



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2009

VII LEGISLATURA

Núm. 391

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 16 de septiembre de 2009, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 194-I, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
 - Situación actual de la Gripe A y plan de actuación para afrontar la epidemia.

SUMARIO

| | <u>Págs.</u> | | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|--|--------------|
| Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos. | 7466 | Primer punto del Orden del Día. SC 194. | |
| La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión. | 7466 | La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día. | 7466 |
| Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo. | 7466 | Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para informar a la Comisión. | 7466 |
| Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo. | 7466 | La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios. | 7475 |

| | Págs. | | Págs. |
|---|-------|---|-------|
| En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista). | 7475 | Intervención del Sr. Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas. | 7477 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular). | 7476 | La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión. | 7480 |
| | | Se levanta la sesión a las dieciocho horas cuarenta minutos. | 7480 |

[Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, damos la bienvenida al Consejero de Sanidad, don Francisco Javier Álvarez Guisasola, y a todo el equipo que le acompaña. Y le agradecemos, por supuesto, que haya tenido la deferencia, independientemente de que sea su obligación, de venir a esta Cámara a hablar y a explicar un tema tan sensible como el que tenemos en este momento entre las manos, como es el de la gripe A, y a explicarnos las... la postura y las... las actuaciones que tiene en mente la Junta para... para afrontar esta epidemia.

Pues ¿algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No, señora Presidenta. No hay ninguna sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Buenas tardes. Si hay alguna sustitución, en el transcurso de la sesión, o al final de la misma, se lo haré saber, ¿eh? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues comenzamos con el primer y único punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al mismo.

SC 194

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad 194-I, a petición propia, para informar a la Comisión sobre: situación actual de la gripe A y plan de actuación para afrontar la epidemia**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra don Francisco Javier Álvarez Guisasola, Excelentísimo señor Consejero de Sanidad.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías y señores Procuradores. Comparezco ante la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, a petición propia, para informar a Sus Señorías sobre la

situación actual de la gripe A y el plan de actuación para afrontar la epidemia.

En primer lugar, quiero agradecer la excelente disposición y su apoyo de todos los miembros de la Comisión de Sanidad por acudir a esta sesión que he solicitado considerando mi deber informarles sobre el estado actual y la situación de alerta activada en nuestra Comunidad Autónoma por la gripe A(H1N1).

Les anticipo a Sus Señorías el guión de mi intervención: en primer lugar, les informaré de la situación de esta pandemia en alguno de los países perteneciente al hemisferio sur y Europa; en segundo lugar, me referiré a la situación de incidencia en España y en Castilla y León; en tercer lugar, me detendré a explicar las actuaciones dirigidas a la difusión de información referida a esta enfermedad, tanto a los ciudadanos como a los profesionales; en cuarto lugar, voy a describir las medidas recogidas en el Plan de Respuesta Asistencial elaborado en Castilla y León, en lo relacionado con la atención al ciudadano, los niveles de respuesta asistencial y los recursos movilizados, tanto humanos como materiales; en quinto lugar, me referiré a la organización administrativa y a los planes especiales elaborados para algunos colectivos concretos; y por último, expondré las medidas preventivas y de tratamiento que se están llevando a cabo, y las previstas en un futuro.

La detección, en el mes de abril de este año, de varios casos de infección humana por un nuevo genotipo de gripe, el A(H1N1), fue calificado, el pasado día veinticinco de abril del dos mil nueve, por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Desde entonces, los niveles de alerta pandémica se han ido elevando, pasando de la fase 3 a la 4 el día veintisiete de abril, tras confirmar una transmisión interhumana capaz de causar brotes a nivel comunitario.

Se pasó a la fase 5 el día veintinueve de abril, después de comprobar la difusión interhumana del virus en al menos dos países y una región de la Organización Mundial de la Salud.

La declaración de este ma... de este... esta última fase fue un síntoma claro de la inminencia de una pandemia, y que se disponía de poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de control y de respuesta asistencial que se hubieran planificado.

La Dirección General de la Organización Mundial de la Salud elevó el nivel de alerta pandémica, el de fase 5 a fase 6, el pasado once de junio, bajo la sospecha de que la propagación internacional del virus pandémico persistirá durante los próximos semanas y meses. Debo aclarar que este estado pandémico se declara cuando ya afecta a más de un centenar de países.

Sin embargo, la situación epidemiológica actual de los diferentes países es muy variable. Se registra un margen muy amplio de casos. Ha desaparecido en algunos, mientras que en otros sufren brotes comunitarios extensos.

El principal objetivo de esta fase 6 es mantener un adecuado funcionamiento de los Servicios de Salud y de otros servicios esenciales para la sociedad.

La situación de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud implica la diseminación geográfica de la enfermedad, pero no necesariamente una mayor gravedad. Es importante puntualizar que la Organización Mundial de la Salud considera, en estos momentos, que la pandemia reviste, en general, una gravedad moderada. Esta estimación se basa en la información clínica y epidemiológica reunida por esta organización internacional hasta la fecha, así como en los datos aportados por sus distintos Estados miembros respecto al impacto de la pandemia, tanto en sus sistemas de salud como, en general, en su funcionamiento social y económico.

En conclusión, se puede afirmar que la evolución de la pandemia va a depender de las características sociales y sanitarias de cada país.

Disponer de información sobre la situación de incidencia de la gripe A en el mundo es importante, especialmente de los países ubicados en el hemisferio sur. Su experiencia nos resultará muy útil, ya que ya han pasado el pico de epidemia gripal en el invierno.

A este respecto, desde el mes de julio, la tasa de incidencia de esta gripe ha disminuido en casi todos los países del hemisferio sur, como son Chile, Argentina, Uruguay, Australia y Nueva Zelanda. En estos países no se ha detectado modificaciones genéticas en el virus H1N1. La mortalidad de la gripe está siendo baja, menor que la estacional, y la tendencia de la incidencia ha sido decreciente.

Continúan presentando actividad gripal epidémica las regiones tropicales de Centroamérica y el Caribe, aunque la mayoría están notificando una evolución decreciente, y los países de las regiones ecuatoriales y tropicales de Sudamérica.

Tomando como ejemplo algunos países con sistemas sanitarios similares al nuestro, voy a exponer algunos datos de incidencia de hospitalización y mortalidad.

En la primera diapositiva ven la cur... la curva epidemiológica concretamente de Chile. La incidencia, por término medio, en los países centrales de... del verano ha sido, por ejemplo, en Nueva Zelanda, de ciento treinta casos por cien mil; en Australia, ciento cincuenta y un casos por cien mil; y en Chile, ciento noventa y cuatro casos por cien mil. Estas cifras se asimilan a las asociadas en la gripe estacional de carácter moderado.

En el nivel de incidencia, el grupo de edad más afectado ha sido el de los niños y adultos jóvenes. La tasa de hospitalización por cada cien mil habitantes está siendo, en Nueva Zelanda, de un 21,7; en Australia, de un 19,7; y en Chile, de un 7,8. En torno al 40% de estos casos necesitaron valoración en las unidades de cuidados intensivos.

La tasa de mortalidad en Australia es de 0,34 por 100.000; en Nueva Zelanda, de 0,35 por 100.000; y en Chile, de 0,6 por 100.000. El mayor porcentaje de mortalidad se da en personas que tienen enfermedades de base y en mujeres embarazadas.

El porcentaje de detección de nuevos virus H1N1 entre las muestras analizadas en los países del hemisferio sur ha sido variable. Así, durante el mes de julio, en Chile, la detección del nuevo virus fue cercana al 64% de todas las muestras analizadas, en Australia este porcentaje se situó entre el 82% y el 96, y en Nueva Zelanda fue del 82%.

De acuerdo con la red de vigilancia de la gripe en todo el mundo, el 79% de todos los virus de la gripe analizados fue nueva gripe A, el 66% en el hemisferio norte y el 89% en el hemisferio sur.

Con la información disponible, se ha estimado una mediana de duración de los síntomas de cinco días, con un rango entre uno y trece días. El comportamiento clínico de la enfermedad durante la actividad gripal, en el hemisferio sur, no ha variado respecto a la detectada en el inicio de la alerta epidemiológica en México y Estados Unidos, cuyos síntomas están siendo comunes en todos los países, siendo los más frecuentes la tos seca, la fiebre, el malestar general, la cefalea, la rinorrea, el dolor de garganta, el dolor articular y, en menor medida, y sobre todo en la población infantil, la diarrea, la conjuntivitis, la dificultad respiratoria, los vómitos y las náuseas.

Por otra parte, en países de nuestro entorno, actualmente los niveles de actividad gripal son bajos, me refiero a los países del hemisferio norte, y la tasa de infectados está resultando similar a la estimada en España. Estas tasas, sin embargo, son algo más altas en los países del norte de Europa, como es el caso de Irlanda y Suecia, con difusión epidémica de enfermedad.

Los... los veintisiete países de la Unión Europea y los cuatro de la EFTA han notificado casos de gripe A en el dos mil nueve. Desde abril del dos mil nueve se han notificado un total de cincuenta mil cuatrocientos

setenta casos confirmados, y, de ellos, ciento treinta y seis han fallecido.

Irlanda, Suecia y Reino Unido son los únicos países que, en Europa, notifican niveles medios de actividad gripal. El resto de los países europeos señalan actualmente niveles bajos. En Francia, por ejemplo, por citar algunos casos, la tasa estimada de gripe clínica es de 57 por 100.000; y en Bélgica, de 79 por 100.000.

