



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 410

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 20

celebrada el miércoles, 26 de octubre de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor director general de Salud Pública (Oñorbe de Torre) para informar sobre las medidas adoptadas en relación con la gripe aviar. A petición del Gobierno. (Número de expediente 212/000916.)

2

Se abre la sesión a las cuatro y quince minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señoras y señores diputados. Damos comienzo a una sesión más de la Comisión de Sanidad y Consumo, hoy dedicada monográficamente a las explicaciones que sobre la gripe aviaria ha solicitado dar a sus señorías la representación del propio Gobierno. Tenemos con nosotros, como todos ustedes conocen, a don Manuel Oñorbe, que es el director general de Salud Pública. Tiene la palabra para las explicaciones que considere oportunas.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Oñorbe de Torre): Buenas tardes, señora presidenta, señorías.

Comparezco hoy ante esta Comisión de Sanidad y Consumo a petición propia, para informar sobre la situación actual de la gripe aviar en España. Nos ha parecido oportuno comenzar por un breve repaso a qué es la gripe, qué es la gripe aviar, la situación actual del tema, los antivirales y las vacunas. Aunque sé que ha habido muchísima información de todo tipo, he considerado conveniente, antes de explicar nuestras actuaciones y someterme a sus preguntas y consideraciones, encuadrar toda la intervención en un escenario e incluso en un lenguaje común.

La gripe de las aves, conocida como gripe aviar, es una enfermedad infecciosa originada por el virus de la gripe tipo A. Esta enfermedad, bien conocida en el ámbito de la sanidad animal, fue identificada por primera vez en Italia hace más de 100 años. La infección afecta a cualquier ave, aunque algunas especies son más vulnerables. En estos animales la enfermedad puede presentarse de varias formas, alguna de ellas con alta mortalidad, siendo muy contagiosa entre aves domésticas. Hasta el momento, en aves, se han descrito al menos 16 subtipos del virus de la gripe A, aunque los brotes altamente patógenos han sido causados por los subtipos H5 y H7. Estos virus se transmiten al hombre solo excepcionalmente y en todos los casos detectados en personas se ha descrito un estrecho contacto o convivencia con aves infectadas. Las aves migratorias, sobre todo los patos, los patos salvajes, son el reservorio natural del virus de la gripe aviar y por tanto son las más resistentes a la infección. El contacto directo o indirecto de las aves migratorias con las domésticas se considera el factor principal causante de las epizootias en las aves domésticas. Los brotes de virus de gripe aviar altamente patógenos en aves domésticas vienen aumentando en el mundo desde finales de los años noventa, afectando a estas aves en diversas partes, incluida Europa. Derivado de los brotes en aves pueden ocurrir dos situaciones que suponen un riesgo para la salud humana. La primera es la infección directa de seres humanos con el virus aviar, vinculada a un contacto estrecho con las aves, como he dicho antes. Esta es la situación en la que nos encon-

tramos actualmente con el brote H5N1 del sudeste asiático. La segunda ocurriría si apareciera un nuevo subtipo del virus de la gripe con capacidad de transmitirse de una manera eficiente de persona a persona. Cuando se produce esta nueva situación puede aparecer una pandemia de gripe, que se produciría como resultado de la aparición de un nuevo subtipo del virus de la gripe A diferente de las cepas previamente circulantes en la población, y para el cual la población no tenemos inmunidad, por lo que la gran mayoría de la misma sería susceptible.

En resumen, señorías, hay tres situaciones posibles, yo diría que cuatro. La primera es la existencia de la gripe aviar que he descrito, la gripe de las aves, que solo afecta a aves y que desde los años noventa está presente en el mundo. Repito, gripe de las aves, que es el problema con el que ahora nos enfrentamos realmente. El segundo escenario sería que de esta gripe de las aves, por estrecho contacto con ellas, se han infectado algunas personas. Estos son los 121 casos, creo que son los últimos datos, luego los daré, que se han producido desde el año 1997. Este segundo escenario está formado por personas infectadas por el virus de la gripe aviar H5N1, que es el circulante, por estrecho contacto con las aves. El tercer escenario es el de la gripe estacional. La gripe existe y va a venir otra vez este año, como vino el año pasado. Será una gripe menor, una gripe normal; será una gripe de una mutación menor del virus H3N2, que es el que viene circulando desde la epidemia del año 1968. El cuarto escenario, el posible cuarto escenario que por ahora no esperamos, sería el de la mutación de un virus que causase una pandemia. Estos cuatro escenarios me parecen muy importantes y por eso quería señalarlos: gripe aviar, que es lo que tenemos; casos esporádicos en personas por esa gripe aviar; gripe estacional y posible pandemia, que puede venir dentro de poco o de mucho tiempo. Esto es lo que hemos intentado transmitir a la población y tenemos que seguir haciéndolo que no se nos mezclen los escenarios.

Me gustaría comentarles algo de la gripe humana. Desde el siglo XVI se han documentado diversas pandemias de gripe. Ayer leí algún documento del año 1100; en el año 1100 ya está descrito algo sobre la gripe. En cada siglo se han detectado una tres pandemias, a intervalos de entre 10 y 50 años. La rápida difusión es una de las características presentes en todas ellas. Habitualmente se extienden en unos meses a todas las zonas del mundo y causan una enfermedad en un alto porcentaje de la población. A lo largo del pasado siglo XX se han producido tres pandemias gripales, todas ellas causadas por virus gripales tipo A. En la llamada gripe española de 1918 apareció el subtipo H1N1. En la pandemia de 1957, llamada gripe asiática, apareció el subtipo H2N2, y, en 1968, la gripe de Hong Kong se debió al subtipo H3N2, principal virus gripal, como decía antes, que está todavía circulando. Entre pandemia y pandemia hay mutaciones menores del virus que ha causado la pandemia de una mutación mayor. Desde 1968 estamos

soportando pequeñas mutaciones del virus H3N2 todos los años, por eso, todos los años tenemos que cambiar la vacuna de la gripe que se administra a la población de riesgo. Es importante señalar que el impacto sobre la salud de la población ha sido muy diferente en las pandemias descritas, aun presentando una tasa de infección alta en todas ellas. Se estima que la pandemia de 1918 causó más de 40 millones de muertos y sin embargo en las otras dos se produjeron entre uno y cuatro millones de muertos en todo el mundo. Se ha querido explicar la diferencia entre la mortalidad de unas pandemias y otras en función de la virulencia del virus. Puede que sea en parte así, pero pensamos que también es la propia evolución de los servicios sanitarios, de los avances científicos y farmacológicos la que ha hecho que haya mucha menor mortalidad entre el año 1918 y el año 1957. El problema, también, es que en esas previsiones que vamos viendo que hacen diferentes organismos se están utilizando estas pandemias, porque no tenemos otros modelos matemáticos con los que trabajar para hacer las previsiones; en función de las tasas de letalidad de esas pandemias y de las tasas de ataque, en torno al 25 por ciento en todas ellas, es en lo que se basan las previsiones, pero el comportamiento de lo que podría pasar no tiene por qué ser ni siquiera parecido a lo que pasó en 1918.

Situación actual del H5N1. La situación actual de gripe aviar en la que nos encontramos tiene su primer antecedente, como decía antes, en 1997, en Hong Kong, en que 18 personas resultaron afectadas por un nuevo virus aviar subtipo H5N1 y seis de ellas fallecieron. En febrero de 2003 hubo también por H5N1 dos enfermos y un fallecido en la misma ciudad. En Europa se produjo también en la misma fecha un brote importante en Holanda con 83 casos leves y un fallecido, pero en este caso fue por el subtipo de virus aviar H7N7. En lo que se refiere a aves, 14 países han notificado a la Organización Internacional de Epizootias brotes de gripe aviar H5N1 y en más de la mitad de ellos ha sido la primera vez que se ha detectado este tipo de brotes: Corea del Sur, Vietnam, Japón, Tailandia, Camboya, China, Laos, Malasia, Mongolia, Kazajstán, Rusia y más recientemente Rumanía y Turquía. En los esfuerzos por controlar estos brotes se han sacrificado más de 150 millones de aves.

En lo que se refiere a humanos, el segundo escenario que les decía antes, a principios de enero de 2004, la Organización Mundial de la Salud notificó tres casos humanos en los que se detectaba la cepa de gripe aviar H5N1. Se trataba de dos niños y un adulto ingresados en un hospital de Hanoi a causa de una enfermedad respiratoria grave. Desde entonces, la OMS ha confirmado, a fecha de esta mañana, a la una, 121 casos, de los cuales 62 han fallecido. Los casos en humanos se han producido en cuatro de los países afectados por brotes en aves: Tailandia, Vietnam, Camboya e Indonesia. En estos momentos no es posible calcular con fiabilidad la tasa de letalidad, ya que no se tiene una información

precisa de la existencia de casos con síntomas leves o moderados. La información que viene de estos países no es siempre la mejor y sospechamos que puede haber más casos, sobre todo por los recientes estudios de inmunidad en la población general sobre el H5N1; ha habido más casos inaparentes o moderados, con lo cual la tasa de letalidad, esta tasa que aquí parece, casi del 50 por ciento, sería dudosa. Además, la tasa de letalidad, que son los muertos sobre los casos, también tiene mucho que ver con los servicios sanitarios. Como luego diré, no tiene nada que ver una gripe en Madrid, por mala que sea, donde puede irse rápidamente a los servicios sanitarios, con una gripe que en una aldea de Vietnam o de Camboya, donde cuando aparecen los servicios sanitarios probablemente ya es difícil que esa persona pueda sobrevivir.

