunas reflexiones. En primer lugar e igual que a los portavoces que han intervenido antes que usted, le agradezco su apoyo, su colaboración y la lealtad que ha mostrado su grupo y que ha permitido que la sanidad quede fuera del debate político. Estamos hablando de salud pública y este es un asunto que a todos nos preocupa. Usted, además, en su condición de profesional de la salud, como en el caso de otros portavoces, presenta las cuestiones con un mayor conocimiento, de experto. Todos podemos estar satisfechos por haber logrado un consenso básico, con independencia de que podamos hacer observaciones precisas sobre una u otra cuestión.

He explicado antes que la gripe está llegando por oleadas. No sabemos bien lo que va a ocurrir. Por eso la directora general de la Organización Mundial de la Salud se manifiesta así. Hay gente que considera alarmista a la señora Chan, pero yo creo que tiene la obligación de decir que es un virus del que no sabemos muy bien cómo va a evolucionar, que no sabemos muy bien qué va a ocurrir; hay un factor de incertidumbre que desconocemos. Eso hace que todos los Estados, todos los Gobiernos estén en situación de alerta permanente, y a pesar de que, hasta el momento, esta gripe se ha manifestado en un cuadro leve,

más leve que otras infecciones, como decía la senadora Pan, nos ha obligado a adoptar planes de contingencia, que es verdad que están previstos para situaciones de mayor gravedad, de mayor necesidad, pero que tenemos la obligación de tenerlos dispuestos y preparados. Hemos tratado siempre de mantener un equilibrio entre la comunicación de que estamos en presencia de un virus nuevo, que estamos en alerta y haciendo todo lo que debemos hacer, y la transmisión de tranquilidad al mismo tiempo para que la ciudadanía no se alarmara por la presencia de este virus puesto que, aunque es nuevo, hemos tomado todas las decisiones, precauciones y medidas. A veces es difícil mantener ese equilibrio. La enfermedad no se presenta solo en España sino a nivel mundial, como han manifestado otros portavoces. A nivel mundial hay situaciones muy diferentes, hay opiniones diferentes, y eso hace que tengamos que ir readecuando las medidas. No obstante, siempre hemos querido actuar con responsabilidad y con proporcionalidad a la situación, ese es el *leitmotiv* de nuestras actuaciones: que todas las medidas que vayamos adoptando sean proporcionadas a la situación con la que nos hemos encontrado.

¿Qué hemos tratado de hacer? Lo he explicado en mi intervención, senadora Aleixandre: en primer lugar, que todas las decisiones que tuviéramos que adoptar en cada momento estuvieran basadas en la evidencia científica, en el conocimiento experto, en lo que nos transmitían los expertos científicos y los profesionales sanitarios, que son los componentes del Sistema Nacional de Salud y la primera plataforma de toma de decisiones en la Comisión de Salud Pública, de la que forman parte todas las comunidades autónomas; y, en segundo lugar, que las decisiones se tomen de manera coordinada y consensuada. No ha habido una sola decisión que no se haya tomado en ese ámbito. Todas las decisiones se han fundamentado en el conocimiento experto, en el conocimiento científico, con la evidencia que teníamos en cada momento.

Entonces, cuando en el mes de junio, en alguna ocasión, yo planteé la posibilidad de que fueran vacunados los niños, lo hice porque en ese momento el conocimiento que nos iba transmitiendo la Organización Mundial de la Salud es que había una mayor incidencia de la gripe en los niños con edad pediátrica. Hice un planteamiento que después fue a la Comisión de Salud Pública, y cuando se revisó allí, los integrantes de dicha comisión, que son los expertos, prefirieron definir aquellos grupos de riesgo sobre los que había una total certeza y esperar a tomar una decisión posterior cuando dispusiéramos de más información, que es lo mismo que nos ha dicho ahora el Centro Europeo de Enfermedades Infecciosas: esperen a tener un conocimiento mayor sobre la situación.

¿En qué situación estamos ahora a nivel internacional? Nosotros hemos hecho una revisión de los países uno por uno, y ningún país de la Unión Europea ha tomado una decisión respecto a los niños. No digo que no la vayan a tomar en el futuro, insisto, como la puede tomar España, pero en este momento todos los países han preferido esperar y decidir que los grupos de riesgo son —lo pueden ver

en la web de la mayoría de los países — el personal sanitario, los enfermos crónicos a partir de seis meses, las embarazadas y el personal de los servicios esenciales en algunos casos pues no todos los países han adoptado decisiones sobre el personal de servicios esenciales.

Bien, yo creo que eso es lo ajustado y lo que debíamos hacer, y así se decidió en el Consejo Interterritorial. Eso no excluye a ningún grupo, pero los miembros de la Comisión de Salud Pública de común acuerdo han preferido seguir las recomendaciones estrictas de la Unión Europea y esperar a tener un mejor conocimiento de la enfermedad para tomar una decisión. ¿Por qué? Porque, evidentemente, ante cualquier decisión de vacunación hay una ecuación necesaria que es beneficio-riesgo, y en este momento han evaluado que es necesario vacunar a los niños que tienen alguna patología de base por una mayor situación de riesgo, pero no a los niños que son sanos. Insisto en que ningún país ha tomado todavía esa decisión, aunque también pueden revisar la decisión, igual que puede hacerlo España.