En España, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergi... y Emergencias del Ministerio de Sanidad y Política Social recomendó reforzar los sistemas de vigilancia en todas las Comunidades Autónomas, tras recibir la alerta sobre este brote, el día veinticuatro de abril, momento a partir del cual se activaron las actuaciones recogidas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe, y los protocolos de control de la infección para distribuir al Sistema Sanitario e instituciones implicadas.

Me gustaría subrayar el total alineamiento de nuestras decisiones en Castilla y León con las directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social, y la coordinación institucional que, de manera permanente, se ha llevado a cabo entre las Comunidades Autónomas, el Ministerio y el resto de las instituciones sanitarias, a través de las reuniones del Consejo Interterritorial y de la Comisión de Salud Pública.

Las reuniones del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en las que se ha tratado el tema de la nueva gripe A han sido cuatro: el veintisiete de abril, el uno de mayo, el tres de junio y el treinta y uno de agosto.

La Comisión de Salud Pública se ha reunido, desde comienzo del mes de agosto hasta la actualidad, con una periodicidad semanal. Además, existen varias Subcomisiones que se han reunido en varias ocasiones: la de Vigilancia, la de Vacuna y Antivirales, la de Emergencias y la de Comunicación.

Respecto a la incidencia en nuestro país, los tres primeros casos posibles de infección relacionados con el brote, todos con antecedentes de viajes a México, se notificaron el pasado veintiséis de abril. Se confirmó el diagnóstico de infección por el nuevo virus de la gripe A(H1N1) por el Centro Nacional de Microbiología de referencia a nivel nacional, que es el Instituto de Salud Carlos III.

De acuerdo con la situación epidemiológica y la circulación del virus, desde la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del veintidós de julio, se decidió modificar el sistema de seguimiento y vigilancia epidemiológica. Antes de esta modificación, y hasta el mes de julio del dos mil nueve, se habían notificado un total de mil quinientos treinta y ocho casos confirmados.

En la actualidad, se ha dejado de contabilizar los casos confirmados en su totalidad, y se está haciendo un

seguimiento con el sistema de "médicos centinela", lo que permite hacer un muestreo de la evolución de la enfermedad y obtener una tasa de incidencia bastante más precisa a nivel nacional.

Por este motivo, tanto en nuestra Comunidad como en el conjunto del Estado, la estrategia de vigilancia se basa, desde la primera semana de agosto, en tres frentes: primero, la vigilancia de la gripe estacional a través de la red de... de centinela sanitaria; en segundo lugar, la vigilancia de agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda; y en tercer lugar, la vigilancia individualizada de los casos graves.

Esta estrategia no... nos está permitiendo obtener unas tasas de incidencia que sitúan a la gripe clínica, en la última semana, que es de la que disponemos datos, en un 51,75 casos por cien mil habitantes. Como ven, similares a lo de los países que he citado anteriormente.

En todo caso, existe una evolución estable de la actividad gripal, y por debajo de un umbral basal establecido para la temporada dos mil ocho-dos mil nueve. Aparece el cuadro de gripe: en... en rojo, es la gripe estacional del año pasado, y en verde son los niveles de gripe A que se están produciendo en el momento actual.

De los casos analizados el 86% ha resultado positivo para el nuevo virus de la gripe A. Los grupos de edad más afectados son los de cinco y catorce años, el 24%, y de quince a cuarenta y cuatro años el 57%. La edad media de los casos es de 18,8 años, con una mediana de dieciséis años.

Se estima un periodo de incubación medio de tres días. Con la información disponible, se ha estimado una duración de síntomas de unos cinco días -similar, como les he dicho, con los países del hemisferio sur-. Los síntomas más frecuentes coinciden con el ámbito internacional, destacando -como anteriormente he dicho- la tos, la fiebre, el malestar general, la cefalea, etcétera.

En cuanto al número de fallecidos por la gripe A, ha sido, hasta el momento, de veintiocho, es decir, la tasa de mortalidad en nuestro país está siendo muy baja: del 0,06 por cada cien mil habitantes, en el momento actual. La edad media de los casos fallecidos es de cuarenta y un años, con un rango muy amplio, desde un año hasta ochenta y cinco años.

Permítanme Sus Señorías lanzar en este punto un mensaje de tranquilidad, ya que en un muy alto porcentaje de los afectados cursan como un cuadro leve, semejante al de la gripe común estacional, que se resuelve favorablemente con los tratamientos convencionales.

Espa... Castilla y León, como veremos a continuación, es la Comunidad Autónoma que presenta en España un nivel nulo de actividad, la única Comunidad Autónoma.

En nuestra Comunidad Autónoma, la Junta de Castilla y León, siguiendo las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades y del Ministerio de Sanidad y Política Social, junto con las recomendaciones del Plan regional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe, puso en marcha el sábado veinticinco de abril del dos mil nueve los protocolos epidemiológicos asistenciales y de diagnóstico ante la posible aparición en Castilla y León de casos sospechosos relacionados con dicho brote. El objetivo que se perseguía era reducir el impacto de la pandemia en la salud de la población y mantener el funcionamiento de los servicios esenciales, adoptar las medidas que reduzcan la difusión del virus y garantizar que la respuesta y las medidas adoptadas se correspondieran con las recomendaciones de la OMS y del Ministerio en cada fase.

A pe... a fecha treinta de julio, antes de la modificación en el control epidemiológico, los casos detectados en Castilla y León fueron sesenta y seis, de un total de ciento cuarenta y nueve investigaciones, lo que avala el excelente funcionamiento en la detección de este virus.

Constatar que, de estos sesenta y seis casos positivos, cinco necesitaron ingreso hospitalario. Desde la primera semana de agosto, se vigila la pandemia de gripe a través de la red centinela sanitaria de Castilla y León, que forma un sistema de vigilancia compuestos por médicos de familia, pediatras y personal de enfermería; mediante las oportunas pruebas de laboratorio, se determinan los casos de enfermedad en una muestra estadísticamente representativa de la población.

Con este sistema, es posible disponer de información sobre las tendencias de la infección en lo referido a intensidad y distribución geográfica en el conjunto de nuestra Comunidad Autónoma, además de proporcionar una muestra representativa de los casos que aparecen en la población. Asimismo, el análisis en los laboratorios de las muestras tomadas a los pacientes permiten monitorizar las características del virus presente y su evolución.

Según los ratos recogidos por esta red correspondiente a la semana epidemiológica treinta y cinco, es decir, del tres al nueve de septiembre, se han detectado una tasa de incidencia semanal de 14,77 casos de gripe por cada cien mil habitantes. El número de fallecidos en Castilla y León ha sido de dos, lo que representa una tasa similar a la tasa nacional, aproximadamente de 0,07.

Desde que se puso en marcha la estrategia de vigilancia de agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda, el veintiséis de junio del dos mil nueve, hasta el once de septiembre se han notificado doce brotes confirmados de gripe A(H1N1). El setenta y cinco por ciento de los brotes se han producido en campamentos de verano de niños, y uno de ellos ha afectado a personas y trabajadores de un centro de atención a minusválidos psíquicos de Valladolid, que continúa activo.

En conclusión, podemos afirmar, en primer lugar, que en Castilla y León estamos en una situación por debajo del nivel pandémico e incluso epidémico; que los casos detectados presentan una sintomatología leve, con un bajo índice de mortalidad; y por último, que el sistema de detección está resultando muy eficaz.

Quiero destacar a Sus Señorías que nuestra Comunidad Autónoma ha contado con instrumentos operativos efectivos ante esta eventualidad, proporcionándonos un alto grado de previsión y capacidad de respuesta eficaz e inmediata, debido a la experiencia de episodios similares en el pasado, como la protocolización de actuaciones que se realizó con motivo de la gripe aviar.

Así, ante una pandemia de gripe, Castilla y León cuenta con un comité asesor para la prevención, preparación y respuesta, con un plan regional de preparación y respuesta específico, aprobado por Acuerdo del veintiuno de... veintiuno, del dos de marzo del dos mil seis. Este Plan constituye una estrategia de coordinación de las distintas medidas a adoptar para minimizar el impacto poblacional de una pandemia gripal... gripal, atendiendo a las directrices emitidas por la OMS, la Unión Europea y el Ministerio de Sanidad en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León.

De la misma manera, se ha puesto en marcha el Comité Asesor de la Gripe y las subcomisiones específicas, que se han reunido en repetidas ocasiones.

Además de las comisiones y subcomisiones centrales y provinciales creadas por el Plan de respuesta asistencial frente a la nueva gripe A, a las que me referiré más adelante, han sido constantes las reuniones de coordinación e información en las que he participado personalmente, así como las del Director General de Salud Pública, Investigación y Desarrollo.

He podido celebrar reuniones con los Gerentes de Atención Especializada, Primaria y Gerentes de Área de Castilla y León (Consejería de Educación), con los Delegados Territoriales, con los Presidentes de los Colegios de Médicos de Castilla y León, con el Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados de Enfermería de Castilla y León, con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos, del Consejo de Colegios de Veterinarios de Castilla y León, del Consejo Regional de Farmacéuticos, con los Decanos de las facultades de Medicina, con los Directores de Escuelas de Enfermería, con los Presidentes de las Diputaciones, con los medios de comunicación, con las organizaciones sindicales específicas de la Mesa Sectorial de Sanidad y con la Mesa del Diálogo Social.

Por su parte, el Director General de Salud Pública e Investigación, además de su participación en la Comisión de Salud Pública, se ha reunido con instituciones y responsables de la Consejería de Educación, con responsables de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, con los colegios y consejos profesiona-

les, Presidentes de Diputaciones, Decanos de facultades, organizaciones sindicales, Presidentes de la Federación de Municipios y Provincias, Director General de Trabajo, Consejo de Seguridad y Salud Laboral, mutualidades, hospitales privados, gerentes de hospitales, directores médicos y con los Jefes de Servicio Territoriales; además de numerosas reuniones con diferentes compañías farmacéuticas, con el objetivo de aumentar la dotación de antivirales farmacológicamente utilizados.