En la mayoría de los casos humanos estudiados en el brote actual, el contagio de la enfermedad ha tenido lugar por vía inhalatoria tras un contacto directo y estrecho con las aves o sus excretas. Estos casos se han diagnosticado en personas expuestas a aves de una forma directa. Respecto al posible riesgo de transmisión por alimentos la Organización Mundial de la Salud ha publicado que no hay ningún caso de infección por virus H5N1 asociado al consumo de huevos o aves. Se han descrito algunos casos asociados a exposición durante la matanza, la eliminación de desechos y la manipulación o preparación de aves para cocinar. Quiero resaltar esto debido a las noticias que aparecieron ayer por la noche y que la Agencia Europea de Sanidad Alimentaria ha desmentido esta mañana. En el propio ministerio, haciéndonos eco de la agencia, hemos dicho que no hay ninguna evidencia que haga relacionar el consumo de aves o huevos con la infección por virus H5N1. Se ha transmitido, tanto por parte de la agencia como por parte nuestra, la necesidad de que las aves, en general, como siempre, sean cocinadas y que sean higiénicamente tratadas. Respecto a los huevos, también hemos transmitido el mensaje de que no hay ningún peligro en estos momentos en la utilización de huevos frescos para hacer mayonesas o alimentos que lleven huevo fresco, sin cocinar. Si hubiese alguna novedad en la evolución de la gripe aviar o hubiese algún peligro, lo diríamos inmediatamente, no habría ningún problema en separar de la cadena alimentaria lo que hiciese falta, pero en estos momentos, repetimos, no hay ningún problema por el consumo de huevos o aves en España.

Valoración del riesgo de la situación actual para la salud humana. Los datos disponibles hasta este momento indican que el virus A H5N1, responsable de los actuales brotes en aves, está mal adaptado a la especie humana y que la transmisibilidad a las personas sigue siendo muy baja, incluso para aquellas expuestas directamente a animales con infección de este virus. Teniendo en cuenta la cantidad de población expuesta en Asia al virus aviar H5N1, se puede afirmar que ha habido muy pocas infecciones humanas. Consideramos, y al decir consideramos me estoy refiriendo a la Organización Mundial de la

Salud, la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y Consumo y demás órganos científicos que en estos momentos, en Europa, el riesgo de que aparezcan casos humanos por este virus es muy bajo y este riesgo estaría limitado a ciertos grupos, que son los que tienen contacto cercano con aves infectadas, especialmente aves domésticas. Para las personas que no tengan ningún contacto con aves domésticas o silvestres, el riesgo debe considerarse prácticamente inexistente en el momento actual. La semana pasada, cuando estábamos en Londres, la directora del Centro de Control de Enfermedades de Estocolmo, que es órgano técnico de la Unión Europea, dijo que el riesgo es cercano a cero. La propia página web del CDC lo pone en su documento: riesgo cercano a cero. Como he dicho antes al hablar de los escenarios, existe una gran confusión en la población entre la gripe aviar, la gripe pandémica humana y la gripe estacional de todos los inviernos. Se ha extendido la creencia de que la llegada del virus A H5N1 a Europa debido a brotes en aves implicaría la llegada de un virus pandémico humano. Esto es un error, ya que el virus que actualmente está causando la gripe en aves no tiene capacidad de transmitirse de persona a persona y por tanto tiene que sufrir una mutación importante para que pueda iniciar una pandemia.

El plan de preparación de la Organización Mundial de la Salud, que luego comentaré, y que hemos seguido en España en el Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe, establece tres grandes periodos: el periodo interpandémico, el periodo de alerta pandémica y el periodo pandémico, que a su vez se subdivide en seis fases, que se definen en función del riesgo de aparición de una pandemia a partir de la emergencia de un nuevo subtipo de virus de la gripe. El plan describe las medidas que deben tomar la OMS y las autoridades nacionales durante cada fase, con el objeto de mejorar la coordinación internacional y la transparencia en las medidas recomendadas. La actual situación epidemiológica de la gripe aviar corresponde al periodo de alerta pandémica fase 3, que es de infección humana con un subtipo nuevo del virus de la gripe, pero sin transmisión persona a persona o, a lo sumo, casos raros de transmisión por un contacto próximo. En esta fase, las actividades se centran en asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo de virus y la detección y notificación temprana de casos, para adoptar en ese momento medidas estrictas de control. En este periodo es además prioritario contener la transmisión del nuevo virus dentro de focos localizados o retrasar la difusión, con el fin de ganar tiempo para aplicar las medidas de respuesta. La OMS vigila continuamente la evolución de la epizootia y de los casos humanos en el sudeste asiático y está evaluando constantemente el riesgo de transmisión interhumana.

A partir de ahora me voy a referir a las actividades realizadas por el Gobierno en la preparación específica de una posible pandemia de gripe. Estas actividades de preparación específica comenzaron en España en el

año 2003. Quiero subrayar el término específica, porque creo que el nivel, tanto del sistema asistencial como del sistema de salud pública que tenemos, es de los mejores del mundo y pueden afrontar problemas sanitarios de envergadura. La red de vigilancia epidemiológica también tiene un magnífico funcionamiento. Como decía, en el año 2003 ya se elaboró un plan de actuación frente a una posible pandemia de gripe por parte de un grupo de trabajo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo. En septiembre de ese mismo año 2003, se creó, por el Real Decreto 1131/2003, de 5 de septiembre, el comité ejecutivo nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe. En este comité están representadas las diferentes unidades orgánicas y los organismos técnicos del Ministerio de Sanidad y Consumo y los ministerios que pueden tener alguna actuación en el tema. Sus funciones son de coordinación y, en su caso, propuestas de actuación oportuna en el ámbito de la Administración General del Estado. Tras el cambio de Gobierno de marzo de 2004, el día 13 de septiembre, el comité ejecutivo nacional tuvo una primera reunión, que presidió la ministra de Sanidad y Consumo, en la que se pusieron en marcha los diferentes grupos de trabajo para el seguimiento y control de la gripe. En esos momentos, el riesgo percibido a nivel mundial de una pandemia de gripe desde luego no era el que hay ahora, era muchísimo más pequeño.

Actividades 2004-2005. La Organización Mundial de la Salud, considerando la situación epidemiológica existente en el sudeste asiático que he descrito antes y teniendo en cuenta los avances en el conocimiento de la evolución del virus de la gripe, presentó en abril de 2005 su nuevo plan, que he citado anteriormente. La presentación de este plan de la OMS condicionó que desde el Ministerio de Sanidad se revisasen las actividades que se estaban realizando y que, tomando como base el plan de la OMS, se hiciese la propuesta en mayo de 2005 de un nuevo Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe. El comité ejecutivo nacional aprobó este plan en su reunión del 10 de mayo de 2005. El plan tiene seis apartados, pero dos de ellos son los fundamentales por su contenido: el apartado quinto, que estructura los elementos clave de la respuesta, y el sexto, que establece detalladamente los objetivos y actividades en las diferentes fases pandémicas que, en lo fundamental, son los mismos de la OMS.

Quiero detenerme en los elementos clave de la respuesta, la estructura organizativa y de coordinación. El plan pone en marcha o reestructura diferentes subcomités o grupos de trabajo, tal como recomienda a las autoridades sanitarias el plan de la Organización Mundial de la Salud. Pasaré revista a estos grupos y a sus actividades. En primer lugar, la Comisión de Salud Pública. El plan considera a la Comisión de Salud Pública, en la que están representadas todas las comunidades autónomas a través de sus directores generales de Salud Pública, como el órgano por el cual circularán las prin-

cipales acciones de las comunidades autónomas contra la gripe. En todas las reuniones que ha habido de la Comisión de Salud Pública desde julio de 2004, en todas, se ha tratado extensamente el tema de la gripe y ha habido ya dos monográficas sobre el tema de la gripe aviar. Para un funcionamiento más ágil de la administración, el plan, además, crea un grupo operativo y un grupo técnico de coordinación, que son los que realmente llevan mucho tiempo y mucho esfuerzo dedicados a preparar los mecanismos de respuesta ante una posible pandemia de gripe. Como apoyo técnico, el plan crea también el comité científico con la función de asesorar, apoyar e informar, en los temas de carácter científico que el comité ejecutivo le consulte en relación con el desarrollo del plan nacional. En este comité, que se constituyó en reunión celebrada el 14 de julio de este año, están representadas 14 asociaciones científicas y colegios profesionales. Asimismo, y para el desarrollo técnico de cada uno de los aspectos clave del plan nacional, se constituyeron los siguientes subcomités o grupos de trabajo específicos: el subcomité de vigilancia, cuya función es garantizar que la vigilancia sea capaz de responder a los objetivos del plan en cada una de las fases de la pandemia. En este subcomité se ha integrado el grupo de vigilancia de la gripe en el que estaban representadas todas las comunidades autónomas, y forman parte de él los responsables de la vigilancia virológica y epidemiológica de cada una de ellas. Hay que señalar que informalmente este grupo ya venía funcionando desde hace varios años, con aquellas comunidades autónomas que tenían un sistema de vigilancia de gripe y el 23 de noviembre de 2004 se constituyó con carácter oficial, pasando a formar parte de los grupos técnicos dependientes de la Comisión de Salud Pública. En total se han mantenido cuatro reuniones: 21 de octubre y 23 de noviembre de 2004 y 31 de marzo y 26 de septiembre de 2005.

En segundo lugar, el subcomité de vacunas y antivirales. Este subcomité encargado de analizar las necesidades de disposición de antivirales y vacunas en las diferentes fases pandémicas: volumen, grupos de población diana, etcétera, ha adquirido un protagonismo especial con la trascendencia que se ha dado al tema de antivirales. Ha planteado la relativa importancia de los mismos, ha recomendado un fármaco sobre otros, y ha definido los grupos prioritarios o grupos de riesgo en los que deberá ser utilizado. A este subcomité se han incorporado, a partir de septiembre de 2005, técnicos de las comunidades autónomas por acuerdo de la Comisión de Salud Pública, celebrada en Toledo el 16 de junio de 2005. Este comité se ha reunido en varias ocasiones: 19 de octubre y 30 de noviembre de 2004 y 14 de septiembre y 11 de octubre de 2005.