La Comisión de Salud Pública propuso que se vacunara a las embarazadas porque se considera grupo de riesgo. Así se decidió por el Consejo Interterritorial y así lo he mantenido en todo momento. Otra cosa es la información que transmite la Unión Europea, pero en España la decisión tomada en el Consejo Interterritorial de Salud, a propuesta de la Comisión de Salud Pública, es que fuera grupo de riesgo. Ahí está y no ha habido ninguna modificación sobre el particular.

Después hablaremos sobre lo que planteaba la senadora Pan, que me parece interesante y, además, creo que es bueno que sea objeto de discusión, como decía al principio, sosegada y al margen del debate político en el marco de esta comisión y, desde luego, tratando todos de contribuir al objetivo común, que es proteger la salud de los ciudadanos y tomar decisiones lo más ajustadas y adecuadas posible.

La senadora Aleixandre me planteaba cuestiones relativas a los servicios. Coincidió con lo planteado por la mayoría de los portavoces, los servicios sanitarios son la clave de la respuesta, entre otras cosas, porque es previsible que la estrategia de vacunación no empiece en Europa hasta principios de noviembre, como he dicho en mi intervención, y tenemos que gestionar la situación de un posible incremento de la presión asistencial a finales de octubre o principios de noviembre. Somos conscientes de que más allá de las barreras, de las decisiones y de todas las medidas que adoptemos —insisto, vacunas, antivirales, campañas, etcétera—, la clave para combatir esta enfermedad, como en la inmensa mayoría de los casos, es el buen funcionamiento de los servicios sanitarios. Y yo tengo que insistir en ello porque tenemos un extraordinario Sistema Nacional de Salud, que además tiene la característica de ser accesible para todos, es universal y gratuito —no todos los países tienen esa posibilidad porque tienen otro tipo de sistemas que no cubren a la totalidad de la población—, con lo cual todas las personas que puedan tener un cuadro clínico grave saben que siempre podrán

ser atendidas por un médico. No solamente sé que tenemos un buen Sistema Nacional de Salud, sino que los profesionales españoles son valorados entre los mejores del mundo y con gran prestigio a nivel internacional. He podido comprobarlo no solamente como usuaria o como ciudadana, sino evidentemente por el apoyo y la colaboración que nos están prestando las sociedades científicas porque al final todos son profesionales que pertenecen a sociedades de estas características.

En todo momento hemos tratado de tomar las decisiones conjuntamente con ellos y hemos trabajado intensamente con las comunidades autónomas para preparar los planes de contingencia que nos permitan responder ante una mayor presión asistencial. Insisto, en que la inmensa mayoría de las comunidades autónomas tienen planes de contingencia porque saben que hay una mayor demanda de los servicios sanitarios en los meses de invierno, y saben que hay picos de incidencia alta de la gripe estacional en los que la gente acude a los servicios sanitarios, por tanto, ya lo tenía previsto. ¿Qué hemos hecho ahora? re-educarlos, adaptarlos, incluso prever todos los escenarios. Es difícil porque la carga para los profesionales va a ser alta, y nosotros en todo momento estamos tratando de mantener una línea de diálogo, de información permanente a través de los protocolos que son aprobados en la Comisión de Salud Pública y con la transmisión de información que deben realizar los responsables de todas las consejerías. Hemos hecho un estudio de cuál es la situación de las salas de cuidados intensivos, de las UCI, de cuáles son los instrumentos de que disponemos para responder, qué hacer en esos momentos de mayor asistencia a los servicios sanitarios. Todo eso está absolutamente protocolizado. Hemos dejado al presidente de la Comisión un CD, en el que sus señorías podrán disponer de estos protocolos que han sido aprobados en el marco de la Comisión de Salud Pública para tener la mayor información posible. Los médicos sí saben cómo tienen que actuar, lo saben, entre otras cosas, porque son extraordinarios profesionales y porque el diagnóstico clínico y el tratamiento lo dispensan ellos en el día a día.

Señorías, hemos ido conociendo la enfermedad en tiempo real. La Comisión de Salud Pública, con esa información en tiempo real de la que íbamos disponiendo, se reunía todas las semanas para intercambiar impresiones con nuestros colegas de otros países en el ámbito europeo y con las sociedades científicas, para ser muy prudentes en la toma de decisiones. Eso es lo que hemos venido realizando y espero seguir haciéndolo porque realmente creo que en este momento, me van a permitir que lo diga, estamos preparados —no digo que sea la ministra la que haya preparado este plan— porque tenemos un Sistema Nacional de Salud extraordinariamente bueno, con capacidad para responder ante este tipo de situaciones y de crisis y también están preparados nuestros profesionales y científicos. Estamos en permanente coordinación con las comunidades autónomas y la comunidad internacional para que nuestras decisiones sean siempre medidas, ajustadas y basadas en la evidencia científica.

También quería agradecerle a la senadora Maestre su disposición y la estrecha y permanente colaboración que nos está prestando para poder llevar a cabo todo este tipo de decisiones. De manera especial quería agradecerle su apoyo para trasladar ese mensaje de tranquilidad a los ciudadanos. Insisto en que siempre hemos querido buscar un equilibrio y ser proporcionales en la respuesta que tenemos que dar porque, evidentemente, la información surge a nivel internacional y tenemos que modular nuestra respuesta a nivel nacional siempre con un mensaje de tranquilidad y manteniendo la alerta que tenemos que mantener como autoridades sanitarias porque nuestra obligación es proteger la salud de los ciudadanos y estar atentos a cualquier cosa que pudiera ocurrir.