La Consejería de Sanidad ha elaborado, basándose en la situación de la experiencia de otros países y en la práctica en protocolos que la gripe aviar nos proporcionó, un plan general de respuesta frente a la nueva pandemia. Este plan es el instrumento que permite a la Consejería hacer frente de manera organizada, coordinada y flexible a la nueva situación.

Uno de los mayores intereses del sistema sanitario para esta situación es que los enfermos que no requieran asistencia en los hospitales y centros de salud permanezcan en sus domicilios, con el objetivo de evitar saturar el sistema y no facilitar la propagación del virus por contacto.

El mencionado plan contempla una serie de objetivos generales bien definidos, como son: mejorar la comunicación e información a la población, coordinar la formación y las comunicaciones a los profesionales de la salud en todos los aspectos relacionados con la pandemia de gripe, cuantificar la magnitud global y carga asistencial de la pandemia, evaluar el grado de respuesta y reducir el impacto de la pandemia sobre los servicios sanitarios y sociales, y administrar el tratamiento y los cuidados precisos a la población enferma con base en los conocimientos más actuales.

Uno de los principales ejes sobre los que se apoyan las actuaciones de la Junta de Castilla y León para hacer frente a la pandemia producida por la nueva gripe es la difusión de información referida a esta; sus síntomas, las medidas preventivas a adoptar por la población y los recursos sanitarios que nuestro sistema de salud pone a disposición de los ciudadanos que puedan sufrir esta dolencia.

Con el objetivo de mantener a la población correctamente informada, la Consejería de Sanidad ha diseñado acciones de comunicación e información con la finalidad de llegar al mayor porcentaje de la población, que se plasman en:

En primer lugar, en la puesta en marcha de un teléfono gratuito. El teléfono gratuito 900 222 000 está atendiendo a los castellanos y leoneses en relación con la nueva gripe A, ya sea en lo referido a información como en la demanda de asistencia sanitaria, que desde su puesto en funciona... desde su puesta en funcionamiento ha recibido setecientas ochenta y tres llamadas; de las cuales quinientas noventa y ocho son para pedir información, es decir el 76% de las mismas.

En segundo lugar, el Portal Sanitario ha habilitado un subportal específico sobre la nueva gripe A, que se le añade a los ya existentes de ciudadano, profesional, institución y empresas. En él, además de la información de servicio (síntomatología, consejos, teléfonos y direcciones de interés), está disponible un simulador de diagnóstico o autoevaluación, siempre orientado para que pueda consultarse ante la sospecha de padecer una infección de tipo gripal.

En los primeros catorce días de funcionamiento -primeros catorce días de septiembre-, hubo setenta mil ochocientos noventa y seis visitas a este subportal, de las cuales cinco mil cuatrocientas ochenta y uno han sido al test de autoevaluación.

En tercer lugar, se han elaborado y editado folletos y carteles, tanto para la población en general como para la comunidad educativa. Para una amplia difusión generalista, se han editado un millón doscientos mil folletos, y setenta y cinco mil carteles informativos; Mientras que, para su reparto en los centros educativos de Castilla y León, se han impreso de manera específica cuatrocientos setenta y cinco mil folletos y cinco mil carteles con información de servicio y consejos preventivos adaptados para los escolares. Además, se ha facilitado a los profesores y directores de los centros, materiales con los que desarrollar actividades encaminadas a fomentar la prevención entre los alumnos.

Por último, la Junta de Castilla y León está desarrollando acciones informativas a través de los medios de comunicación: en prensa, en diecinueve periódicos; radio, doscientas cuñas; y televisión, cinco pases diarios durante quince días, que se modularán, al igual que el resto de las actuaciones comunicativas, de acuerdo con las necesidades que plantee, tanto en el ámbito preventivo como asistencial, la evolución de la nueva gripe A en la Comunidad.

La información proporcionada a los profesionales sanitarios es numerosa y rigurosa, y se actualiza constantemente. Se está proporcionando a través de diferentes canales: Portal de Sanidad, correo electrónico y jornadas de formación. Esta comunicación incluye desde planes y protocolos de actuación a hospitales y centros de salud hasta recomendaciones de control de la infección (estudios de contacto, informes, recomendaciones sobre prevención, instrucciones sobre la distribución de antivirales).

Por enumerar algún ejemplo, se ha remitido a los profesionales recomendaciones de control de la infección en los centros sanitarios ante casos sospechosos confirmados de gripe, actuaciones a realizar en los centros de salud, nota informativa sobre el uso del Tamiflu en niños de cualquier edad y en personas con problemas de deglución, sugerencias de reorganización hospitalaria para aumentar la capacidad de atención de cuidados intensivos, instrucciones para la puesta en marcha efectiva del plan en relación a la compra de equipos de protección individual, compra de pulsioxímetros y distribución de Tamiflu en los centros de salud.

Además, los profesionales sanitarios disponen de un subapartado en la página web de sanidad de Castilla y León que incluye los documentos informativos necesarios para la correcta atención al ciudadano y la prevención de los riesgos derivados de la gripe A.

Paso a condición... a continuación a describirles el Plan de Respuesta Asistencial. La Gerencia Regional de Salud ha estructurado un Plan de Respuesta Asistencial basado en tres grandes apartados de actuación, que son: atención a los ciudadanos, niveles de respuesta y recursos movilizables. A continuación me voy a referir a cada uno de ellos de una forma sucinta.

Atención a los ciudadanos. Respecto a las actuaciones para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios asistenciales, la Consejería de Sanidad ha previsto... previsto diversas medidas, como son: disponer de un modelo homogéneo de clasificación de pacientes, triage, en cada centro asistencial o establecimiento de protocolos de actuación destinados a favorecer un uso racional de los servicios sanitarios.

Esta clasificación de pacientes o triage se desarrollará en tres ámbitos diferentes.

En primer lugar, a través del teléfono 900 222 000, cuyos profesionales decidirán, según los síntomas, si se descarta el proceso gripal, en cuyo caso se procederá a facilitar la información general para la prevención de la enfermedad.

En caso de que se sospeche de un proceso gripal, se clasifica en dos... de dos formas: el de bajo riesgo, lo que se comunicará al centro de salud del paciente que llama; o de alto riesgo, en cuyo caso se abren dos posibilidades: que no haya síntomas de alarma pero pertenecen a un grupo de riesgo -se comunicará al centro de salud para que se le haga el seguimiento domiciliario (aparecen ahí los síntomas de alarma para la población en general y para niños)-; y la segunda posibilidad, que haya síntomas de alarma, momento en el que se trasladará al enfermo al hospital en un transporte sanitario.

Ha habido, desde que comenzó a funcionar este sistema, el día uno de septiembre, ciento setenta y dos casos de bajo riesgo diagnosticados, treinta y uno de alto riesgo, y, de estos, veintiséis se han trasladado directamente a los hospitales.

En segundo lugar, el triage en el centro de salud por personal sanitario. De manera específica, se mantienen los cuatro niveles de respuesta: si se descarta gripe, y se informa al paciente; si es de bajo riesgo, se le manda a su domicilio para su seguimiento posterior; si es de alto riesgo pero sin síntomas de alarma, se aplicará el tratamiento según los protocolos establecidos y se le enviará a su domicilio con seguimiento posterior del paciente; si hay síntomas de alarma se le derivará al hospital directamente.

El total de síndromes gripales diagnosticados en Atención Primaria ha sido, hasta el momento actual, quinientos ochenta y cuatro. Catalogados de bajo riesgo han sido quinientos doce; con factores de alto riesgo, setenta y dos, y, de ellos, once se han trasladado a los hospitales.

Por último, el tercero en lugar de triage específico en los... es en los hospitales. Las personas pueden llegar al hospital de tres maneras: derivados del teléfono 900 -como dije anteriormente-; derivados de Atención Primaria a través de transporte sanitario, o bien en vehículo propio con un P10; y, por último, por iniciativa propia, iniciándose nuevamente el sistema de triage; solamente en estos se inicia el sistema de triage con la catalogación -como he dicho anteriormente- de bajo riesgo, alto riesgo y las dos modalidades.

Los atendidos en urgencias han sido doscientos ochenta y cuatro, y los ingresados han sido cincuenta y nueve. En el momento actual, permanecen ingresados en los hospitales de Castilla y León veinte ingresos.

Niveles de respuesta. Con esta base, se han establecido de manera pionera en nuestra Comunidad Autónoma tres niveles de respuesta, en función de la presión asistencial producida por una posible epidemia gripal. Cada uno de los cuales afectará a la reorganización de la asistencia sanitaria, a la adaptación de los recursos humanos, la adecuación de los espacios asistenciales y a la protección individual y colectiva de profesionales y enfermos.

Los indicadores de actividad que harán cambiar el siguiente nivel serán los siguientes:

Nivel 0, en el que nos encontramos actualmente, en el que no se tomarán medidas extraordinarias, puesto que no hay incremento significativo de la presión asistencial.

El nivel 1, en Atención Primaria, se alcanzará si el incremento de la demanda en consulta y domicilio en Atención Primaria, calculado por una fórmula establecida, se sitúa entre el 10 y el 20%, tomando como referencia la actividad máxima semanal registrada en los servicios entre los meses de diciembre del dos mil ocho y febrero del dos mil nueve, que es cuando tuvimos la gripe estacional. En Atención Especializada, el nivel 1 se alcanzará si el número de urgencias totales atendidas en el servicio de urgencias se incrementa entre el 30 y 50%.