Voy a hacer un pequeño inciso, señorías, para hablarles de antivirales y vacunas. Lo hago aquí porque en este tema siempre hemos intentado ir de la mano de la ciencia, del subcomité que les nombraba, cosa que no siempre ha sido fácil. Antivirales. El objetivo de usar los

antivirales ante una pandemia es, por un lado, reducir el número de personas, especialmente en la población de riesgo, con enfermedad grave y las posibles consecuencias de la misma y, por otro lado, reducir el trastorno social que la pandemia puede provocar en la población. Las recomendaciones sobre el uso de los antivirales no pueden ser determinadas totalmente por adelantado, ya que dependerá de la cepa que cause la pandemia, de los grupos de población que ese momento resulten más afectados y de las resistencias que presenten; por tanto, serán revaluadas en función de los datos científicos disponibles el día que pueda aparecer una pandemia. Existen dos grupos de fármacos antivirales: los inhibidores de la proteína M2 (amantadina y rimantadina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir). En diversos estudios realizados para evaluar su papel en la profilaxis de la gripe interpandémica, ambos medicamentos han mostrado tener una eficacia de entre un 65 y un 85 por ciento en la prevención de la enfermedad; sin embargo existe incertidumbre en cuanto a cuál será la efectividad real ante una pandemia, ya que no ha sido nunca utilizada, y las resistencias que pueden parecer enseguida. La Organización Mundial de la Salud y la Agencia Europea del Medicamento aconsejan utilizar de forma prioritaria el oseltamivir, fundamentalmente debido a la forma de administración del otro compuesto, el zanamivir. Los dos compuestos son semejantes, pero el zanamivir se tiene que administrar por inhalación mediante un inhalador específico; sus requisitos de almacenamiento y precio son más elevados, su caducidad es menor, no se puede administrar a menores de 12 años y, en España, solo está autorizado para tratamiento. En cualquier caso, me consta que el laboratorio está revisando estos planteamientos. El uso de antivirales durante una pandemia estará condicionado al abastecimiento del producto y a la disponibilidad de una vacuna, de ahí la necesidad de establecer previamente unos grupos prioritarios para la administración del fármaco. Estos grupos prioritarios o de riesgo, si les interesa a SS. SS., se los puedo facilitar luego.

Cómo y por qué se han comprado antivirales. En el seno de la Comisión de Salud Pública han sido numerosas las informaciones, reuniones y discusiones sobre el tema. Ante la necesidad de no retrasar más la adquisición de estos antivirales, en la reunión de la Comisión de Salud Pública del 14 de abril de 2005, celebrada en Santiago de Compostela, el Ministerio de Sanidad planteó que habría que cursar la solicitud de reserva de los dos millones de tratamientos que el laboratorio fabricante había ofertado por escrito como máxima disponibilidad. Aunque alguna comunidad autónoma no estuvo en un principio de acuerdo, la solicitud se cursó y todos asumieron su parte correspondiente proporcional a la población de cada comunidad autónoma. La disponibilidad pactada con el laboratorio es de 130.000 tratamientos que entregarán al ministerio antes del 10 de diciembre, el coste es de un millón de euros, y el resto se entregará a lo largo de 2006 a las comunidades autó-

nomas, que pagarán su parte proporcional. El tratamiento tiene un coste de 7,70 euros por tratamiento. Posteriormente el Ministerio de Sanidad y Consumo convocó la Comisión de Salud Pública, que se reunió el 29 de septiembre, en la que se planteó a las comunidades autónomas la posibilidad de aumentar el pedido de los mismos si así lo consideraban oportuno. El ministerio contribuiría en la misma proporción, cerca de un 8 por ciento, a los nuevos pedidos que se hiciesen y sus nuevos antivirales estarían a disposición de donde fuesen necesarios en todo el territorio español. En la citada comisión se acordó que se reuniese el subcomité de vacunas y antivirales, lo he citado antes, y diese una opinión técnica sobre los grupos de riesgo o prioritarios para estos antivirales. También se encargó al ministerio que contactase con el laboratorio suministrador para ver la disponibilidad. Se hicieron ambas cosas, el grupo técnico elaboró el listado de los grupos de riesgo y se estudió la posible fecha de distribución. De ambas cosas se informó a la Comisión de Salud Pública el pasado día 18 de octubre, donde se adoptó el acuerdo de incrementar el pedido, para alcanzar entre un 15 y un 25 por ciento de la población, en función de los grupos de riesgo de cada comunidad autónoma, los dos millones de tratamientos solicitados eran el 4 por ciento, y sus propias evaluaciones, el cuatro y pico por ciento. Esta decisión se perfilará mañana en la Comisión de Salud Pública convocada en función de lo acontecido en las reuniones del jueves y viernes, de Londres, de la Unión Europea, y en las del lunes al miércoles, de Copenhague, de la OMS Europa, de la que he venido para estar hoy aquí con ustedes. Quiero señalar también que planteé en la Comisión de Salud Pública la posibilidad de hacer alguna petición del otro fármaco, que aunque no es el de elección tiene su utilidad. Si así lo desean, también se lo puedo comentar luego. Me refiero a *Relenza*, del otro laboratorio, de Glaxo-Smithkline, de administración por inhalación.

Vacunas. En el marco de un plan de preparación y respuesta ante una posible pandemia de gripe, la vacunación será la medida prioritaria de prevención; no obstante, debemos saber que no es posible desarrollar una vacuna pandémica de gripe antes de que se conozca la cepa causante de la pandemia. Sin embargo, la Agencia Europea del Medicamento ha elaborado unas guías de procedimiento con el objetivo de agilizar los trámites para su autorización. En la actualidad algunos laboratorios se encuentran trabajando con cepas para producir los denominados prototipos, que no son verdaderas vacunas, sino que deberíamos adaptarlos a la cepa pandémica cuando esta se conozca. Las vacunas, en teoría, serían la solución ante una pandemia, pero seis meses después de haberse declarado los primeros casos de la misma. Se está trabajando con un laboratorio que está interesado en implantar una planta de producción de vacuna de gripe en España.

Señorías, continúo y finalizo con los grupos y subcomités del plan nacional, que había abandonado antes para hacer el inciso de antivirales y vacunas. Solo quedaría

hablar de dos: el subcomité de respuesta a la emergencia en los servicios sanitarios y el subcomité de comunicaciones. El subcomité de respuesta a la emergencia tiene como objetivo la coordinación de la elaboración de los planes regionales asistenciales frente a la posible pandemia. Todas las comunidades autónomas están elaborando sus planes regionales, constituyendo sus grupos operativos y asesores. El Ministerio de Sanidad y Consumo está coordinando esta labor a través de una intranet con acceso restringido a las comunidades autónomas donde se vuelcan planes y documentos. Este subcomité ha sufrido cambios porque ha parecido más conveniente coordinarlo a través de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dado que los que acudían a las reuniones de este subcomité eran en general los responsables de la salud pública. El último subcomité que está trabajando es el subcomité de comunicaciones, lo que como estamos viendo es clave en estos momentos; de hecho en salud pública la comunicación de los riesgos siempre lo ha sido. Este subcomité ha preparado su plan de comunicación, vuelca contenidos en la web del ministerio, atiende a los medios de comunicación —lo más didácticamente que puede—, a profesionales y a ciudadanos. Se coordina desde la Dirección de Comunicación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Señorías, he dejado para el final el tema internacional. El Ministerio de Sanidad y Consumo está participando en las numerosísimas reuniones que se están celebrando en distintos foros internacionales, tanto en la Organización Mundial de la Salud como en la Comisión Europea, el Centro Europeo de Control de Enfermedades, etcétera. Entre las últimas que se han celebrado y hemos intervenido, destacaría el Consejo informal de ministros de Salud, reunido la pasada semana en Londres, con la participación de la ministra de Sanidad y la que se clausura hoy, día 26, en Copenhague. En esta última reunión, organizada de manera conjunta por la OMS y la Comisión Europea, se están analizando los potenciales riesgos de la aparición de una posible pandemia de gripe en las regiones europeas de la OMS. En ambas reuniones, a las que he tenido la ocasión de asistir, he podido percibir que se están imponiendo la calma y el realismo frente a lo detectado en reuniones anteriores, en las que se imponía la alarma y en algunos casos la desinformación por parte de algunos. Quería decirles que fue el Ministerio de Sanidad en diferentes reuniones hace ya un año quien planteó a la Unión Europea y a la OMS la necesidad de trabajar conjuntamente sobre la gripe, y ha sido el Ministerio de Sanidad, la ministra de Sanidad, quien en la reunión de Londres ha planteado a la Unión Europea la necesidad de una coordinación eficaz, de una política común de comunicación que evite declaraciones alarmistas, de parar la carrera de compras nacionales de antivirales mediante decisiones y de poner en marcha políticas de solidaridad y apoyo con más de dos terceras partes de la humanidad, que en ningún caso van a tener acceso a sistemas sanitarios eficaces, antivirales o

vacunas. Hemos planteado que hay que acudir a controlar los brotes de gripe aviar donde se produzcan, y si un día aparece esa mutación eficaz que pudiese originar una pandemia acudir allí para frenarla. Es una actitud solidaria pero de sentido común, señorías. Es preciso que ayudemos al sur para proteger al norte. Como conclusiones, me gustaría señalarles, en primer lugar, la diferenciación de los cuatro supuestos que he dicho antes: gripe aviar, gripe aviar esporádica, gripe estacional y posible pandemia de gripe. En segundo lugar, es preciso desactivar la alarma de la población aunque llegase la propia enfermedad a las aves. En tercer lugar, hay que mandar el mensaje de que se está trabajando y se está trabajando bien; estamos trabajando bien todos, ministerio y comunidades autónomas, todas las comunidades autónomas. En cuarto lugar, la pandemia no sería letal; la frenará y la limitará el sistema sanitario en lo que pueda. Podrán ayudar, y ya veremos, los antivirales y la acabará de parar la vacuna y su propio agotamiento. En último lugar, la pandemia arrasará al Tercer Mundo si no lo evitamos.