También le agradezco su apoyo expreso a los profesionales. Creo que no podemos cansarnos nunca de repetir el mismo mensaje. Al final son ellos los que van a tener que hacer frente a esa presión asistencial y los que también van a tener que gestionar la dificultad que se puedan encontrar no solamente por la presión sino por los cuadros clínicos que les lleguen a sus centros sanitarios y, desde luego, coincido en que es una reflexión que tenemos que hacer todos. El fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud es algo que tenemos que mantener cada día. Hemos demostrado tener un buen Sistema Nacional de Salud y tenemos que hacer un esfuerzo entre todos para mantenerlo y fortalecerlo. Es una de las grandes conquistas de nuestra democracia, lo hemos logrado entre todos y creo que realmente merece la pena que hagamos una apuesta fuerte, y el hecho de que tengamos esta pandemia en la actualidad quizá lo podamos utilizar como una oportunidad para fortalecer el propio sistema.

Ahora me van a permitir que conteste a la senadora Pan, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, a la que también le agradezco mucho, como ha expresado de manera específica, su colaboración leal. Le agradezco mucho al Partido Popular, como principal partido de la oposición, la actitud que en todo momento ha mantenido. He tenido ocasión de hablar con sus portavoces y con los consejeros, que son los que tienen que gestionar la sanidad, y vuelvo a reconocer tanto el apoyo leal y la coordinación que en todo momento me han prestado los consejeros como su trabajo y su conocimiento experto en muchos casos para poder ir tomando decisiones. Le agradezco todo el apoyo que hasta el momento ha tenido este ministerio y el que ha manifestado que va a seguir manteniendo en el futuro.

Ha hecho algunas reflexiones con carácter general a las cuales me va a permitir hacer algunos comentarios. También usted, senadora, hacía referencia a la necesidad de reforzar el Sistema Nacional de Salud, a la necesidad de reforzar esa respuesta coordinada, y voy a trabajar con mi equipo en esa dirección. Aunque hemos hecho ese trabajo creo que merece la pena seguir insistiendo en esa coordinación y en ese reforzamiento del Sistema Nacional de Salud.

Sobre la vacuna, creo que merece la pena que nos detengamos brevemente porque ha sido su señoría quien lo ha expresado de una manera más amplia, y me gustaría que

todos tuviéramos la mayor información. Su señoría expresaba que las vacunas son seguras si son fiables. Es cierto. Cuando las vacunas se ponen a disposición de las agencias para que empiecen sus ensayos y sus pruebas es cuando ya tienen un alto grado de fiabilidad, eficacia y seguridad, pero como usted sabe, la vacuna, como cualquier medicamento, lleva un proceso de prueba —usted lo conoce mejor que nadie al ser también una profesional de la sanidad— y la instauración de unos comités de vigilancia, para vigilar, valga la redundancia, los posibles efectos adversos que ello pudiera conllevar. Eso no significa poner en cuestión la vacuna, sino cumplir los protocolos que están establecidos tanto por la industria farmacéutica como por las agencias del medicamento a nivel nacional y a nivel europeo para que cuando se decida su comercialización reúna todos los requisitos objetivos establecidos a lo largo de los años. Nunca hemos cuestionado que la vacuna que esté en el mercado sea segura, sino todo lo contrario: estamos esperando a que la decisión y la autorización de que todos los requisitos exigidos están ya concluidos, lo tome la Agencia Europea del Medicamento, la EMEA —que por la información que tenemos se va a reunir entre el 21 y el 25 de septiembre para decidir sobre dicha autorización— y que posteriormente sea la Comisión de la Unión Europea la que autorice definitivamente su comercialización. En condiciones normales, si no estuviéramos en presencia de una epidemia que a todos nos preocupa, eso llevaría más tiempo y se están acortando los plazos para tratar de que los ciudadanos dispongan cuanto antes de esa vacuna para proceder a su inmunización. Coincido con su afirmación —además, esta es una variación de la vacuna que ya se ensayó en el año 2008, como usted misma sabe— pero, evidentemente, necesitamos acotar todos los controles objetivos de seguridad que están establecidos para cualquier vacuna y cualquier medicamento. Una vez que esté autorizada empezaremos la estrategia de vacunación y lo haremos cuando se apruebe su comercialización por la Comisión de la Unión Europea. Empezaremos la estrategia de vacunación, al igual que el resto de países de la Unión Europea, comenzando por esos grupos de riesgo que han sido ya decididos en el marco de la Comisión de Salud Pública, y cuando las recomendaciones de las autoridades sanitarias, la evidencia científica y los propios expertos en el marco de la Comisión de Salud Pública así nos lo aconseje, revisaremos los grupos.