El nivel 2 en Atención Primaria se alcanzará si el incremento de la demanda en consulta y domicilio en Atención Primaria, calculada por la forma anteriormente dicha, se encuentra entre el 21 y el 30%. En Atención Especializada, el nivel 2 se alcanzará cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios: incremento del número de las urgencias totales atendidas se sitúa por encima del 51%, y hasta el 80; incremento del número de ingresos urgentes en las especialidades médicas de cada hospital se sitúa entre el 20 y el 40%.

El nivel 3 en Atención Primaria se alcanzará si el incremento de la demanda en consulta y domicilio en Atención Primaria es superior al 30%. En Atención Especializada, deberá cumplirse alguno de los siguientes criterios: incremento del número de urgencias totales atendidas en el servicio de urgencias de cada hospital se sitúa por encima del 80%; o el incremento del número de ingresos urgentes en las especialidades médicas de cada hospital se sitúa por encima del 40%.

En cada nivel de actuación se recogen las medidas especiales de organización y de disponibilidad de los profesionales sanitarios, en la medida que la situación lo requiera y se incremente el nivel de actuación. En este sentido, se podrán poner en marcha medidas excepcionales, y siempre con carácter temporal, dirigidas a incrementar la disponibilidad de los profesionales, como son las siguientes: valorar la posibilidad de reordenar al personal sanitario, con la finalidad de priorizar el nivel de demanda; valorar la ampliación de turnos en jornada adicional que asumirán los profesionales; contratar... contratación de personal en la medida de lo posible; limitar en la medida de lo posible todas las consultas programables, demorables y exámenes de salud; limitar la actividad quirúrgica programada; se podrá disponer de personal adscrito a labores de gestión para el desarrollo de la actividad asistencial; supresión de los permisos laborales por formación y vacaciones; derogar la exención de guardia; suprimir las liberaciones sindicales; valorar la reincorporación coyuntural al servicio activo de jubilado, obviamente con carácter voluntario; y, por último, contar con estudiantes de los últimos cursos de medicina y enfermería, que nunca sustituirán a los profesionales, y sí les servirán de ayuda y apoyo en su actividad.

La movilización de estos recursos dependerá de la situación basal del centro y su capacidad de respuesta a la demanda asistencial. En todo caso, será cada plan específico de centro sanitario el que marque las actuaciones a realizar.

Recursos materiales. Todos los recursos disponibles del sistema sanitario de Castilla y León están implicados para mantener la eficacia en el sistema sanitario. Entre las medidas que pueden activarse, se encuentran: organizar los recursos externos (camas, centros concertados y otros) para su derivación en caso de saturación de los centros en las provincias que fuera posible; reorganizar el transporte programado para dar servicio a aquellos traslados de pacientes a centros distintos del hospital de área; adecuar e incrementar los puestos del centro coordinador de urgencia de la Gerencia Regional de Salud en función de sus necesidades; incrementar los recursos móviles de emergencias, fundamentalmente los terrestres, que serán los encargados de trasladar a los centros hospitalarios a los pacientes que así lo precisen; habilitar en los centros de salud y puntos de atención continuada, en la medida de lo posible, salas de espera separadas para los pacientes con sospecha de gripe y los que acuden por otras patologías; dispensar mascarillas

quirúrgicas para el enfermo y el acompañante con sospecha de gripe; habilitar para los enfermos y sospechosos, en los hospitales y unidades de cuidados intensivos, salas de espera diferenciadas (zona box de triage, exploración y atención específica -estas zonas están dotadas de equipo de respiración... de equipos de mascarillas quirúrgicas para el enfermo y acompañante, además de electrocardiogramas, espirómetros, oxígeno, pulsioxímetros, vacío, etcétera-); y establecer habitaciones específicas para pacientes diagnosticados de gripe.

Además, para poner en marcha este plan, quisiera destacar que se dotará a cada uno de los médicos de Atención Primaria de un pulsioxímetro, para lo que se han adquirido tres mil quinientos sesenta unidades destinadas a los centros de salud, y doscientas veintinueve más para los hospitales. También se obtendrán doscientas cincuenta y ocho respiradores, veintiocho de los cuales serán para las ucis infantiles. Además, se ha procurado que haya suficientes equipos de protección individual, tanto para el personal sanitario como para los pacientes. Se han adquirido recientemente, entre otros, ocho mil litros de solución hidroalcohólica, un millón ochocientas cincuenta mil mascarillas, noventa y cinco mil hisopos, dos millones de guantes de látex y ciento diez mil batas desechables.

Organización administrativa (que pueden ver de forma esquemática en ese organigrama). La estructura organizativa de la Administración de Castilla y León en órganos territoriales y centrales determina, por analogía, una configuración del Plan de Respuesta de los Servicios Sanitarios en el nivel provincial (comunidad territorial de implantación del plan) y en el nivel regional (comunidad de coordinación). La coordinación y dirección del Plan de Respuesta de los Servicios Sanitarios, gestión y coordinación de los recursos, corresponde, al nivel central, al Gerente Regional de Salud y, a nivel provincial, al Gerente de Salud de Área. A nivel central, se creó un órgano de coordinación general. Desde el punto de vista operativo, la dirección de la respuesta de los servicios sanitarios frente a la pandemia corresponde a cada Gerente de Área en su ámbito de competencias.

En el nivel central, para una mayor agilidad en la respuesta funcional, se ha constituido una comisión técnica asistencial, dirigida por el Gerente Regional de Salud. Sus funciones son: planificar, iniciar y coordinar las instituciones sanitarias implicadas en el Plan de Respuesta de los Servicios Sanitarios; adaptar y coordinar los diferentes programas y protocolos de cada una de las actividades del Plan; en las fases de alerta pandémica y pandemia, garantizará la revisión permanente del Plan de Respuesta Asistencial, de acuerdo con las evidencias epidemiológicas aportadas por la OMS en estas fases, siempre en coordinación con el Plan Regional de Preparación y Respuesta; y, por último, proponer al Comité Asesor de la Gripe las estrategias de control y respuesta sanitaria que en cada caso corresponda.

A nivel provincial, se han constituido las comisiones asistenciales provinciales, que garantizan el desarrollo efectivo del Plan Regional en sus aspectos sanitarios, estableciendo las estrategias concretas para su adaptación en cada área de salud. Estas comisiones tienen encomendadas las siguientes funciones en el ámbito de respuesta sanitaria: adaptar el Plan de Respuesta de los Servicios Sanitarios en cada área de salud y centro sanitario; garantizar que el Plan se conozca por todos los implicados y se revise y pruebe periódicamente; organizar la asistencia sanitaria para hacer frente a un incremento brusco de la demanda asistencial debido a la pandemia de gripe; establecer las estrategias para incrementar, en caso de necesidad, la capacidad de gestión de recursos y personal para afrontar la pandemia y la coordinación de todos los sectores involucrados; asegurar los canales de distribución de fármacos antivirales y vacunas hasta el nivel local; garantizar que los centros disponen de los protocolos de tratamiento y manejo del paciente y control de la infección; estimar las necesidades de medicamentos y el abastecimiento de otros materiales; establecer los mecanismos para aumentar el conocimiento de los trabajadores de la salud en aspectos relacionados con la pandemia de gripe; y coordinar los aspectos relacionados con la comunicación a profesionales sanitarios.

Existen, además, subcomisiones asistenciales de Atención Primaria y de Atención Especializada. Estas subcomisiones tienen encomendadas la puesta en marcha, con carácter operativo, de las decisiones adoptadas en la Comisión Asistencial Provincial en relación con el plan de respuesta en cada centro sanitario; realizarán el seguimiento sobre la evolución de la pandemia y su repercusión asistencial en cada uno de sus ámbitos de actuación, trasladando de forma ágil la información a la Comisión Asistencial Provincial. Además, se ha creado la figura del coordinador en materia de vigilancia epidemiológica de la pandemia.

En cuanto a los recursos estructurales vinculados a esta planificación, se destaca la de un laboratorio de referencia regional para alerta de gripe y enfermedades emergentes: el Centro Nacional de Gripe de Valladolid, adscrito al Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y capacitado para el diagnóstico y caracterización de microorganismos. Desde el mes de junio, dicho laboratorio ha procesado trescientas setenta y seis muestras procedentes de doscientos noventa y tres pacientes, siendo positivo para el nuevo virus ciento veintitrés, lo que representa el 42% del total. Además, si fuera necesario, se establecerá una red de laboratorios de referencia ubicados en los hospitales de la red del sistema sanitario de Castilla y León.

También me gustaría informar a Sus Señorías que, además de este plan de respuesta, se han elaborado una serie de planes sectoriales de actuación frente a la gripe A. Existe un protocolo específico para los centros residenciales que, dentro de su... que demostró su efectividad en

el brote que se produjo la semana pasada en el Centro de Atención de Personas con Discapacidad en Valladolid.

También se ha elaborado un protocolo en centros del ámbito escolar, sin duda importante, ya que estamos en el momento de comienzo de curso. Este protocolo recoge recomendaciones y consejos básicos de higiene en el ámbito escolar. En este aspecto, la posición adoptada en el Consejo Interterritorial ha sido la de seguir las recomendaciones de la OMS y de las autoridades sanitarias de la Unión Europea para no retrasar el inicio del calendario escolar.

Otra guía elaborada sobre la nueva gripe es la dirigida a familias, que tiene la finalidad de reforzar las medidas higiénicas que virtualmente se llevan a cabo en el hogar, y... y dar a conocer las medidas de prevención y actuaciones que se deben de poner en marcha ante un posible enfermo de nueva gripe pandémica.