Finalizo, señorías, haciendo un nuevo llamamiento a la tranquilidad, al rigor científico y a la información veraz. La gripe aviar en estos momentos no es un problema de salud pública; no es un problema de salud pública humana. Puede ser un problema de sanidad animal y la población ha de estar informada de esta realidad. Es por ello que me ofrezco, siempre que quieran, a informar a SS. SS. de lo que acontece y de los trabajos que realizamos. Hemos trabajado con transparencia y buscado el consenso siempre, y pensamos seguir haciéndolo.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de proceder a dar la palabra a los grupos, y aun a riesgo de que me consideren pedante, me gustaría hacer alguna precisión sobre la correcta utilización en castellano de la expresión con la que denominamos esta gripe. El otro día oía, me lo contaba un miembro de la Real Academia, que aunque el diccionario admite como idénticas las expresiones lo correcto sería denominarla aviaria y no aviar, puesto que es lo que se define como relativo a las aves y a sus enfermedades. Ocorre además que el diccionario actual, insisto, no como primer significado de aviar, que es un verbo que significa otra cosa, sino como el significado 11, admite lo de relativo a las aves. **(El señor Arola Blanquet: Undécimo.)** Undécimo; muchas gracias. Sin embargo, el que está en preparación, la edición del diccionario que está próxima a salir, no admite ya la expresión de aviar, y lo relativo o perteneciente a las aves y a sus enfermedades se podrá denominar solo como aviario. El deseo de esta presidenta es que para entonces ya no utilicemos esta denominación ni como riesgo, que es en la actualidad, ni muchísimo menos como realidad.

No habiendo solicitado la comparecencia ninguno de los grupos de la Cámara, sino solamente el propio Gobierno a su instancia, procederé a dar la palabra a los intervinientes empezando de menor a mayor. Por lo

tanto, en primer lugar y para intervenir en nombre del Grupo Mixto, del Bloque Nacionalista Galego, tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: En primer lugar, quiero agradecer la presencia del director general para explicarnos toda la información referente a la gripe aviaria, porque en estos momentos era necesario informar no solamente a esta Comisión, sino a la ciudadanía en general; una información de tranquilidad, una información en la que se digan las cosas, en qué situación está el problema, pero sin desorbitarlas. Tal como estamos leyendo los titulares los últimos días, yo creo que la pandemia va a ser de pánico, sin necesidad de que el problema sea acuciante. Es decir, la gente está identificando la pandemia de la famosa gripe aviar con una pandemia humana, con una gripe que afecta a las personas. Están yendo a los centros de salud a ponerse la vacuna de la gripe, no sé si denominarla gripe común, pero por lo menos la gripe que tenemos en estos momentos, y en caso de que la gripe aviaria llegara a los humanos no servirá de nada, porque no sería la adecuada para actuar sobre ella. Nos parece importante que se clarifiquen las distintas situaciones que se pueden dar en un problema de estas características: uno, la situación actual. Este problema está afectando a las aves, en un porcentaje mayoritario a las aves domésticas. Ha ido avanzando desde Asia, ha entrado en Europa y parece que se puede acercar a la Península no tardando mucho. En estos momentos no está, yo entiendo que no está, no solamente porque usted acaba de informar al respecto, sino porque, en esa pandemia que nos está persiguiendo, no hay ninguna noticia de que en el Estado español exista un problema de esas características. De todas maneras, es un problema que puede aparecer mañana mismo. Lo importante es que en vista de la evolución que presenta el Estado tiene que estar preparado, por un lado desde el Ministerio de Sanidad y por otro desde otros ministerios, porque además de afectar a la salud es un problema económico, sobre todo en la cuestión alimentaria. Hay que estar preparados para adoptar las medidas profilácticas necesarias para evitar la pandemia en las aves, y en el momento en que ocurra hay que tener las condiciones adecuadas para que aquellas personas que trabajan con las aves afectadas no sean contagiadas, porque usted decía que las personas que padecieron esta enfermedad habían estado en contacto muy directo con ellas. Es importante que se diga que el problema está ahí, que existe, que nos puede afectar y que nos preparemos. Una cosa son los problemas, si se sabe cuáles son y que tenemos que afrontarlos en conjunto y colectivamente, y otra diferente es, si el problema se está acercando, que se nos diga que no existe y no nos preparemos para afrontarlo. Por lo que acaba de explicar el director general, yo entiendo que desde el ministerio y desde el Gobierno se están tomando medidas para actuar en el momento en que exista el problema. Él acaba de informar, y yo no tengo ninguna noticia en contra, que

se está coordinando con las diferentes comunidades autónomas en todo lo que signifique una actuación.

Yo tenía una serie de preguntas para hacer que tenían que ver con los antivirales y las vacunas. Usted nos ha informado de algo que no conocíamos bien a través de los medios de comunicación. Por lo que acaba de decir, no podemos saber cuál es el antivírico adecuado para los humanos porque no sabemos cuál va a ser la mutación, si llega a producirse. La primera pregunta es: ¿Toda la previsión que hacemos de la mutación de esta gripe es una cuestión de rigor científico por la experiencia y el conocimiento o es una cuestión estadística en base a que las diferentes gripes tienen sus momentos de mutación y de crear pandemia? Otra pregunta relacionada la contestaba usted de alguna manera, pero a ver si me puede tranquilizar algo más al respecto. Ha dicho que una cosa es la pandemia de 1918, con 40 millones de muertos, en un momento en que no existía ni la penicilina, y las dos pandemias siguientes, aunque no tuvieron el mismo tipo de mortalidad, pero mientras no empiece a afectar a las personas no se puede conocer y por lo tanto actuar con los antivíricos y las vacunas. Evidentemente, se puede evitar que haya más muertos de los que en estos momentos puedan ser afectados por el *Aspergillus* o cosas parecidas, porque no olvidemos que hay otras cuestiones que también tienen su gravedad. En cualquier caso, hay 121 personas afectadas en otros lugares, 62 muertos —estas cifras coinciden con la información de los medios de comunicación—; estos datos son importantes, aunque no sé si suficientes, para que la comunidad científica investigue respecto al antiviral y la vacuna. No estamos esperando el primer humano afectado, sino que, aunque no sea en la Unión Europea, ya tenemos bastantes afectados en Asia. Si no son suficientes para investigar, ¿son por lo menos una base importante? Usted hablaba de dos millones de dosis de antivirales, que se compraron o que se están tratando de tener en el ministerio por si es necesario actuar en caso de que llegue la gripe. Se supone que hablamos de la gripe que afecta a los humanos, no de dosis para las aves. La pregunta es: Si no sabemos qué tipo de mutación va a hacer, ¿está justificado o no ese gasto para esas dosis?

Antes, cuando decía que si nos atenemos a las informaciones de prensa la pandemia puede ser de pánico, yo manifestaba que creo que no lo es, porque los que oímos o leemos los medios de comunicación cada vez somos más escépticos al respecto de muchas cosas y a veces vinculamos muchas noticias a intereses económicos. Sabemos que desde la industria el tema también tiene su historia; yo leí algo de que no se podía fabricar más de determinada cantidad de dosis porque la empresa que tenía la patente no estaba por la labor. Aquello me recordó la situación de África en estos momentos, que se muere de Sida porque las patentes de Estados Unidos no están dispuestas a permitir que se utilicen genéricos. La cuestión es: ¿Se está gastando en unos antivirales que van a ser útiles, que pueden mitigar, si no resolver,

cuando menos, que la afectación sea lo menos grave posible? ¿O compramos eso porque está ahí y no hay otra cosa? ¿Hay realmente un rigor al respecto?

En todo caso, desde nuestro punto de vista, lo más importante es que desde el Gobierno no se mienta: si la gripe se acerca, que diga que se está acercando y que tenemos que hacerle frente; que ponga todo de su mano para que todos estemos preparados, empezando por la Administración, para poder afrontar la gripe aviaria, la que afecta a las aves, de manera que evitemos el contagio a los humanos, en un principio a aquellos que directamente tiene que estar en contacto con ellas.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Muchas gracias, señor director general de Salud Pública. Es muy importante su comparecencia hoy porque, en estos casos en que se crea una cierta alarma, la primera misión del Ministerio de Sanidad es aclarar la información y evitar que esta alarma se difunda y cree posibles movimientos que pueden perjudicar a la economía de ciertos sectores. En este caso, usted ha dejado muy claro que estamos ante una gripe aviaria, de la que en estos momentos en España no tenemos casos, pero que se difunde rápidamente y puede llegar por aves migratorias. Esperamos que el Ministerio de Sanidad colabore estrechamente con el Ministerio de Agricultura para aislar al máximo esta gripe aviaria y que se difunda lo mínimo posible. No hemos hablado de ello, pero supongo que se han tomado medidas respecto a las zonas húmedas adonde llegan aves migratorias para controlar que no se extienda. Esperamos que haya un control exhaustivo para controlar si aparece algún caso y que no se transmita a las granjas. No hemos hablado de los grupos de riesgo, pero suponemos que el primer grupo son las personas que están trabajando en las granjas. Ya que esta gripe pasa a los humanos —en esto ya no hay duda—, creemos muy acertado que se ponga en marcha este plan nacional o plan estatal para prevenir la gripe, como tengo entendido que ya se ha hecho, y que se llegue a un control exhaustivo de las granjas y de las personas que trabajan en ellas. Suponemos que también hay contactos estrechos con el Ministerio de Comercio en las importaciones de aves de estos países afectados. Ha comentado que la colaboración debe comenzar en estos focos, en los países de donde procede la contaminación. Me parece muy positivo y me gustaría saber qué medidas se han tomado, si ya existen medidas concretas de colaboración con estos países a nivel de la Unión Europea o si se piensan tomar. Si nos ponemos en el peor de los casos, si el virus muta y se transmite entre humanos sería el peor de los escenarios. En este momento no existe, pero es posible, y las autoridades deben estar preparadas para ello, sin crear alarma, informando continuamente a la población para que sepa exactamente de qué grado puede ser la alarma

o no. Creemos que es muy importante una información exhaustiva, la mayor posible, y no dejarlo en manos de periódicos, sino que el ministerio informe directamente a la población en cada momento, no solamente a través del Congreso, sino directamente por la ministra de Sanidad a los responsables de los medios de comunicación, para tranquilizar y dejar las cosas como están.