Su señoría me planteaba algo que también quisiera aclarar. Me pregunta sobre por qué se decide la compra antes de que estén determinados los grupos de riesgo. Evidentemente porque, como su señoría sabe, si no hubiéramos decidido la compra y no hubiéramos hecho una reserva en el mes de junio, si hubiéramos esperado hasta la definición de los grupos de riesgo, nos hubiéramos quedado sin el suministro necesario. Funciona de esta manera, y ha sido así ahora y en otros casos. ¿Qué hemos hecho? Hemos hecho una previsión de grupos de riesgo en el marco de la Comisión de Salud Pública, con lo que ya íbamos conociendo a qué proporción de la población podría afectar —sobre todo nos basamos en la evidencia de algu-



nos países que ya habían tenido mayor incidencia de la gripe y que nos dijeron que podía afectar alrededor del 30%—, y añadimos ese 10% en la Comisión de Salud Pública de reserva estratégica por parte del Estado.

Señoría, usted me preguntaba sobre por qué en el último Consejo Interterritorial comuniqué a los consejeros y consejeras que se había hecho una reserva de hasta el 60%. Me parece pertinente la información que ha trasladado la farmacéutica Novartis en el sentido de que lo que ellos en este momento contemplan, por los ensayos clínicos que han realizado, lo que para algunos casos y para algunos colectivos podría ser suficiente con una sola dosis. Pues bien, esa es la información que la empresa, con sus propios ensayos, tiene que trasladar a la Agencia Europea del Medicamento y ahí nos dirán, efectivamente, si sería suficiente con una dosis o necesitarían más. Ese sería el procedimiento. Pero tengo que decirle que la decisión del Gobierno español de hacer una reserva adicional de vacuna se tomó con anterioridad al conocimiento de esta información que ha salido este fin de semana pasado. La tomamos con anterioridad porque había una cierta inquietud sobre si todo aquel que lo necesitara iba a tener la vacuna, y lo que hicimos desde el Ministerio de Sanidad es hacer una reserva de garantía de suministro, que no un contrato, de un 20% más de dosis para cubrir un 20% más de población en el caso en que lo necesitáramos. Es una reserva con garantía de suministro porque, evidentemente, tenemos que tomar todas las precauciones por si acaso tuviéramos que incorporar más grupos de riesgo. Tenemos que tomar las precauciones y después, evidentemente, ir definiendo los grupos en función del conocimiento de la propia epidemia y la evolución de la propia enfermedad. Por tanto, una es la información que traslada Novartis a la EMEA de que pudiera ser que algunos colectivos necesitaran solamente una dosis, y por otro lado nosotros hemos hablado con las empresas farmacéuticas para tener una reserva adicional que nos permita hacer frente eventualmente a una ampliación del espectro de vacunación en nuestra población.

Para seguir con la definición de los grupos de riesgo quiero insistir en la idea —sé que algunos consejeros y consejeras del Partido Popular lo han planteado, y yo lo respeto— de que la Comisión de Salud Pública recibe la opinión y la petición de los consejeros y toma una decisión. Así, la decisión mayoritaria que se adoptó —y es que queremos actuar de común acuerdo y con consenso— fue que se vacunaran aquellos que he enumerado, pero lo que hicieron la Comisión de Salud Pública y el Consejo Interterritorial fue no excluir a ningún grupo. Por tanto, se tiene en cuenta la petición que ha hecho el Partido Popular públicamente, pero son decisiones que hay que tomar de común acuerdo y por consenso. Por tanto, hay que esperar a tener un mejor conocimiento de la enfermedad. Y lo mismo ocurre con los servicios asistenciales. Los consejeros, en el marco del Consejo Interterritorial, decidieron que, por el momento, como servicio esencial se comprendiera a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, a los bomberos y a Protección Civil, incluyendo también —se

están aún determinando en el marco de la Comisión de Salud Pública— a los funcionarios de prisiones. Pues bien, todas son decisiones que tendremos que ir tomando.

Vuelvo a la definición de los grupos de riesgo sobre todo para tratar un poco el tema de los escolares. En las informaciones que hemos compartido con nuestros colegas de la Unión Europea hemos visto que han hecho exactamente lo mismo que hemos hecho en España, es decir, el curso escolar empieza en el mes de septiembre, la estrategia de vacunación no empezará hasta el mes de noviembre —insisto en ello— y, por tanto, debemos tener un especial cuidado y vigilancia sobre los escolares. Nadie ha recomendado que haya un retraso en el inicio de las escuelas —en esto hemos coincidido con el Partido Popular—, cosa que era importante, puesto que si no había ninguna razón clínica de gravedad de la enfermedad ni epidemiológica para poder evitar la enfermedad, los colegios deberían empezar en su fecha habitual, y así está siendo. Lo que sí hemos elaborado han sido protocolos de prevención del contagio y de actuación en el caso de que se encontraran contagios, pero esos segundos protocolos están ya en el marco competencial de las comunidades autónomas, por tanto, son los servicios de salud y de educación de cada comunidad autónoma los que están en contacto como lo han estado frente a otras epidemias o enfermedades, caso de meningitis, etcétera. Son ellos los que se ponen en contacto para decidir qué hacer en cada momento, pero creo que es importante mantener una especial vigilancia de la enfermedad, un especial control del contagio en los centros escolares. Y pienso que se está haciendo muy bien. Me gusta cómo ha respondido la comunidad educativa, y a nivel personal les traslado la experiencia de las reuniones que hemos mantenido con padres y madres de alumnos. Les hemos dado la información que tenemos de modo transparente y abierta en todo momento.