En la misma línea de prevención, se ha elaborado la guía de actuación en escuelas infantiles y otros centros de atención de la primera infancia, que tiene como finalidad reforzar las medidas higiénicas que habitualmente se toman en las escuelas infantiles y dar a conocer las medidas de prevención que se deben de poner en marcha en este tipo de centros, reduciendo la transmisión del virus entre los integrantes de la comunidad educativa.

También existe una guía de prevención de la infección por el nuevo virus de la gripe en la mujer embarazada, que se está revisando, y que todavía no ha sido aprobado por la Comisión de Salud del Ministerio de Sanidad.

Todos estos planes están disponibles en el Portal de Sanidad.

Otra de las actuaciones fundamentales es la concierne a la prevención y tratamiento de la pandemia a través de vacunas y antivirales. En cuanto al tratamiento con fármacos antivirales, están demostrando mayor eficacia frente al virus de la gripe tipo A que frente a otros virus de la gripe estacional. Estos antivirales son: el oseltamivir, nombre comercial Tamiflu; y el zanamivir, nombre comercial Relenza.

Las líneas de trabajo, en este aspecto, se centran en la provisión de los antivirales, la elaboración de prioridades y criterios de administración y la logística de almacenamiento, suministro y distribución de los mismos. En España existen cerca de dieciséis millones de tratamientos antivirales, cantidad suficiente para cubrir todas las necesidades. En Castilla y León, en el momento actual, la reserva de tratamientos de antivirales es de medio millón, por lo que supone la cobertura del 20% de nuestra población.

En concreto, el número de tratamientos disponibles farmacológicamente en Castilla y León son ochenta y tres mil seiscientos veintisiete en... en envases de oselta-

mivir (diez cápsulas de setenta y cinco miligramos), y unos ochenta mil tratamientos de treinta unidades de treinta miligramos, que actualmente se están comprimiendo en el laboratorio militar de Burgos. Además, existe la posibilidad de incrementar la transformación del principio activo en forma farmacéutica disponible en solución, de gran utilidad en personas que tienen alteraciones de la deglución o en niños.

En todo caso, el Ministerio de Sanidad dispone, de forma complementaria, de 3,5 millones de tratamientos para el caso de necesidad por parte de alguna Comunidad Autónoma que quede desabastecida.

Castilla y León ha solicitado la liberalización del fármaco a través del carnal... del canal farmacéutico, hecho que el Ministerio no ha descartado, y que se estudiará próximamente en las diferentes Comisiones. En este sentido, se ha establecido un mecanismo de reparto del fármaco entre la red asistencial de Castilla y León, tanto pública como privada.

Es conveniente indicar que el tratamiento con antivirales tiene que estar sujeto a prescripción médica, y debe de ser valorado de manera individual en cada paciente por el médico que le asiste.

Podemos afirmar que Castilla y León tiene antivirales suficientes para atender las necesidades del mismo.

Por su parte, la vacunación está determinada a nivel estatal. Los acuerdos y la cantidad total comprada la ha gestionado el propio Ministerio; obviamente, con la participación de las Comunidades Autónomas. En España, se han adquirido vacunas para dar cobertura hasta al 40% de la población, de acuerdo con los criterios de cobertura determinados por la Comisión de Salud Pública, y se ha hecho una reserva adicional para vacunar hasta al 60%, si fuera necesario, esto es un 20% más.

Como Sus Señorías comprenderán, suministrar la vacuna que contenga la cepa pandémica solo es posible una vez que se conozca el virus responsable. Por ello, las autoridades sanitarias nacionales e internacionales han trabajado con el fin de reducir los requisitos y plazos necesarios, desde el punto de vista administrativo, para autorización y comercialización de estas vacunas. Además, como el resto de los medicamentos, debe de ser sometido a ensayos clínicos. Estos ensayos, que se realizan con estrictas condiciones de vigilancia, servirán para aportar datos sobre la eficacia y seguridad de las mismas.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Europa de Ministros de Sanidad, el Ministerio de Sanidad ha establecido unas series de grupos objeto de vacunación durante este próximo otoño, una vez las vacunas estén disponibles y autorizadas. Los grupos diana para vacunación frente a la gripe A son: el personal sanitario; el personal de servicios esenciales, como son las fuerzas de seguridad,

miembros de protección civil y cuerpo de bomberos; las mujeres embarazadas, y los enfermos crónicos a partir de los seis meses de edad. Aunque existirá la posibilidad de ampliar a otros grupos de riesgo, en función de las evidencias científicas, las recomendaciones de los expertos y de los organismos internacionales, tras acuerdo del Consejo Interterritorial. Por este motivo, se ha hecho una reserva adicional de vacunas, por si fuera necesario atender eventuales ampliaciones.

La fecha de inicio de esta vacunación será decidida por la Comisión de Salud Pública, una vez las vacunas sean entregadas por las compañías farmacéuticas y tengan la autorización de la Agencia Europea del Medicamento y de la Agencia Española del Medicamento.

En cuanto a la provisión, suministro y administración de la vacuna, se realizará de forma similar a la vacuna de la gripe estacional, es decir, suministro a los centros de vacunación, de acuerdo con el número de dosis y cronograma previamente establecido.

Señorías, tengan la completa seguridad que se ofrecerá una cobertura vacunal a todas las personas que lo necesiten, contando con un plan de contingencia para los centros sanitarios de cara al posible repunte, en otoño, de la gripe pandémica. En todo caso, la campaña de vacunación de la gripe estacional, se ha adelantado entre el veinticuatro de septiembre y el treinta de octubre para evitar que coincida en el tiempo con la administración de la gripe de la vacuna frente al virus H1N1 que provoca la gripe A.

Señorías, ya finalizo. Después de lo expuesto, vendrán conmigo en que nos encontramos en un momento de alerta y no de alarma. Es momento de prudencia y de trabajo en equipo; y permítanme Sus Señorías que sea momento, también, de agradecimientos. Agradecer la respuesta ejemplar de los servicios de salud de nuestra Comunidad Autónoma ante la magnitud y las exigencias que ha requerido la situación; de modo singular a los profesionales sanitarios, verdaderos artífices del soporte de este plan, así como la de todos los Grupos Parlamentarios aquí presentes. Una respuesta basada en la confianza y en la responsali... la responsabilidad, contribuyendo, de este modo, a prestar la necesaria seguridad y confianza a los ciudadanos en la calidad de nuestro sistema sanitario.

Mi disposición para el análisis de este problema sigue abierta. Ante cualquier incidencia relevante, no les quepa la menor duda de que Sus Señorías serán informados con absoluta transparencia todas las veces que sea necesario.

Quiero terminar mi intervención transmitiendo un mensaje de tranquilidad a la población, de confianza en nuestro sistema sanitario. Estamos suficientemente equipados y preparados para atender a la población de Castilla y León, a hacer frente a la pandemia de la gripe A.

Reiterando mi agradecimiento, estoy a su disposición para cualquier observación o sugerencia que deseen formularme. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer ase... hacer observaciones, se abre un... apertura de turno de Portavoces. Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, Señorías. Damos la bienvenida y agradecemos al señor Consejero y a todo su equipo que haya venido a estas Cortes para informar al Grupo... a la Comisión de Sanidad de todos los pormenores que se han tomado para hacer frente a esta pandemia, la pandemia de la gripe A.

No solo se lo agradecemos, también le felicitamos, porque consideramos que las medidas que se han puesto en marcha son ágiles y muy eficaces. Creemos que, en un tiempo récord, se ha establecido una serie de protocolos a todos los niveles, que van a permitir al Sistema Sanitario de Castilla y León hacer frente, si fuera necesario, a cualquier eventualidad, a cualquier problema que presentara este... este virus.

Desde luego, desde el primer momento el Ministerio ha liderado este... este... estos protocolos y ha conseguido algo importantísimo, que es una coordinación estricta entre todas las Comunidades Autónomas. Nosotros creemos que así es como se deben enfrentar todos los problemas sanitarios, y especialmente los problemas de salud pública. Es la manera en la que, unidos todos, se puede enfocar, solucionar y tener una misma voz y una respuesta, además, que puede ser mucho más eficaz, porque es una respuesta coordinada, una respuesta que corresponde a todo el territorio español. Porque siempre hay que tener... siempre ocurre, pero especialmente los problemas de salud pública no son territoriales, es decir, el problema no acontece solo en Castilla y León, sino que, probablemente, está también en Castilla-La Mancha, y hay que acometerlos de una forma coordinada.

Desde el Ministerio, como digo, se ha liderado esa... este enfoque, esta serie de medidas, con reuniones periódicas, como usted ha puesto de manifiesto, y con una única voz, y con una respuesta eficaz en cuanto a la puesta en marcha de esos protocolos.

De todos los protocolos de los que nos ha hablado, desde luego, uno de los que me parece más interesante es el que se puede encontrar en la página de la Junta de Castilla y León. Ahí, con una claridad meridiana y con distinto tono informativo para... bien sea dirigido a los profesionales bien sea dirigido a los ciudadanos, se puede encontrar toda la información que se... sea necesaria, que hoy día puede demandar cualquier ciudadano

de Castilla y León, cualquier persona que tenga síntomas o que quiera simplemente informarse, y también cualquier profesional.

Desde luego, queremos agradecerle también que hayamos podido ver publicado en esa página, en ese... en esos protocolos las sugerencias que el Partido Socialista puso a su disposición en la primera reunión en la que usted nos convocó. Ahí está considerado la... la necesidad de que los protocolos sean específicos en los colegios especiales; la información a los profesionales, que nos parecía una cosa importantísima, y que también se ha puesto en marcha; y el hecho de que el... el... los antivirales estuvieran en los centros de salud y no hubiera que ir a recogerlos a los hospitales de referencia, porque nos parecía que era dificultar esas cuarenta y ocho horas tan importantes para que la respuesta sea de una eficacia mayor.