Me parece muy bien que el Ministerio de Sanidad se provea de antivirales, pero mi duda y mi inquietud se refieren a la vacuna. Usted ha dicho, y todos lo sabemos muy bien, que una vacuna es efectiva cuando sabemos contra qué cepa vamos a luchar. ¿Está preparado el Estado? ¿Tenemos suficientes plantas y laboratorios para poder fabricar aquí la vacuna en el caso hipotético de que hubiera una pandemia? Cada Estado querrá tener su vacuna, sus dosis. Es lo que me preocupa; no en este momento, porque puede ser que no exista la pandemia, pero algún día podría existir. ¿No sería ahora la ocasión para hacer los deberes y pensar en una posible pandemia que, en este mundo globalizado, es cada vez más probable que ocurra? Aunque usted dice que si hay unos buenos sistemas de sanidad es muy probable que no sea una pandemia como tal, que se pueda controlar dentro de la red sanitaria existente, pero es un riesgo posible. ¿Hasta qué punto estaremos preparados para fabricar nuestras vacunas?

Creo muy positiva esta comparecencia, que se comunique a la población que se puede seguir comiendo carne de pollo tranquilamente, cocinándolo, que se puede seguir comiendo huevos y que se puede ir por la calle y no hay que vacunarse, porque no existe vacuna y no existe pandemia. Creo que es positivo transmitirlo a la población y les animamos a que sigan a sí.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el diputado señor Grau.

El señor **GRAU I BULDÚ**: Me sumo al agradecimiento al señor director general de Salud Pública por la comparecencia y las explicaciones que nos ha dado. Espero que sea un primer paso para resolver la problemática que se genera con esta situación de la gripe aviaria. Nuestro grupo entiende que era una comparecencia necesaria. De sus explicaciones puedo concluir que el ministerio tiene un esquema claro sobre la situación sanitaria, sobre los trabajos realizados y la previsión. Tiene claro el camino para establecer la coordinación, luego me referiré a ello y quizá me pueda explicar algo en cuanto a los problemas de futuro. Es muy positivo el hecho de acciones muy coordinadas entre el Gobierno y las comunidades autónomas. Hay que tener claro el tema, al menos cara a la transparencia, de la gripe estacional que tendremos en 2005-2006, que convivirá con algunos brotes, o no, de una posible gripe aviaria, que tiene varios años de existencia. Mi primera pregunta es: con respecto a estos cinco o seis años que lleva la gripe aviaria, ¿en los dos o tres últimos años se

produce, por las estadísticas realizadas, una progresión que se acelera o es una evolución normal? ¿Se han producido más casos de los que se podía esperar? ¿Se han acelerado en estos últimos años los decesos producidos por esta gripe?

Usted nos ha hablado de un nivel de alerta de pandemia de 3 sobre 6. Yo entiendo que en estos momentos debería existir, para un sector productivo importante, una coordinación transversal, que creo que no ha citado el señor director general, del Ministerio de Sanidad con otros organismos, y creemos que su comparecencia es la primera de otras que se puedan producir por la relación que puede tenerla gripe aviaria con el Ministerio de Agricultura y con el Ministerio de Medio Ambiente. ¿Este plan general de la salud pública contempla acciones que puedan favorecer, o al menos prevenir, de una forma más clara las previsiones sanitarias en las explotaciones avícolas? Si hablamos de una población con más riesgo por la inhalación, por la convivencia permanente con determinadas aves, hay que establecer no digo alarmas, pero sí algunas previsiones para que se tenga una cierta protección ante una posible contaminación de estas aves. ¿Es necesaria una determinada profilaxis preventiva para determinadas granjas, o al menos que tengan determinados cuidados que no sean favorecedores de la infección por este virus en determinadas aves? Hemos hablado de un sacrificio de 150 millones de aves en Indonesia, en Hong Kong, en Laos. Si no tenemos previsiones, podríamos llegar a las tristes imágenes que se producen cuando existe una pandemia, como por ejemplo con el cerdo, de sacrificios masivos. ¿Existe alguna forma de previsión? ¿Cuáles son las acciones que podrían funcionar?

También, en aras de la transparencia que usted nos ha indicado, para que no evitemos comer pollo y consumir huevos, sería bueno, y nosotros queremos insistir a la señora ministra de Agricultura, perseguir de una forma más estricta la trazabilidad de estos productos a fin de conseguir que se tenga mayor control si en un momento determinado aparece un determinado brote, pudiendo actuar con mayor energía. Entendemos que una coordinación transversal con otros ministerios es importante para la prevención. Ello me lleva a la pregunta directamente sanitaria y a reiterar, como ha dicho la anterior interviniente, si ya se tiene algo previsto, ya sé que no se puede avanzar en la producción de vacunas porque hay que conocer las cepas, y reconozco que su explicación es muy correcta. ¿Tiene el ministerio avanzadas algunas líneas, alguna prioridad de prevención o, al menos, de posibilidad de cobertura del nivel de vacunas en su momento, caso de producirse una pandemia?

Finalmente, sin reiterarme más, estamos absolutamente de acuerdo en que tenemos que estar con los tres últimos grandes objetivos que ha comentado para esta situación: la calma, el realismo y sobre todo la transparencia de la información, para que no se creen situaciones de estrés o pánico colectivo ni frente a los productores, ni frente a la población, ni frente a las personas

en cuanto a la defensa de este tema, que en estos momentos suponemos está bajo control, que tiene gravedad relativa, pero que está más o menos vigilada.

La señora **PRESIDENTA**: El siguiente interviniente lo hará en nombre del Grupo Parlamentario Popular. Para expresar el parecer de esta formación política tiene la palabra el diputado señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Intentaré decir aviaria en vez de aviar, pero los que nos encontramos en el ámbito sanitario, yo por lo menos, llevamos 30 años hablando de aviar, desde mi primera formación, por lo que creo que alguna vez me confundiré y se me escapará.

En primer lugar, yo agradezco la presencia aquí del director general de Salud Pública, don Manuel Oñorbe, al cual me une además una muy buena relación personal y muchos años de convivencia de problemas en la Comisión Nacional de Salud Pública, por tanto los dos sabemos de qué estamos hablando. Su exposición ha sido excelente, como no podía ser de otra manera, porque usted se ha limitado al ámbito estrictamente técnico, y lo ha hecho muy bien. Me gustaría aclarar alguna cosa con usted, incluso alguna posible contradicción, pero creo que será más cuestión de lenguaje que de fondo. Mi primera pregunta es —lo siento, no es personal—: ¿Qué hace usted aquí? Usted es el director general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, es usted un alto cargo, pero tiene por encima miembros del Gobierno en su propio ministerio, como son la señora ministra, el señor subsecretario, el señor secretario general y además ha entrado en escena hace muy poco el subsecretario de Comunicación del Ministerio de Presidencia. Cualquiera de ellos tiene competencias como Gobierno, capacidad decisoria suficiente e implicación en el problema suficiente para haber venido a esta Comisión a explicar las enormes contradicciones, lo que el Grupo Popular considera como inacción, en este tema y otras cuestiones que comprendo que usted no va a poder explicarme, porque usted es director general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, no de otros ministerios ni de otros problemas que surgen a raíz de una posible pandemia aviaria. Por parte del ministerio serán de muy difícil solución, pero por parte de usted mismo o de su propia dirección general casi absolutamente imposibles por el nivel de decisión que usted y yo sabemos que se tiene desde una dirección general, en concreto desde la Dirección General de Salud Pública del ministerio. Me gustaría saber, supongo que me lo sabrá explicar porque lo habrán hablado ustedes internamente, por qué ha venido usted y no han venido estas personas que le he dicho, desde la ministra al subsecretario, subsecretario de comunicación, secretario general e incluso —incluyo uno más, porque lo que estamos sufriendo hoy, como sensación externa ante la ciudadanía, es un problema de salud alimentaria que conviene aclarar rápidamente, y podía haber acudido, no hubiese sido inoportuno— el

presidente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria.