En cuanto a los planes de contingencia, también me parece que hay que insistir en ello. Hemos aprobado los de toda la Administración pública y también una guía de actuación para las empresas con dos objetivos: por un lado proteger la salud de los trabajadores y por otro asegurar la producción. Esos planes de contingencia prevén la posibilidad de que haya bajas, como ocurre con la gripe estacional. Me tomé la molestia de mirar en los servicios de salud las bajas que se producían en momentos de índice alto de contagio de la gripe estacional y son muchas. Lo vi en determinadas comunidades autónomas, me lo trasladaron los propios consejeros. Es decir, las bajas se producen y las hay cada año por distintos motivos, y lo que hacen los servicios es adecuarse y adaptarse para hacerles frente.

Por la información que nos dan desde los países en que ya han tenido la gripe no se ha dado un problema que haya ido más allá de una presión asistencial que se ha prolongado dos o tres semanas. Es decir, sabemos ya que tenemos que hacer frente a dos o tres semanas de muy alta frecuentación, pero con una reordenación adecuada por parte de los servicios, con una previsión que ya tienen las comunidades autónomas creo que podremos hacerle frente.

Y, senadora Aleixandre, lo mismo pasa con el resto de los servicios. Las empresas de alimentación, transporte, etcétera, ya saben que puede haber bajas como las hay con la gripe estacional, y que puede incluso haber más. Nosotros les hemos dicho que trabajen con todos los escenarios, y lo que ellos hacen es poner servicios mínimos que garanticen el suministro, el funcionamiento. Es decir, hemos contemplado todos los escenarios para poder reaccionar. Y también las comunidades autónomas tienen los servicios de información; todas ellas tienen ya servicios de atención telefónica y todo ese tipo de planificación dirigida, evidentemente, a que la ciudadanía no colapse los servicios sanitarios, cosa fundamental para poder responder en momentos de mayor frecuentación o de mayor necesidad.

En cuanto a la información, todos coincidimos, señorías, en que es necesario medirla mucho y en que sea proporcionada la que se transmita a los ciudadanos en el sentido de: tomen ustedes precauciones, actúen con la debida precaución, con el debido cuidado, si tienen unas determinadas patologías acudan a su médico... En fin, estamos intentando buscar ese punto de equilibrio de informar a la población para que sepa cómo prevenir el contagio y cómo reaccionar en el caso de que lo haya, pero al mismo tiempo sin que se alarme. Pero a veces es difícil cuando circula mucha información, y eso no solo ocurre en nuestro país sino a nivel internacional, que de repente la gente no se sienta preocupada. Pero insisto en que nuestra política informativa siempre ha querido transmitir una información veraz, una información ajustada, es decir, información que a su vez nos va dando el conocimiento de expertos y científicos junto con aquellos consejos que puedan ser más útiles para los ciudadanos.

También preguntaba su señoría sobre los antivirales y si esos 16 millones de dosis estimadas que en este momento tenemos en España cubrirían solamente el 33% de la población. Pues bien, cubriría mucho más. ¿Por qué? Por una sencilla razón: porque los antivirales no se suministran a todas las personas que están contagiadas por la gripe A, y no son ni siquiera recomendables. Hay un protocolo clínico muy ajustado que en cada momento hemos ido actualizando para que la administración del antiviral sea la más adecuada posible, como la de cualquier fármaco. Los antivirales solamente se les prescriben a las personas que tienen un cuadro clínico más grave, y sobre todo a aquellos que tienen patologías de base que pudieran ocasionarles un cuadro de mayor gravedad. Por tanto, no es que decidamos cubrir un 33% de la población sino a todo aquel que lo precise. Es decir, la cobertura es mucho más amplia, lo que pasa es que la inmensa mayoría de los casos cursa con síntomas leves, y el tratamiento recomendado en este momento por los clínicos es que sea como un tratamiento convencional. Por eso, nuestra estimación es muy alta. Para entendernos les diré que van a sobrar antivirales.

En cuanto a la posibilidad de poder venderlos en farmacias les diré que como sé que esto es una preocupación expresada y compartida por algunos portavoces, me voy a referir a ello. La decisión del Ministerio de Sanidad fue que la prescripción de los antivirales se hiciera en los hos-

pitales, en ese momento inicial en que había muy pocos casos que íbamos conociendo; en ese momento inicial en que aún se desconocía la gravedad de la enfermedad y en que queríamos cumplir dos objetivos. En primer lugar, se trataba de evitar que se hiciera un acopio inapropiado por parte de la población debido a que esta se asustara en los primeros momentos de la enfermedad y, por tanto, se dejara desabastecido al Sistema Nacional de Salud, que es el que tenía que pilotar la administración y prescripción de dicho tratamiento. Y ya sé que este se compraba con receta médica. Y, en segundo lugar, porque el hecho de que esté disponible en las oficinas de farmacia podía provocar que se hiciera un uso inadecuado del tratamiento, creándose resistencias al virus, cuando sabemos que es un tratamiento muy eficaz para combatir la enfermedad.