Una vez dicho esto, una vez dicho... puesto de manifiesto los agradecimientos y las felicitaciones, sí que nos gustaría hacerle algunas sugerencias.

Y la primera sugerencia que nos gustaría poner de manifiesto al Grupo Socialista es que habría que conseguir que la alarma social disminuyera; usted lo ha... lo ha comentado. Y nosotros creemos que abrir los telediarios o tener las portadas de los periódicos con la persona que fallece ese día de la Gripe H1... la Gripe, en este caso, la gripe A no es la mejor manera de disminuir la alarma social.

También ha comentado el número de muertos: muy pequeño. Que, efectivamente, esta gripe está permitiendo que no se presente la otra, la está sustituyendo, y la gripe estacional causó, solo en España, el año pasado ocho mil muertos, solo en España. Que esta no va a llegar de ninguna manera en el resto del mundo. Es decir, no se entiende la alarma que ha desencadenado.

Usted sabe que desde muchos foros médicos... por ejemplo, pues un grupo de médicos de Madrid ha presentado un protocolo de actuación frente a la alarma que va a causar y que está causando en los centros la gripe A; no la... no la enfermedad en sí, sino la alarma por esta gripe. Entonces, quizá, un trabajo específico con los medios de comunicación, que yo creo que ellos tienen la obligación -y así lo hacen, y lo hacen muy bien- de transmitir a la sociedad lo que está ocurriendo, pero sí poner de manifiesto la necesidad de que esa... de que esas informaciones, según se trabaje con ellas, pues, no van a ser tan informativas como alarmantes.

Y la alarma sí que puede ser un problema grave, sobre todo para aquellas personas, pues, que tengan factores de riesgo, para aquellas personas que tengan hijos con alguna situación que... para la que la presencia de este virus pueda causar un... pueda provocarle un grave riesgo. Es decir, eso va a ser más problemático que la propia... que la propia gripe.

Entonces, esa sería nuestra primera petición, la sugerencia que queríamos traerle hoy aquí: que quizá hay que hacer un trabajo para que esa información llegue clara, concisa, precisa, desde luego, en el día y en el momento adecuado, pero de tal forma que no genere... que no aumente la alarma que, por desgracia, pues, ya existe en la población, y que no se corresponde a la gravedad ni a la realidad de los hechos.

La segunda sugerencia -si nos lo permite- es comentarle con respecto a algo que ha dicho, y que, bueno, pues, también viene en el Portal, y... y yo he conocido directamente, es en cuanto a la organización en los centros sanitarios.

Se ha dejado al albur del... de cada centro; el coordinador va a decidir si se va a establecer una... un número de profesionales dedicados solo a atender los casos de gripe, si va... los médicos de refuerzo son los que se van a hacer cargo de esa situación. En teoría, es una buena medida, puesto que permite que cada centro se adapte a sus necesidades. Pero la realidad, y dependiendo de la capacidad de liderazgo del coordinador de ese centro y de la coordinación que haya dentro del mismo, pues quizá no sea una medida adecuada y eficaz, porque va a causar enfrentamientos o dificultades.

Entonces, tal vez teniendo un protocolo claro de actuación, por lo menos que exista, y luego que cada centro, pues, se adapte o no a él, dependiendo de cómo funcione. Pero habrá centros que necesitan ese... ese protocolo tan específico para poder resolver la situación en el caso de que haya una demanda, como comentó, por encima del 30%.

Y ya para finalizar, desde luego, hemos comprobado con esta actuación de... de la Consejería de Sanidad que es capaz, que puede poner en marcha medidas eficaces, que, además, lo puede hacer en un tiempo récord, que es capaz de coordinar a todos los sanitarios, que es capaz de hacernos sentir la necesidad de estar ahí trabajando, de estar todos dispuestos. Y lo único que le pedimos es que, si se ha hecho para la gripe A, que se ponga también en marcha para otra serie de problemas sanitarios que sufrimos en esta Comunidad, como, por ejemplo, por citar tres que me vienen ahora a la memoria, el cáncer, la obesidad infantil -que también es un problema epidemiológico- o la contaminación del agua. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Popular, don Jesús Berzosa González, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Buenas tardes. Gracias, señora Presidenta. Sean mis palabras, como no podía ser de otro modo, para dar la bienvenida al señor Consejero y agradecerle esta comparecencia, a petición propia, en la Comisión de Sanidad. Una comparecencia

que nace, y así nos consta, del deseo del señor Consejero de mantener informada a esta Comisión acerca de la situación de la epidemia originada por un nuevo subtipo de la gripe A, el H1N1, que no es una fórmula química, como pudiera parecer... parecer, sino que hace alusión o referencia a sus componentes.

Cuando, el pasado on... once de junio Margaret Chan, como dire... como Directora General de la Organización Mundial de la Salud, anunció el inicio de una pandemia en el mundo, los servicios sanitarios de todo el mundo, que ya venían alertados desde el pasado veinticinco de abril, pues, prepararon toda una serie de cuestiones dedicados a plantar batalla a este nuevo virus de la gripe A.

Nuestro país no podía... España no podía ser una excepción. Pero es verdad que nuestro sistema de salud, como se sabe, es un sistema fuertemente descentralizado en las Comunidades Autónomas. Algunos, aprovechando precisamente la crisis sanitaria originada por la pandemia, pues han puesto un poco en tela de juicio el tema de la descentralización, el funcionamiento del Consejo Interterritorial, incluso el propio papel del Ministerio de Sanidad. Y lo han hecho justamente cuando, como bien ha señalado el señor Consejero, se ha producido un esfuerzo importante para alcanzar una coordinación entre todas las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas y el propio Ministerio de Sanidad; una coordinación que debe servir de ejemplo para el Pacto de Estado por la Sanidad, siendo este, a nuestro juicio, el marco adecuado en el que deben abordarse esta y otras cuestiones.

Desde este Grupo Parlamentario Popular siempre hemos defendido las transferencias en materia de sanidad llevadas a cabo en el dos mil dos. Hoy, siete años después, nuestro sistema sanitario regional ha salido del atraso en que se encontraba para colocarse entre los sistemas sanitarios mejores no solo de España sino de Europa. Así se ha puesto de manifiesto recientemente con el último informe de la Asociación de la Defensa para la Sanidad Pública, que sitúa a nuestra Comunidad entre las tres mejores... entre las tres que disponen de mejores servicios sanitarios de todo el país.

El propio Secretario General del Ministerio, pues, ha reconocido que ha sido precisamente la descentralización de las competencias en materia de sanidad la que ha elevado el alta... la alta calidad que en este momento tiene nuestro sistema de sanidad. Por tanto, descentralización, por supuesto que sí, pero también cohesión y coordinación.

Señor Consejero, usted sabe que a lo largo de la presente Legislatura hemos llevado a cabo iniciativas parlamentarias pidiéndole al Ministerio de Sanidad que liderara y desarrollara mecanismos de coordinación en aspectos de la salud pública tales como el calendario vacunal y otros aspectos ligados, por ejemplo, a los recursos humanos, tales como la homogeneización de

las condiciones retributivas de los profesionales sanitarios. Nos hemos quedado solos en estas peticiones, al no acompañarnos el Grupo mayoritario de la oposición. Hemos ofrecido sin éxito un pacto por la sanidad en Castilla y León que excluyera a la sanidad del enfrentamiento político. Hoy, no sé si causa, efecto o consecuencia de la gripe A, se nos anunciaba hace unos días en el Pleno de las Cortes que, al menos en este tema, no habrá confrontación política. De verdad que lo celebramos. Algo, evidentemente, hemos ganado, pero solo el tiempo dirá hasta dónde y hasta cuándo va a durar este deseable acuerdo y colaboración.

En todo caso, queremos pensar que es el primer paso de un camino que, como afirma el dicho machadiano, "se hace camino al andar". Y puesto que estamos hablando de un problema de salud pública, el propio Consejero ha anunciado en las Cortes que habrá un proyecto de ley de salud pública que se va a presentar, y ese entendemos que será un primer test para saber si este primer paso que hemos dado de ese camino lo podemos transitar juntos. Nosotros así lo esperamos y lo deseamos.

Señor Consejero, los primeros fríos de la Meseta castellana pueden ser un atractivo para un visitante no grato como es el virus de la gripe A; un virus del que ya tenemos algunas referencias, ¿qué duda cabe?, pero del que también desconocemos algunas, y los propios expertos en virología así lo han señalado, que todavía no tenemos alguna respuesta sobre este tema. Pero prepararse para recibir un... este visitante no es alarmar, como algunos pretenden; al contrario: prepararse con todas las armas posibles -en el argot de mi especialidad se dice "expectación armada"- es lo que puede y debe dar seguridad y tranquilidad a los ciudadanos. Un estado de ánimo que no puede venir de un mero ejercicio de voluntarismo, sino de la mano de quien hace todo lo posible por afrontar con éxito cualquier escenario, por difícil y complicado que este sea; y es verdad que se ha hablado que puede estar afectado hasta el 30% de la población.

Lo ha dicho muy acertadamente, a nuestro juicio, la señora Chan: "Prepararse para lo peor y esperar lo mejor". Hoy, la planificación estratégica se asevera a priori como una fórmula, no solo la... la más lógica, sino la eficaz frente a un enemigo común y universal como es el virus de la gripe A.