En segundo lugar, la opinión del Grupo Parlamentario Popular y de este diputado, personal y técnicamente, es que no hay riesgo para la población por consumir pollo, derivados ni huevos frescos. Voy a aclararlo. Estamos hablando de dos problemas. Hoy mismo —perdonen que hable de una anécdota en una comisión— yo estaba en la cafería del Congreso y, a toda prisa porque empezaba la comparecencia, me he comido un plato con un escalope de pollo y un huevo frito, tranquilamente y con todas las garantías. Mi familia esta temporada está comiendo más pollo que nunca, porque además está más barato —lo siento por los productores— y es una carne con un altísimo valor nutricional, espléndida tanto para personas mayores como para niños y para la población en general. Desde aquí quiero hacer la recomendación de que España, con los mecanismos que tiene de seguridad alimentaria, continúe comiendo estas carnes y no las abandone por una sensación de miedo y de alarma que no tiene que existir porque no corresponde. Desde aquí doy mi apoyo en este sentido a este tema y a los productores. Entramos en el segundo problema: distinguir gripe aviaria de lo que es un peligro, un riesgo, un problema, una amenaza, ciencia-ficción que dice la señora ministra de Agricultura, o algo muy lejano que dice la ministra de Sanidad. El resto del mundo dice otra cosa; no dicen que sea mañana, pero tampoco dentro de quinientos años. Esto convierte este asunto en un problema. La ministra de Sanidad, el secretario general y otras personas del Gobierno están cogiendo —perdonen la broma—, lo que nosotros llamamos internamente el síndrome Solbes, porque explica fuera lo que no explica dentro. Yo creo que en este caso el síndrome Solbes se ha extendido al ministerio de Sanidad y están explicando fuera del país,—cortito y ante corresponsales externos— lo que no están haciendo dentro. La ministra de Sanidad ha hablado, que yo sepa, si no me corrigen, tres veces de gripe aviaria, muy cortito, y ha sido en Londres, Bruselas y Copenhague. Las tres veces ha sido al salir de reuniones de los organismos de la Unión Europea y comités de salud de estos organismos y las tres veces ha dicho lo mismo: el riesgo es muy lejano, no hay que preocuparse. Ayer en lo último que ha dicho incorporó algo que a mí me asombró cuando la estaba viendo en las noticias en televisión; dijo: En mi opinión personal — esto es literal, dijo opinión personal, ni siquiera de expertos o de otras personas— los antivirales tienen una dudosa eficacia —esto ya no es literal— y cuestiono el empleo de los mismos —más o menos vino a decir eso—. Me gustaría saber quién —si ha sido usted, la Agencia Española del Medicamento o ha sido otro—, ha asesorado a la ministra de Sanidad para que tenga opinión personal en todo este asunto, cuando su formación, que yo sepa, es de ingeniero de Telecomunicaciones, aparte de ser una gran melómana y de haber dirigido anteriormente el Teatro Real. Esa opinión personal, ¿de dónde le sale a la señora ministra? ¿Usted sabe

a qué corresponde? Yo lo puedo comprender de personas no técnicas, no cualificadas, pero no de un nivel político superior en el Ministerio de Sanidad. Esa opinión personal, ¿de dónde la ha sacado la señora ministra?

Me gustaría saber también de dónde ha sacado la señora ministra la afirmación taxativa de que la pandemia de gripe va a ser algo muy lejano. Yo comprendo que se diga: puede ser mañana, puede ser dentro de quinientos años o puede ser nunca. Estamos hablando de lo que usted y yo sabemos, y también muchos de los que estamos aquí, de variabilidades técnicas en los virus de gripe aviaria, que aparecen, desaparecen, vuelven a aparecer, etcétera. Yo creo que la situación actual es muy grave y preocupante y la OMS lleva internamente preocupada desde el año 1997 y públicamente preocupada desde el año 2003. La ministra, mientras tanto, se dedica —hoy en la radio le he oído con mucha atención— a hablar de la estrategia en nutrición, por cierto, con algunos errores de cuantificación, hablando de campañas, no de acciones o estrategia NAOS. El presidente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, exactamente lo mismo. Nunca he entendido por qué la recomendación de que se coma siguiendo dieta mediterránea caiga en el espectro de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y no en la propia Dirección General de Salud Pública; eso nunca lo he entendido, pero les sirve de tapadera para estos días hablar de algo en *El País*, aunque ahora *El País* habla de otras cosas, y no meterse en berenjenales.

Yo creo que a usted le han mandado aquí, aunque usted ha dicho que ha venido a petición propia, me gustaría que me lo aclarara. Me extraña que sea exclusivamente a petición propia de usted. Yo creo que le han mandado aquí a que bregue usted con este toro, a que dé una explicación técnica para la cual está usted enormemente cualificado —yo lo sé personalmente—, porque no quieren entrar en temas políticos, no quieren ser la foto del problema, no de la pandemia, sino de la responsabilidad de prevenir y emprender acciones para una posible pandemia; aquí nadie quiere aparecer, y usted ha venido.

Yo creo que el señor secretario general ha llegado al colmo. No es que acabe de entrar, no quiera hablar de ello y mande a otra persona que esté más preparada. Ayer por la noche, en la segunda cadena de Televisión Española, estaba en un debate —por cierto, muy bien organizado y muy bien seleccionadas las personas— para hablar precisamente de gripe aviaria. No entiendo por qué ayer por la noche podía hablar de gripe aviaria en Televisión Española y esta tarde no podía venir a hablar de gripe aviaria o de posibilidades de pandemia. Le rogaría a algún que otro diputado que si quiere comentarlo lo comente en el turno de réplica o, por lo menos, que a este diputado le dejen terminar las exposiciones sin puntualizaciones que no vienen al caso.

Sé que estos días se ha acusado al Partido Popular de alarmismo. Posiblemente lo haga la portavoz del Partido Socialista inmediatamente después de mi intervención,

aunque me gustaría que no fuera así. Quiero recordar aquí que el Partido Popular en este tema ha mantenido una absoluta responsabilidad. Es más, hemos estado más callados de lo que podía corresponder a un partido en la oposición. Usted lo sabe, lo hemos comentado las veces que nos hemos visto desde que a usted le nombraron director general de Salud, yo siempre le he preguntado por este tema, usted me ha respondido sobre este tema, nunca hemos hecho manifestaciones públicas. El propio portavoz de Sanidad del Partido Popular, que está aquí a mi lado, don Mario Mingo, en dos intervenciones con la ministra en las que ha salido el tema por cuestiones indirectas, el propio portavoz le ha dicho: Señora ministra, usted y yo sabemos de lo que estamos hablando y creo que no es momento de tratarlo porque se pueden derivar consecuencias que nadie quiere. Usted sabe que en febrero de este año, ante una inacción que veíamos y nos comentaban comunidades autónomas del Partido Popular, que estaban preocupadas por el tema y que sospechaban que no se estaba haciendo absolutamente nada o a ellos no les llegaba, desde este Grupo Parlamentario Popular hice, con apoyo de otro grupo, más de 30 preguntas sobre gripe aviaria y posible pandemia, poniendo de relevancia temas que yo consideraba, y consideraban otros compañeros, de enorme importancia. Y no se nos ocurrió ni siquiera dar a publicidad ni presentar en rueda de prensa tanto las preguntas como las conclusiones, algunas de las cuales eran de lo más vistosas y peregrinas. No hemos hecho alarmismo; hemos actuado con una absoluta responsabilidad.

Nos empezamos a preocupar, después de las respuestas, el 10 de mayo de 2005, cuando apareció un plan, llamado Plan para la prevención, control y seguimiento de la pandemia de gripe, que constaba de un enorme preámbulo, una enorme explicación del Real Decreto de constitución de la Comisión Ejecutiva Nacional de Gripe, y, creo que no me confundo, siete u ocho páginas que se referían específicamente a generalidades del plan. Esas siete u ocho páginas estaban hechas de una manera —lo siento, porque podía no haber sido así— de copio y pego de *windows* del Plan de la OMS, que era una recomendación a los gobiernos de lo que debía contener un plan y desarrollarse por un plan. Se hablaba de anexos, pero el plan era eso. No se hizo con las comunidades autónomas y simplemente se les envió después a los consejeros de Sanidad de todas las comunidades diciendo: envío plan para su conocimiento. Yo creo que algo que afecta a un Sistema Nacional de Salud, que la Ley General de Sanidad dice que es único, pero en el que tienen una enorme participación las comunidades autónomas, debiera haberse hecho de otra manera.

En septiembre, yo creo también que en el colmo del despropósito, se dice que se comprometen con un laboratorio farmacéutico dos millones de dosis de antivirales. Si puedo evitarlo no hablaré de marcas ni de nombres porque todos sabemos de qué estamos hablando. Es curioso que, en respuesta por escrito a este diputado

desde el Gobierno se le dice, en fecha de 5 de abril, que el Gobierno tiene en depósito, se supone que la Agencia Española Alimentaria, un pequeño stock, dicen, de las dosis suficientes para afrontar una pandemia de gripe en su primera oleada y más allá. Esto es literal. En ese momento —después nos hemos enterado de por qué hablaban de pequeño stock y, además, ha habido declaraciones contradictorias—, las dosis almacenadas andaban entre 10.000 y 13.000. El Gobierno consideraba que esas 13.000 dosis eran suficientes para afrontar una primera oleada de pandemia y etapas más tardías de esta misma pandemia. Yo creo que no fue usted quien contestó a eso; no sé quién sería, hasta ahora lo han tapado, además ni siquiera contestamos. Era absolutamente ridículo y de una irresponsabilidad absoluta. Eso fue el 5 de abril; en septiembre se compran dos millones de dosis. ¿Sobre la base de qué criterios? A mí me gustaría saber los criterios. Yo sé que posiblemente usted habría intentado definir criterios, pero sé que a usted no le preguntaron, no le dejaron o no le hicieron caso. Se compran dos millones sin haberse definido población diana, grupos de riesgo, trabajadores esenciales, posibilidades de cerco sanitario, posibilidades de cuarentenas, posibilidades de iniciar cercos sanitarios para poder abordar el punto correspondiente de la geografía española donde naciera el primer foco y abordaje de esa población en un intento —primera vez que se utilizaría en la historia sanitaria, lo comprendo, pero habría que intentarlo— de cercar el foco y su extensión o, por lo menos, su retraso desde ese mismo sitio; posiblemente, esos dos millones de dosis se gastaran en ese mismo territorio. Se procede a la adquisición por parte de las comunidades autónomas. Yo creo que el lío va a ser mayúsculo, ya no por problemas de pago, sino porque en un tema como éste, en el que puede darse un posible desabastecimiento, la Ley Orgánica de 14 de abril, de medidas especiales, establece que será del Gobierno de la nación, el Estado, quien tendrá que efectuar el abastecimiento de medicamentos que tengan problemas de adquisición, desabastecimiento, distribución, etcétera. Me gustaría saber cómo se van a distribuir y dónde se van a colocar esos antivirales; cómo se va a proceder a su custodia y seguridad, en qué condiciones, en qué sitios; quién va a tener la responsabilidad de la distribución de esos medicamentos; si van a ir hospitales, farmacias o si se van a dar en un solo punto en una comunidad autónoma; si esos medicamentos antivirales la comunidad autónoma los va a distribuir siguiendo sus propios criterios o si se van a dar, por ejemplo, a Fuerzas de Seguridad del Estado o de Defensa desde alguna comunidad autónoma. ¿La comunidad autónoma tendrá responsabilidad de distribuir esos medicamentos a Defensa, Guardia Civil, Policía Nacional, etcétera? ¿A los empleados de distribuciones de carburantes, distribuciones de alimentos, de tráfico aeroportuario, de centrales nucleares, de centrales de gas, fuel, etcétera? Podemos ampliar enormemente la lista de trabajadores, que creo que usted se la sabe tan bien como yo, incluso