En este momento nadie que haya necesitado un antiviral se ha visto privado de él. De hecho, en los últimos protocolos ya se ha decidido que este se suministre en los centros de salud y no solo en las oficinas hospitalarias, como ocurría con anterioridad, para que haya una mayor agilidad, pues al final son los médicos de familia y de atención primaria quienes primero entran en contacto con la enfermedad y con los pacientes.

Cuando se produzca una mayor incidencia de la enfermedad que haga necesaria más agilidad en la dispensación del medicamento, este se pondrá a disposición de la gente en las farmacias, por supuesto, con prescripción médica, tal y como siempre han planteado ustedes.

Pero digamos que la situación actual, dada la incidencia de la gripe, no ha hecho necesaria una mayor agilidad en la prescripción del tratamiento. Creemos que en este momento el Estado y las comunidades autónomas disponen de suficientes tratamientos, e insisto, si hubiera una mayor incidencia de la enfermedad que hiciera necesaria esa agilidad en la prescripción, se haría sin ningún problema. Y este es el acuerdo adoptado en la Comisión de Salud Pública. Esto se plantea casi todas las semanas y no se llega a un acuerdo, y como se ha decidido que las decisiones se tomen con consenso y por unanimidad, esta todavía no se ha adoptado. Pero insisto, ello no excluye que se pueda adoptar cuando haya una mayor tasa de contagios.

Sobre cómo se ha ido envasando la vacuna, les puedo informar de que en este momento en el Centro Militar de Farmacia ya se ha terminado de envasar la reserva estratégica que envió el Gobierno para que se transformara en comprimidos, que se han hecho ranurados para que se pueda dosificar a los niños, y se está transformando el producto en nueve millones de comprimidos al mes. Esto significa que las comunidades autónomas podrán disponer del producto que han enviado para su transformación en el plazo de un mes y medio, tal y como han estimado las autoridades de Farmacia. Ahora bien, la reserva que aumentó el Estado, esos seis millones de unidades de tratamiento que ya están en comprimidos, se encuentran ya a disposición de las comunidades autónomas por si tuvieran que hacer uso de ellos en cualquier momento. Ellas lo saben y están a su completa disposición.

Asimismo algunas comunidades autónomas han llegado a acuerdos con laboratorios para que transformen el producto, y en algunos hospitales se está haciendo una solución en forma de jarabe al transformar el polvo con agua. Así pues, en este momento el suministro de los antivirales está completamente garantizado, y los consejeros y consejeras de las comunidades autónomas no me han trasladado ningún tipo de preocupación, en primer lugar, porque la reserva está a su disposición, y en segundo lugar, porque la parte que ellos han querido transformar va a estar en tiempo, tal y como se preveía.

No vamos a escatimar esfuerzos económicos. Esto es algo de lo que hablamos desde el primer momento. Sé que las comunidades autónomas están preocupadas, pues es a ellas a las que les corresponde asumir el gasto en el ejercicio de sus competencias, pero como sé que el ejercicio económico está muy adelantado y que esta es una circunstancia sobrevenida, les he transmitido mi compromiso personal de que cualquier recurso que tengamos que poner para afrontar la epidemia se pondrá a disposición de las comunidades. El Estado va a asumir lo que sea necesario, y sin límite, para afrontar la epidemia, tal y como me transmitió el presidente del Gobierno.

Debemos buscar proporcionalidad a la situación que tenemos, y como profesional que es, también sabrá, senadora Aleixandre, que hay muchos profesionales que nos están diciendo que solo nos estamos ocupando de la gripe A, y nos preguntan qué pasa con el resto de las enfermedades. Y es que yo también me siento con ellos y también me transmiten lo que usted expresaba aquí en voz alta, y les preocupa que gran parte de los recursos no se dediquen a la investigación de enfermedades raras o a aliviar una mayor presión asistencial o a renovar los instrumentos y el material fungible necesario para atender a otras necesidades.

Somos conscientes de todo ello, por lo que en aras de dar esa proporcionalidad a la situación, el gasto que tenemos que abordar en este momento tiene que ver con vacunas, antivirales e instrumental, es decir, material en su caso. Insisto en que en principio serían las comunidades autónomas las que tendrían que asumir este gasto, pero evidentemente si estas se encuentran en una situación de necesidad, lo hará el Gobierno, pues ante una crisis de salud pública haremos lo necesario para proteger a los ciudadanos sin ninguna otra consideración. Le aseguro, señoría, que esa es nuestra actitud en todo momento. Así pues, no hay ningún criterio de restricción para una u otra cosa, sino que tenemos que ir tomando decisiones poco a poco en función de la evidencia que se nos vaya presentando.

Espero haber respondido a todos los planteamientos que han realizado no sin antes, señorías, volver a reiterar mi agradecimiento por su leal colaboración y por la disposición que han mostrado para seguir trabajando en el futuro. Personalmente me ha resultado muy útil recibir sus comentarios y recomendaciones, y confío que entre todos consigamos generar ese clima que se ha puesto hoy de manifiesto para vencer y prevenir la epidemia y transmitir esa tranquilidad a los ciudadanos de la que todos hemos hablado.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora ministra.

Para finalizar, abriremos un turno de intervención muy breve por si algún portavoz quisiera pedir alguna aclaración a la ministra respecto de su intervención. Ruego brevedad a los portavoces que deseen hacer uso de la palabra.