Señor Consejero, el plan para afrontar la gripe que hoy nos ha presentado tendrá un coste; de hecho, ya lo está teniendo: material informativo, comunicación, adquisición de vacunas y antivirales. El propio Gobierno Central ha aprobado recientemente un crédito extraordinario, con cargo al fondo de contingencia, de 333 millones, destinado básicamente a estas cuestiones, para compartirlo con las Comunidades Autónomas. A ello deberá añadirse el plan de... el coste del plan de respuesta asistencial, cuya magnitud estará en relación con la incidencia y la sobrecarga asistencial; sin olvidar por ello los posibles

efectos colaterales derivados de retrasos en la actividad asistencial programada.

Estamos, en definitiva, como ha dicho bien la Ministra, ante una crisis de salud pública de ámbito nacional que va a originar un importante impacto económico en los presupuestos de las Comunidades Autónomas. Es necesario, por tanto, que el Gobierno Central se provea de un fondo adicional con el que paliar los efectos económicos de esta crisis sanitaria.

Desde este grupo sanitario queremos... desde este Grupo Parlamentario queremos hacerle llegar, señor Consejero, el deseo de que, una vez vacunada la población de alto riesgo -es decir, cumplido ese objetivo prioritario, como no puede ser de otro modo-, tanto las vacunas como los antivirales puedan estar a disposición de los ciudadanos en las oficinas de farmacia, y siempre sujetas, siempre en todos los casos, a la prescripción médica, como es lógico.

Termino, señor Consejero. De su pormenorizada exposición se deduce que nuestro sistema sanitario, nuestro sistema sanitario regional, se encuentra -como decía el Presidente Herrera- solidamente preparado para afrontar esta pandemia, que contamos con excelentes profesionales -algunos, expertos internacionales en esta materia-, y que hay unos ciudadanos que estamos seguros van a hacer un uso racional de los recursos disponibles. Y, además, no estamos solos, estamos perfectamente coordinados con los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud o la Unión Europea, a través del Ministerio de Sanidad.

Hoy nos sentimos más seguros y confiados aún, si cabe, y como representantes de la ciudadanía de la soberanía popular, queremos que los ciudadanos así se sientan.

Nos sumamos al mensaje de tranquilidad que el propio Presidente Herrera expresó hace unos días en estas Cortes, y al que usted se ha reiterado. En este Grupo Parlamentario pues... Popular, señor Consejero, encontrará siempre, sin condicionantes de ningún tipo, toda la ayuda y colaboración que precise. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ALVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Francisco Javier Álvarez Guisasola.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR ÁLVAREZ GUIASOLA): Gracias, señora Presidenta. Quiero, en primer lugar, reiterar mis agradecimientos no solamente al... al Grupo Socialista sino a su Secretario Regional, a la Portavoz, que en el último Pleno, pues, también expresó su intención de colaboración, y, por supuesto, agradecerle a la Portavoz del... de... en esta Comisión por el Grupo Socialista las sugerencias y los...

cuestiones que plantea, y preocupaciones, que son también nuestras preocupaciones. O sea, que insisto en que estas son también nuestras preocupaciones.

En primer lugar, siempre nos ha llamado la atención, y a mí me ha llamado la atención especialmente, por qué esta gripe que... que, si bien al principio había ciertas dudas de... del origen del virus, de la gravedad de la situación, de la capacidad de extensión, cuando ya se van conociendo muchas cosas de la misma, sigue teniendo una gran actividad mediática, ¿eh?, tiene una gran actividad mediática. La verdad es que, cuando uno analiza la situación, pues, puede encontrar algunas respuestas; no sé si todas, pero puede encontrar algunas respuestas.

El mundo y España, en la memoria más reciente, que es el siglo XX, ha sufrido tres grandes pandemias, ¿no? Una, la pandemia del XVIII, de la cual ninguno de los que estamos aquí nos acordamos ni hemos padecido, obviamente, pero que, para darnos una idea, con una menor capacidad de extensión de la misma, produjo cuarenta y cuatro millones de muertes en el mundo -en una población mucho menor que la que tiene ahora el mundo-. Por supuesto, en aquel momento, la radio estaba en... en épocas incipientes, no existía la televisión y los periódicos, la prensa escrita, existía, pero, desgraciadamente, el número de personas que podían leerla era bastante reducido en nuestro país.

Las posteriores gripes, que fueron la del cincuenta y ocho y sesenta y ocho, fueron gripes con menor gravedad, con menor mortandad, pero con mayor grado de extensión. Pero, también, desde el punto de vista mediático, los medios de comunicación estaban controlados, ¿no?, por un organismo sanitario que seleccionaba y filtraba las noticias que le eran convenientes en ese momento. Por lo tanto, yo creo que el siglo XXI se estrena con una primera pandemia mundial en que España, pues, tiene una gran capacidad mediática en prensa, radio, televisión, y, además, sin ninguna restricción, sin ninguna restricción. Por lo tanto, ya la difusión de la propia enfermedad es un factor que yo creo que es importante.

En segundo lugar, yo creo que la alarma, sobre todo en los primeros momentos, en países con una gran capacidad científica -y estoy hablando de Estados Unidos, ¿no?-, los... los... los epidemiólogos y los virólogos se pusieron en guardia, porque era una gripe que procedía de una mutación animal, o sea, una incorporación de un genoma animal, concretamente una parte aviar y otra parte porcina, a un virus propiamente humano. Y la experiencia que los virólogos tienen sobre las mutaciones virales procedentes de animales son muy malas, son muy malas; son, generalmente, virus con una gran agresividad -digamos- y, por lo tanto, una patología muy importante. Ello puso en guardia... -hasta que se conoció el genoma ya específico del virus- puso en guardia a los virólogos.

Por otra parte, existió al inicio una fase de alarma por una mala información de México. México informa casos de gripe en personas que fallecen de gripe; entonces, informa cuatrocientos y pico casos -no recuerdo la cifra-, cuatrocientos y pico casos de gripe, con cuatrocientos y pico muertes. Con lo cual, se dice: esta es una gripe que va a tener una mortandad altísima, tomando como ejemplo la gripe aviar, que sí la tiene, que sí la tiene.

Por lo tanto, se dieron una serie de circunstancias que produjeron una alarma yo creo que muy importante, sobre todo en las fases iniciales de... de la gripe. Por otra parte, lo que sí es verdad es que la capacidad de extensión del virus es muy grande: en muy poco tiempo se afectaron casi doscientos países. Pero también tengamos en cuenta que, en el momento actual, el movimiento de las poblaciones, de las personas, es altísimo. O sea, que... que no es lo mismo que en el dieciocho o en el cincuenta y ocho, que la gripe viene en un barco, ¿no? Entonces, yo creo que... que -lo que he dicho anteriormente- la gran capacidad de extensión, fundamentalmente por la movilidad de la población en el mundo, han creado cierta intranquilidad, cierta intranquilidad y, obviamente, alarma, alarma, ¿no?

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud... -que yo leo muy detenidamente la información que da y las manifestaciones- en ocasiones, la Organización Mundial de la Salud tiene que velar por la salud en el mundo, y, desgraciadamente, la salud en el mundo no es la salud de los países como España o como los países, digamos, de la Unión Europea. Por lo tanto, tiene que alertar y medir las consecuencias de una pandemia en relación con todos los países que la pueden padecer, ¿no?, y que la informan. Por lo tanto, muchas veces, la información que la Organización Mundial de la Salud nos da, que nos parece, en España -que nos parece a nosotros-, que son un poco alarmistas, seguro que en países con niveles sanitarios inferiores al nuestro son optimistas, son optimistas.

Por eso, yo creo que todo esto ha hecho que... que, bueno, que... que esto haya prendido en los medios de comunicación y... y, bueno, pues, estemos -como decía la señora Procuradora-, pues, en las portadas de los periódicos y en la televisión día sí y día también.

Estoy totalmente de acuerdo que es un error el... el dar las... puntualmente el número de... de muertos. Hombre, es un error, y, siendo optimista, bueno, si podemos dar el número cada día, es que hay pocos, ¿eh? si hubiera muchos, pues sería imposible decir en qué sitio es, cómo es, la historia clínica, que, a veces, incluso, se desvela. Pero es... es un error porque, claro, la... la parte más dramática de una enfermedad y de una pandemia es el fallecimiento, lo que es el fracaso, precisamente, de todos nosotros.

Pero, bueno, desde el principio, el Ministerio y las Comunidades Autónomas pusimos en evidencia esto y...

y, a veces, es difícil el compaginar -digamos- incluso el rigor científico, y los datos estadísticos y los indicadores comparables a nivel internacional con que estamos ocultando algo, cuando no estamos ocultando nada, ¿eh? Lo único que estamos poniendo es cada cosa en su sitio; y yo creo que eso es importante. Por eso, en la última reunión se quedó de que ya no se iba a dar Comunidad por Comunidad Autónoma, sino que el Ministerio -y así lo hace, ¿eh?- da una cifra global de muertes semanales, y lo expresa también en un índice de... de mortalidad. Lo que es inevitable es que, como son pocos casos, pues, al final, las Comunidades Autónomas nos vemos presionados a darlo; y yo he tenido, incluso, algún... algún cambio de opiniones, ¿eh?, no muy pacíficas con algún medio de comunicación, bueno, porque piensan que el que no dar algunos datos -que creo que son confidenciales- de la historia clínica es ocultar algo a la sociedad, ¿no? Entonces, yo creo que... que ese es el tema.