más amplia porque se la habrá trabajado. ¿Las comunidades autónomas van a emplearlo para eso o directamente para su población, para sus profesionales sanitarios o para otros grupos? Si hace falta emplear esos antivirales fuera del territorio de esa comunidad autónoma, ¿quién se va a atrever a ir a sacarlos de la comunidad autónoma en el caso de que se desencadene el pánico, porque en esos momentos sí sería pánico, ahora no, por la introducción de una pandemia de gripe en España? ¿Se van a quitar con la Guardia Civil de los sitios donde haya? Porque el principio de solidaridad, el principio de equidad, incluso, el principio de prevención, precaución y de actuación sanitaria, creo que respondería a emplearlos en el sitio donde apareciera. No me imagino que, por desgracia, una pandemia de gripe apareciera, por ejemplo, en Barcelona, y la Comunidad Autónoma de La Rioja o la de Andalucía dijeran: yo me guardo los míos, allá se las apañen y Dios bendito. No ha sido un procedimiento normal; no tendrían que haberse comprado de esa manera. Las comunidades autónomas podrían haber ayudado de otras maneras y bastantes más gastos van a tener que emplear en otras cosas para prevenir una pandemia. Yo creo que ha sido un error tanto el modelo, tanto la forma, como la fecha tardía en que van a aparecer en España esos antivirales. Además, sin criterio de población diana, ni de grupos de riesgo, ni de prioridades, sin establecer quién va a ser tratado, a quién se le va a dar como profilaxis preexposición y a quién se le va a dar como profilaxis posexposición, además del cerco sanitario y cuarentena de la que he hablado.

Pocos días después de decir la ministra que estábamos razonablemente preparados, primero con 13.000 y luego con dos millones de dosis, nos aparecen diciendo que ahora vamos a comprar entre 6 y 10 millones, entre el 15 y el 25 por ciento de la población. Oiga, ¿qué criterios son éstos? Seis o diez, 15 ó 25, ¿Por qué no 40? ¿Por qué no 50? ¿A quién dejamos? ¿A quién ponemos? ¿Dónde se van a distribuir? ¿Dónde se van a custodiar? ¿Está contando alguien con todos los trabajadores esenciales, más los grupos de riesgo, más la obligación que tenemos por ley de intentar tratar a toda la población enferma que aparezca en este país? Desde luego que no, y yo creo que este tema se está haciendo con una absoluta falta de responsabilidad. Vuelvo a decirlo, no se lo achaco a usted, porque sabe de esto tanto o más que yo. Luego la responsabilidad no es suya, creo que es una responsabilidad a nivel político superior a la de usted y que por algo, sospecho yo, ha aparecido una subcomisión dependiente del Ministerio de Presidencia y desaparece, se diluye o dormirá el sueño de los justos, el Comité ejecutivo nacional sobre gripe que presidía la ministra de Sanidad.

Por lo visto, desde que esto comenzó, se ha vuelto loco todo el mundo. Vuelvo a hablar de la ministra Espinosa, vuelvo a hablar del director del Centro Avícola de Aragón y Cataluña, etcétera. El director mundial de gripe de la OMS, señor Klaus Stöhr, está esquizofrénico, según parece, porque dice cosas que no vienen a cuento. El

doctor Lee, secretario mundial de la OMS, no sabe lo que dice. David Navarro, experto de la OMS y actualmente coordinador mundial de la ONU para gripe, es un tremendista, un bárbaro y un terrorista, y no se sabe cuáles son sus objetivos. La ministra británica de Sanidad está diciendo barbaridades. El secretario de Sanidad de Estados Unidos, Levy, no sabemos lo que dice. Aquí, nadie sabe lo que dice, menos la ministra de Sanidad: No hay problema, esto será muy lejano, y los antivirales tengo la opinión personal de que no sirven para gran cosa. Y del resto no hablamos, porque eso es simplemente el grueso, el muro y la pantalla del problema: antivirales y vacunas; de todo lo que hay detrás para evitar el caos, la atención a las personas, las prioridades, el evitar que no haya desestructuración social, que haya servicios esenciales: luz, calefacción, gasóleo, limpieza, basuras, etcétera; el país sería un caos en quince días sin eso, y no quiero alarmar. Estamos hablando de los supuestos que tanto usted como yo sabemos y que están colgados en la web; no me los estoy inventando, y son de acceso hoy en día a millones de personas que se introducen gracias a las nuevas tecnologías de la información, las TIC, por internet, por la tarde y por la noche en su casa y son personas de 15, 40, 50 y 60 años, que están muy bien o muy mal informadas, porque se oyen contradicciones de todo tipo.

Ustedes están jugando a la ruleta rusa con la cabeza de los españoles. Perdona que se lo diga y se lo explique. Ustedes están manejando un revólver que no sabemos si tiene dos agujeros para una bala o si tiene cien mil agujeros para una bala. Le están dando vueltas al tambor y no sabemos en qué momento se va a efectuar el disparo. Si hay suerte y las probabilidades son lejanas, estaremos jugando con un tambor de cien mil balas, pero si hay mala suerte el tambor tendrá dos balas. Esto no es responsabilidad. **(La señora vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia. Rumores.)**

Con perdón de alarmas, esto es una Comisión parlamentaria precisamente para aclarar la preparación o no del país ante una alarma sanitaria. Si alguien opina que lo que estoy diciendo no se atiene o no se sujeta técnicamente a lo que corresponde tanto a medicina de catástrofes, desastres, documentos de OMS, documento de la Unión Europea y documento del propio ministerio, que me lo diga, porque no he dicho nada que no exista en esos documentos; con perdón de alarmas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Ruego al señor diputado que se centre en el asunto que estamos tratando y que vaya terminando.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Solamente era por los comentarios que estaban haciendo.

Voy a ser lo más breve posible, y voy terminando. En mi opinión, ustedes han hecho ocultación, inacción, evitación del problema, no han tratado de coordinarlo con comunidades autónomas y el Consejo Interterritorial Nacional de Salud. No han tenido responsabilidad, no

han establecido los grupos de riesgo. Es más, según su propia declaración, estamos en fase 3 de preepidemia. Hay dudas de si no estaremos ya en fase 4, aunque todavía no esté declarada, y usted lo sabe igual que yo. Hay casos y sospechas ya como para pensar que estamos en fase 4. Casi ninguna de las acciones previstas en la fase 3 del ministerio se ha cumplido, no se han desarrollado y no hay acciones de casi ninguna. Todavía hay muchas de la fase 2 que no están realizadas. Le puedo hacer una breve descripción, por ejemplo, de censo de camas, censo de habitaciones individuales, censo de hospitales en España, censo de UVI, disposición de hospitales de referencia para internamiento en los primeros momentos de una pandemia para evitar el contagio y la extensión en todos los hospitales de la salud pública, qué profesionales serían los encargados de afrontar la primera barrera, porque la lógica, el sentido común y la técnica dicen que no deberían ser todos, sino una primera barrera para que el contagio no se extendiera a todos los profesionales sanitarios. Le puedo hablar de si tenemos mascarillas, protectores respiratorios o equipos de protección personal para el personal sanitario, otros trabajadores, trabajadores agrícolas, avícolas, etcétera; si tenemos stocks y de qué medicamentos para tratar, prevenir los síntomas y complicaciones de la gripe, ya no la propia gripe; si hay productos no sanitarios y sanitarios suficientes para poder abordar este problema. Podíamos hablar de si se ha dispuesto o no de otros centros de internamiento que no sean sanitarios, que serían sanitizados en ese momento, si estamos pensando ya qué profesiones serían medicalizables, etcétera. **(Rumores.)** Compruebo el nivel de desconocimiento del resto de los grupos sobre el tema, que se alarman y no saben que esto es algo normal en cualquier problema epidémico. Incluso lo tienen en el documento de salud del siglo XXI; por favor, mírenselo. En conclusión, y no voy a seguir porque habría mucho más y podríamos estar alarmando, según algunas personas, hasta el fin de los días, lo que quiero es que ustedes actúen, concreten todo eso y lo desarrollen.

El virus H5N1 hará lo que tenga que hacer, hará lo que quiera según sus condicionamientos genéticos y, precisamente, por ser un virus RNA. Podrá o no podrá, variará o no variará, aunque nunca se ha conocido una sensación de riesgo como la actual desde hace 75 años, y eso lo sabemos todos. A pesar de que el virus haga lo que quiera o lo que tenga que hacer, el Gobierno tiene que hacer lo que tiene que hacer, que es prepararse, y nadie, salvo una persona que he dicho yo por no haber profundizado mucho en el tema, nadie les cuestionará que ustedes se hayan gastado mucho dinero en preparación que luego no se ha utilizado, no se lo echará en cara absolutamente nadie; sea el que sea. Le recuerdo que el Partido Popular ha presentado una enmienda a los presupuestos en que se le atribuyen, precisamente a usted, 200 millones de euros para que pueda afrontar la preparación de este país para una posible pandemia de gripe aviar y, además, para ayudar, como se debiera, a

los países donde está el foco, intentando atacarlo en esos orígenes para que no llegara nunca ese problema.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): En nombre del Grupo Socialista tiene la palabra la diputada Carcedo Rocés.