Por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas, tiene la palabra el senador Pérez Bouza.

El señor PÉREZ BOUZA: Gracias, señor presidente.

Intervengo muy brevemente para agradecerle su contestación, señora ministra, aunque hay dos temas a los que no me ha respondido, y lo entiendo perfectamente. Por ello me conformaría con que algún miembro de su gabinete nos hiciera llegar en los próximos días algún tipo de información respecto de esa colaboración con los ayuntamientos, así como que nos dijeran si se considera útil hacer algún tipo de gestión con empresarios y Seguridad Social para reducir los trámites burocráticos de las bajas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: *Gràcies, senyor president.*

Señora ministra, yo también desearía que nos hiciera llegar lo que ha pedido el senador Pérez Bouza sobre cómo agilizar estos trámites sin que se generen problemas en las empresas.

Hay que comenzar por decir que el Tamiflu da muy buenos resultados las primeras cuarenta y ocho horas, pero después parece que no tanto. Por otra parte, una de las cosas que no ha dicho, y que me hubiera gustado oír, pues además es bueno para este Gobierno, es que se ha firmado un pacto internacional —me he enterado de ello esta mañana a través de un laboratorio de los que suministra vacunaciones— y todos los países recibirán *on time* las vacunas, no solo los que tienen fábricas. Y es que existía un temor a que Francia acumulase las suyas y no llegasen a España a pesar de estar al lado. Pero parece que no será así, que han llegado ustedes a un acuerdo a este respecto, y es bueno que la gente lo sepa.

Ha dicho usted que había dotaciones económicas, y una de mis preguntas es si estas llegarían realmente a los servicios, y me refiero a los de verdad, o por decirlo de alguna forma, a los de a pie. Los laboratorios necesitan pruebas extras pero también recursos económicos para medicamentos, y no hablo de Tamiflu o de antivirales, sino de antibacterianos. Uno de los problemas que tiene el virus de la gripe son las neumonías secundarias o bacterias secundarias y se necesita un aporte superior de medicamentos cuando empiezan a afectar a las personas mayores que son las más sensibles a la enfermedad.

También quiero saber si ustedes han pensado en hacer una reserva, o al menos si todos los laboratorios que tienen que estar en ello lo están para que no falten.

Continuo diciéndole que no se deje arrastrar por el impacto mediático, que las cosas en sanidad se hacen, a veces, mucho mejor a puerta cerrada y con los profesionales, y está muy bien informar a la calle, pero a veces la información, si es contradictoria, es una mala información.

Le ruego que continúe en este sentido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

El Grupo Socialista no hace uso de la palabra.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Pan.

La señora PAN VÁZQUEZ: Gracias, presidente.

Quiero decirle de forma muy breve, ministra, que no me ha contestado a alguna pregunta. Seguramente al repasar la intervención, las personas de su equipo podrán darnos traslado a esas preguntas que le hemos formulado y han quedado sin respuesta, como son las referidas a si la reserva que se ha hecho de la anterior y de la de ahora es vacuna adyuvada o no es adyuvada. La aseveración del posible acopio inadecuado de Tamiflu, si este estuviera en las farmacias, parece que es poner en duda a los profesionales de la atención primaria. No se entiende. El Tamiflu o el oseltamivir —que es mucho más correcto hablar de esto— tiene que prescribirse con una receta, por lo que no entiendo esa precaución de que los médicos de atención primaria tengan restringida su prescripción.

No me ha contestado tampoco, ministra, cuál es la morbilidad, no la mortalidad, que se prevé para España y cuál está siendo ahora.

En cuanto a los costes, que son competencia de las comunidades autónomas, querría recordarle que esta es una situación excepcional. A las comunidades autónomas se les transfiere presupuesto para una gestión ordinaria de situaciones ordinarias, pero —repito— esta es una situación excepcional. Creo que tanto usted como el señor presidente del Gobierno tendrán la sensibilidad suficiente para tenerlo en cuenta, toda vez que estamos insistiendo en que la financiación sanitaria de las comunidades autónomas está pasando por momentos de dificultad.

También quiero recordarle que queremos saber si a usted le parece conveniente llevar a la Presidencia europea el calendario vacunal único. Además, usted debería transmitir un mensaje de refuerzo para que la población se vacune contra la gripe estacional, porque la gripe estacional va a estar ahí, probablemente conviviendo con la gripe A, aunque esta vaya sustituyendo a la anterior, pero desde el punto de vista de salud pública, es un buen mensaje de refuerzo y, en ese sentido, a lo mejor habría que plantearse vacunar de gripe estacional también a los niños —sabe que hay países que lo están haciendo—. Hay países que toman otro tipo de decisiones y lo hacen con evidencia científica, evidentemente, no al azar, lo cual es muy respetable. Los organismos internacionales hacen recomendaciones. Yo respeto los acuerdos que se vayan tomando en la Comisión de Salud Pública y en el Consejo Interterritorial, por supuesto, pero también respeto mucho a países

como Estados Unidos, Francia, Italia o, incluso, Portugal que hacen cosas diferentes.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (Jiménez García-Herrera): Gracias, presidente.

Voy a ser muy breve para no cansar a los portavoces y a los miembros de la comisión.