Yo estoy convencido que... que cuando nos acostumbremos todos, ¿no?, a la pandemia, bueno, pues irá teniendo cada vez menos importancia esto de... de las... Concretamente, la última muerte, que fue en Málaga, yo la vi en los medios de comunicación en notas muy cortitas, ¿no? Ya no... no salió el Consejero en la televisión y esas cosas, ¿no?, o, en este caso, la Consejera. Por lo tanto, yo creo... Pero es... es... es un tema importante y que... y que a mí me preocupa, como le preocupa a usted; me preocupa, precisamente, la... la alarma o la... que se está produciendo. Porque el riesgo no es que se nos vayan a morir más o menos enfermos de la gripe o que queden secuelas -que no quedan-; el riesgo es que esta alarma colapse el sistema sanitario y se mueran los que de otras enfermedades no se deberían de morir: se nos mueran los infartos, los accidentes cerebrales, los accidentes de tráfico, etcétera, ¿no? Eso es lo que genera la alarma social.

Por lo tanto, por eso, en nuestro sistema de... de activación al ciudadano, queremos descargar el... el primer choque, ¿no?, de la inquietud del ciudadano -que es lógica-, pues, no en los centros de salud, sino en un... en un aparato, digamos, en un centro de información, después en los centros de salud, de Atención Primaria, y ya, en última instancia, en la especializada. Esperemos que lo logremos. Se está trabajando mucho y... y todo el mundo; tanto los Consejeros, como el Ministerio como todos los que tenemos que hablar de gripe, pues, insistimos siempre en estos mensajes, ¿no? Pero, bueno, de vez en cuando, pues, aparece alguien por ahí con alguna genialidad que, pues, generan noticias, la mayoría de las... de los casos, inexactas, ¿no?

Pero yo creo que seguiremos trabajando, precisamente, en... en disminuir la presión que puede suponer los medios de comunicación sobre la opinión de... de la sociedad. Y en eso yo pido la colaboración de todos; yo creo que es muy importante que todos... Tengo que decir que en todas estas reuniones que yo les he relatado, todos (colegios profesionales, sindicatos), todos han

mostrado una gran colaboración, y, además, han entendido muy bien cuál es el papel que cada uno juega en... en esta... en esta pandemia.

En segundo lugar, sí me... sí me interesa decir que... que -un poco, contestando también a las sugerencias del Portavoz del Grupo Popular- que España ha dado un ejemplo, y nos lo ha transmitido la propia Ministra. Cuando ella ha expuesto todos los planes de contingencia en la reunión de Ministros de la Unión Europea, la han felicitado y se han quedado muy sorprendidos -yo no sé si es que nosotros tenemos fama de... de desorganizados, ¿no?, pero se han quedado tremendamente sorprendidos-, porque es el país de Europa que mejor ha organizado la pandemia y el que, además, está más descentralizado, lo cual les llamó un poco la... la atención. Yo tengo que decir que, en ese sentido, desde el primer momento, la Ministra de Sanidad tomó el liderazgo -que eso es muy importante-, escuchó siempre, y escucha, a las Comunidades Autónomas -lo cual es todavía más importante, ¿eh?- y siempre hubo -o procuramos que hubiera- una voz única. Prueba de ello es que, desde el principio, las ruedas de prensa -nunca se había dado en el Consejo Interterritorial- se hacen de manera conjunta, para, nosotros, con nuestra presencia, refrendar -digamos- la... las manifestaciones de la Ministra. Y, por lo tanto, yo creo que esto... que esto es tremendamente importante.

Yo espero y, además, deseo que, en los temas de la Sanidad -ha citado una serie de temas que son tremendamente importantes, pero, podríamos citar muchísimos más-, se debería llegar a acuerdos, o sea, a modos de actuación similares y acuerdos en los cuales no se utilizaran -digamos- muchas de las cuestiones que... que son importantes y que condicionan el sufrimiento humano como armas políticas por nadie. Yo, esto, es un tema que he comentado con los Consejeros de Sanidad de... de todas las Comunidades Autónomas, independientemente del... del color político de las mismas, y todos -digamos-, es un sentimiento común, y eso es lo que aplicamos a la pandemia desde el primer momento; desde el primer momento, dijimos: "Debemos de... de trabajar de una manera unida, coordinada". Por supuesto, los Consejos Interterritoriales no se piensan que son de trámite: el último duró cinco horas, ¿eh? O sea, que se discute, y se contrastan opiniones y se... y se llevan allí los estudios que hacen las diferentes Comisiones. Obviamente, a veces existen opiniones no coincidentes, pero, al final, digamos, todos sacamos ese denominador común, que es fundamental, digamos, para tratar un problema de salud como el que nos ocupa.

Efectivamente, me... me preocupa lo que dice de que a nivel periférico, a nivel capilar del sistema, muchas veces, el Coordinador del centro de salud o el Gerente del hospital, pues, que es el que tiene que hacer el... llevar el liderazgo y evaluar in situ la situación, pues, puede ser muy variable, puede depender de la persona. Por eso, yo creo que lo que se ha tratado es de estructurar un sistema piramidal y en red en el cual el... el

Coordinador o el Gerente tiene su autonomía, pero siempre condicionada y vigilada. Por eso hemos nombrado una figura, que yo creo que es importante, que es el Coordinador de la... de la pandemia, ¿no? El Coordinador de la pandemia, por decirlo de una forma clara, son los ojos y oídos del Consejero en todos los sitios en donde puede llegar él. Entonces, yo creo que eso... que eso es... es importante, porque en esto, como se demuestra en todas estas... en estas situaciones, el individualismo hay que descartarlo, ¿eh? Tiene que haber una coordinación y una cooperación, respetando las características, puesto que ni todos los hospitales son iguales, ni todos los centros de salud son iguales ni todas las provincias de nuestra Comunidad son... son iguales, ¿no?

Por lo tanto, esa preocupación la tenemos nosotros, y vamos a ser muy vigilantes, en la medida de lo posible, con que no se produzcan grandes diferencias en... en la activación de los protocolos y de los niveles. Obviamente, los niveles, para activarlos, tienen que ser conocidos y aprobados por los organismos, digamos, superiores de coordinación.

Otro de los... de las cuestiones que yo creo que... que es importante es todo la... los protocolos de... de actuación. Nosotros... esto es, digamos, un esquema, es una... una hoja de ruta -como se diría ahora, ¿no?-, pero todo esto hay que modularlo. Yo no hablé aquí de algo que es tremendamente importante: esto está planificado, en estos niveles, con los actuales recursos, con los actuales recursos y los que podamos incorporar. Pero la gripe, desgraciadamente, afecta también a los médicos, y a las enfermeras y a los administrativos. Nosotros, aunque nos van a vacunar, o nos vamos a vacunar, o se van a vacunar, ¿eh?, pues, no... no evitamos el que... el que podamos coger la gripe -ya existen casos de... de algunos facultativos-. Por lo tanto, existe un problema en el cual, sin incrementar esa presión asistencial, si el nivel o el absentismo se incrementa, a lo mejor hay que saltar de nivel, ¿no? O sea, que... que todo esto, por eso tiene que ser muy modulado, son protocolos generales que orientan, pero, al final, los protocolos orientan pero las personas hacen. Por lo tanto, digamos, esto es importante que tenerlo también en cuenta.

Yo, la verdad es que, por los datos que estamos teniendo, espero que... que -como todo el mundo supone- esta gripe, bueno, pues, sea, en el peor de los casos, como una gripe estacional media, una gripe estacional media. Fíjense ustedes, yo les he puesto ahí Chile -Chile ya pasó la gripe-; el pico máximo de Chile son quinientos cincuenta casos por cien mil -el pico máximo de Chile-. La gripe estacional del año dos mil cinco, en Castilla y León, tuvo la misma incidencia, tuvo la misma incidencia, ¿eh? Entonces, por eso es un tema que... que no podemos esperar que... que nuestro... nuestro sistema sanitario en países que, además,

van a utilizar la vacuna -que todo esto es sin vacuna-, en países que van a utilizar la vacuna, que tienen una gran capacidad terapéutica y una gran capacidad de respuesta, vaya a ser peor. Bueno, siempre preguntan: "¿Y si muta el virus?". Bueno, pues no es probable que mute el virus, pero, bueno, todo es posible en biología y en medicina, ¿no? Pero no hay que esperar que esto... esto sea así.

Pero es evidente que... que, bueno, por lo menos al principio, pues el día que en un colegio -todavía no se ha producido en Castilla y León, pero...- tengamos no sé... cuarenta casos o treinta casos, pues me parece que no vamos a evitar que salga en los periódicos y que, en ese colegio, pues, se genere la alarma, ¿no? Yo le he pedido... yo me he reunido con todos los directores de los medios de comunicación y les he pedido, bueno, que... que fueran... que informaran, pero que fueran prudentes en las informaciones y, sobre todo, rigurosos, rigurosos. Porque muchas veces, pues, las opiniones que el periodista recoge, pues hombre, son de personas con... con poco rigor, ¿no?, para... para la gripe.

Y, bueno, insisto y agradezco nuevamente, porque creo que es un ejemplo de... bueno, de cooperación, de trabajar de manera conjunta. Y yo, de verdad que espero y deseo... Yo, el otro día, he estado en el Congreso de los Diputados, en la Comisión de Sanidad, precisamente, participando en... o info... vamos, sí, participando sobre el Pacto por la Sanidad y la verdad es que he visto buen ambiente; no sé si luego el rifirrafe político lo llevará por otro lado; pero es de las cosas que yo creo muy necesarias, muy necesarias. Lo cual no quiere decir que haya un Pacto por la Sanidad, pero que se siga ejerciendo la acción política y de control; eso no tiene nada que ver con lo que yo estoy diciendo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández... No, ¿no desea utilizar su turno de réplica? ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: No, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Pues agradecemos la información que... tan exhaustiva que el Consejero nos ha dado. Yo creo que salimos con más información, mucha tranquilidad y, desde luego, más confianza en nuestro sistema sanitario. Agradecemos al Consejero y a todo el equipo que le acompaña. Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las dieciocho horas cuarenta minutos].