Retomo sus consideraciones y siento no haber contestado a todas las preguntas. En ocasiones era un poco complicado seguir el listado una a una, pero en todo caso van a tener información puntual como hemos tratado siempre de tenerles informados sobre cualquier cuestión y, en particular, sobre esta gripe.

Con los ayuntamientos no hemos tomado contacto directo porque lo están haciendo las comunidades autónomas. Sí hemos enviado nuestros protocolos y planes de contingencia para que sepan cómo trabajar, cómo reaccionar. En todo caso, recojo su recomendación de mantener un encuentro con la FEMP para tener una coordinación más precisa.

En cuanto a reducir los trámites burocráticos de las bajas, es verdad que no es asunto de mi competencia, pero lo trasladaré al ministerio competente para que vea si en algún momento se puede acelerar esa tramitación.

Es cierto, senadora Aleixandre, que es recomendable que el Tamiflu se dé en las primeras cuarenta y ocho horas, cuando se presentan los síntomas. La evidencia nos dice que después también es eficaz. Evidentemente es muy eficaz y así lo he dicho al inicio de mi intervención.

Lo que nos transmitían las empresas farmacéuticas es que nos iban a suministrar a los países al mismo tiempo, que no nos dejáramos llevar de si un país iba a vacunar al cien por cien, porque en esa declaración inicial de algunos países se iban determinando grupos de riesgo, que no son diferentes a lo que hemos hecho nosotros, y estimaban que con la venta de la vacuna en el canal privado llegarían al cien por cien. Por tanto, no es que el Sistema Nacional de Salud de estos países hubiera tomado esta decisión. Me alegro que esto haya salido públicamente porque era lo que las empresas nos decían: tranquilidad, porque ustedes las van a recibir al mismo tiempo que el resto de países.

En cuanto a la vacuna coadyuvada que planteaba la senadora Pan, lo único que le puedo decir es que tendremos la vacuna más adecuada para cada grupo poblacional. Eso se lo puedo afirmar, estamos en condiciones de asegurárselo y esa es la vacuna que vamos a tener en nuestro país.

Sobre la desconfianza hacia los médicos de atención primaria, le diré que ellos tienen la facultad de prescribir el oseltamivir; está en los protocolos. (*La senadora Pan Vázquez: ¿Adónde vas con la receta?*). Se puede ir a las oficinas de farmacia. Les voy a dar los protocolos para que ustedes vean que, en estos momentos, los médicos de atención primaria, los médicos de familia, están en condiciones de prescribir el medicamento. Otra cosa diferente,

y yo insisto mucho en esto, es que los médicos, que son los que al final tienen que hacer la prescripción, no den el oseltamivir salvo en los casos más graves, que son los que llegan a los hospitales, porque a las personas se les está tratando con tratamientos convencionales. No hagamos de la venta en farmacia del oseltamivir un elemento de combate de la enfermedad, porque si fuera así ya estaría hecho. Quiero insistir en ese particular, y es que en la mayoría de los casos, sobre todo los que llegan a los centros de atención primaria y de familia, son personas que no precisan más que un tratamiento convencional; cuando llegan al hospital con un cuadro clínico más grave está previsto que se les dé oseltamivir.

Ya por último, respecto al calendario vacunal, hemos avanzado mucho. Hemos conseguido un calendario vacunal único para la gripe estacional y esperamos poder avanzar también en el resto.

En la Unión Europea hay ahora mismo muchas prioridades planteadas, las tenemos todas encima de la mesa. Precisamente dentro de unos días me voy a reunir con mi homóloga sueca —país que ostenta la actual presidencia— para ver si conseguimos establecer prioridades. Evidentemente, en esta coyuntura este es un aspecto importante y vamos a seguir trabajando con ellos sobre este particular.

Por la experiencia que he tenido de los consejos de ministros de la Unión Europea, les puedo decir que cada país está acostumbrado a mantener sus propias estrategias y decisiones, pero por primera vez hay una voluntad, y ante la incertidumbre y el miedo se ha preferido delegar voluntades y tratar de ir poco a poco tomando decisiones de manera conjunta, así que espero que podamos también avanzar en este ámbito.

De nuevo muchísimas gracias, presidente, señorías, por su trabajo, por su colaboración y por las aportaciones que me han realizado a lo largo de esta tarde.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora ministra.

Yo creo que le tenemos que agradecer no solo la información candente que nos ha traído sino también la generosidad con la que nos la ha dado, porque esto no se puede pagar así como así. También muchas gracias por los CD que nos ha traído, que ahora pasaremos a los distintos portavoces.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

*Eran las diecinueve horas y cincuenta y cinco minutos.*

Edita: © SENADO. Plaza de la Marina Española, s/n. 28071. Madrid.  
Teléf.: 91 538-13-76/13-38. Fax 91 538-10-20. <http://www.senado.es>.

E-mail: [dep.publicaciones@senado.es](mailto:dep.publicaciones@senado.es).

Imprime: ALCAÑIZ-FRESNO´S - SAN CRISTÓBAL UTE  
C/ Cromo, n.º 14 a 20. Polígono Industrial San Cristóbal  
Teléf.: 983 21 31 41 - 47012 Valladolid

[af@alcanizfresnos.com](mailto:af@alcanizfresnos.com).

Depósito legal: M. 12.580 - 1961