La señora **CARCEDO ROCÉS**: En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia del director general de Salud Pública en nombre propio y en el de mi grupo parlamentario, una comparecencia, en nuestra opinión, correcta desde el punto de vista reglamentario y oportuna desde el punto de vista político, pero, sobre todo, desde el punto de vista social. En nuestra opinión es la comparecencia más adecuada para aclarar y exponer ante esta Comisión y, sobre todo, ante el conjunto de la sociedad española la situación de un asunto que está causando entre los ciudadanos un cierto desasosiego que pretendemos y creemos necesario que no pase a mayores. Casi siempre, los temores a lo desconocido se diluyen cuando se da información suficiente y, en este caso, es un procedimiento que debe ser científico sobre el comportamiento de una enfermedad conocida; conocida en su origen, conocida en su transmisión, conocida en su infección y conocida en su comportamiento clínico una vez que se produce la enfermedad. Con base en esos conocimientos se deben poner en marcha las medidas preventivas para impedir la aparición de esa pandemia, si es que aparece, y si aparece, cómo se aborda. Por tanto, reitero e insisto en nuestro agradecimiento a la presencia hoy aquí del director general de Salud Pública y nuestra satisfacción y gratitud por la clara, exhaustiva y precisa información sobre la situación de un asunto de salud pública que creemos debe tener un abordaje correcto. Al representante del Partido Popular simplemente le voy a decir que esa obsesión de dar el tratamiento antes de que se produzca la enfermedad está en el origen de que yo le pueda acusar de alarmista. No lo voy a hacer; basta leer su intervención en el «Diario de Sesiones». No tengo nada más que decir. Yo no suelo aportar tratamientos cuando no existe enfermedad.

En segundo lugar, quiero exponer la posición de mi grupo parlamentario ante esta situación que evidentemente es coincidente con la actitud puesta de manifiesto ante este problema por el director general de salud pública. Es necesario recordar que estamos ante un asunto de salud pública, estamos ante una enfermedad de zoonosis, enfermedad que en humanos aparece en un lugar geográfico del planeta donde la convivencia entre el reservorio, o los animales que padecen la enfermedad, y el humano que es contagiado se produce en unas circunstancias de convivencia entre animales y personas muy distintas a nuestro entorno social, a nuestro comportamiento y nuestra relación con los animales. Eso en primer lugar. No se ha producido ningún caso en occidente en este brote y los que se han producido en años anteriores, en 2003, en nuestro ambiente social y económico, es el caso de Holanda, lo hicieron en personas con

contacto muy directo y muy estrecho, por una profesión muy vinculada al contacto con las aves, con los animales que padecen la enfermedad. Otra circunstancia que es necesario poner de manifiesto en esta enfermedad, una gripe que se produce en aves, es que afecta fundamentalmente a las aves domésticas, pero también pueden quedar infectados, pero no enfermos, o bien subclínicamente o bien como portadores sanos, otro tipo de aves que son precisamente aves migratorias. Esta circunstancia, que no padeciendo la enfermedad clínica agudamente les permite trasladarse grandes distancias, con los esfuerzos físicos que eso supone, es la que facilita la transmisión de los focos. Por tanto, la atención a la prevención de la extensión de la enfermedad debe estar centrada en estos comportamientos de la transmisión de la enfermedad y de los vectores que llevan la gripe aviaria de un lugar a otro del planeta.

Es aquí donde intervienen los poderes públicos, ante esta situación, por la posibilidad de que se produzca la zoonosis, es decir, la transmisión de la enfermedad al ser humano, en esa hipotética mutación, que no sabemos cómo ni cuando se va a producir, y la posibilidad de transmisión entre personas. No estamos en esa fase y no sabemos cuándo se puede producir. ¿Cuál es la responsabilidad de los poderes públicos? Los poderes públicos, en primer lugar, tienen que estar coordinados con los organismos internacionales que diseñan las directrices y las estrategias a seguir; la Organización Mundial de la Salud especialmente, que es el órgano coordinador de las políticas a nivel mundial y, en nuestro caso, de la Unión Europea. Dentro de nuestro país, tienen que realizar la coordinación entre las distintas administraciones que tienen intervención y responsabilidad en este caso. Es el caso de las políticas de sanidad animal, es el caso de control de fronteras o es el caso de control de puertos, aeropuertos etcétera. Para establecer todos esos mecanismos de control, el Ministerio de Sanidad y Consumo, como bien expuso el director general de Salud Pública, está asistiendo y colaborando activamente en las reuniones que se están produciendo, tanto de la Organización Mundial de la Salud como de la Unión Europea.

En el caso interno de nuestro país, se creó el Comité Ejecutivo Nacional que, por cierto, desde que se creó en 2003 no fue nunca convocado. Pasó más de un año desde que fue creado por real decreto, no siendo convocado hasta que este Gobierno tomó posesión. No solamente se ha creado este comité, sino también la Comisión interministerial de seguimiento de la evolución de esta enfermedad, y de forma coordinada los distintos grupos están haciendo su trabajo, cada uno el que le corresponde. El primer paso fundamental que dio el principal grupo de trabajo que es la Comisión de Salud Pública, los distintos grupos de salud pública creados, es la creación de un comité científico asesor. Todos y cada uno de los pasos que se dan en la estrategia de abordaje de este asunto son los que los conocimientos científicos aconsejan, por lo menos, los que conocemos

todos los ciudadanos que tenemos interés y nos aproximamos a lo que dicen los expertos y los científicos en esta materia —a lo mejor hay otros científicos a los que no tenemos acceso el común de los mortales—; el conocimiento científico a día de hoy y las conclusiones de ese comité científico asesor y de todos los científicos que están trabajando en este asunto, las recomendaciones y sugerencias que están haciendo, son las que se están incorporando a las estrategias de abordaje de este asunto. Junto con esta Comisión de Salud Pública, y en su seno, se están poniendo en marcha todas las medidas de coordinación del Sistema Nacional de Salud que, tengo la satisfacción de decir, al igual que se dice habitualmente en esta Comisión y en otros foros donde se habla de materia sanitaria, es uno de los sistemas mejores del mundo. No tenemos que inventarnos un nuevo sistema sanitario, caso de que se produzca una epidemia, la que sea. Nuestros profesionales saben perfectamente cómo se puede producir el abordaje de una enfermedad infecciosa, una enfermedad infecciosa vírica. Al igual que se produjeron abordajes en otras enfermedades infecciosas, se abordará si se produce esa pandemia, que no sabemos si se va a producir o no ni cuándo. Por tanto, coordinación con los organismos internacionales, coordinación interministerial y coordinación dentro del Sistema Nacional de Salud. En la coordinación interministerial tiene un papel fundamental el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación con la puesta en marcha de la red de alerta de sanidad veterinaria, la adquisición de vacunas para las aves, la adquisición de tests para la identificación rápida de la enfermedad, es decir, toda una serie de medidas, porque lo mismo que se está haciendo con la salud humana se está haciendo con la sanidad animal. Recientemente oímos la información, ayer y hoy está en los medios de comunicación, del abordaje de la barrera que pueda impedir la transmisión desde las aves migratorias, especialmente las anátidas, a las aves domésticas. En nuestro país, hay que decirlo con claridad y con rotundidad, existen muy pocas explotaciones al aire libre que faciliten ese contagio de las aves migratorias salvajes a las aves domésticas. Existen poquísimas granjas al aire libre. No existen mercados de aves al aire libre, por tanto, es escasísimo el riesgo de contagio por aves migratorias salvajes. Las granjas domésticas están perfectamente controladas por la red de alerta de sanidad veterinaria animal. Hay que situar el asunto con los conocimientos que existen en la materia, con los conocimientos que existen en el comportamiento del virus, de su transmisión, del comportamiento de la enfermedad, y poner las soluciones para evitar la propagación del virus y su transmisión a los humanos.

Termino ya, señora presidenta, poniendo de manifiesto que yo espero que la intervención hoy del director general, de forma extensa y precisa, contribuya a despejar muchas dudas. Se está centrando este asunto en la vacunación de la gripe, en el mal entendimiento de que la vacunación de la gripe pueda ser eficaz contra la posible o hipotética gripe aviaria, y con la adquisición

de un antiviral. Aquí hay muchos profesionales sanitarios y sabemos muy bien cuál es el papel terapéutico de los antivirales. No es que lo diga la ministra de Sanidad; la ministra de Sanidad lo dice porque los clínicos lo ponen de manifiesto y cualquier clínico responsable sabe cuál es el papel de los antivirales, no son un tratamiento eficaz, no es curativo; es un tratamiento retardatorio de la transmisión, disminuye las probabilidades de complicaciones, atenúa los síntomas, pero los que estamos aquí y somos profesionales sabemos muy bien cuál es su papel. Sabemos perfectamente cuál es su papel. La población no puede pensar que los antivirales son el remedio mágico para evitar el contagio de la enfermedad. Seamos claros; hay que trasladarles que no son el tratamiento preventivo de la enfermedad. Coloquemos el asunto en su verdadera dimensión. El énfasis en el control de este proceso debe de estar puesto donde debe de estar puesto: en la prevención, en las barreras de la transmisión del virus y de su extensión y, por tanto, de la infección al ser humano.

Le pediría al director general de Salud Pública si tienen a bien volver a matizar lo que significa la vacunación de la gripe común, la vigencia de la recomendación a los grupos de riesgo y el papel que tienen estos antivirales como medicamento que pueda impedir la producción de la enfermedad. Insisto en que un conocimiento preciso y científico del papel de cada uno de estos productos puede contribuir a erradicar esa sensación de incertidumbre a la que antes hacía referencia. Considero que nuestra responsabilidad es evitar que pase a ser alarma social y se produzcan situaciones no deseables de saturación de los servicios sanitarios o de demandas en las farmacias.

Termino la intervención, señora presidenta, reclamando de todos los responsables públicos que tratemos el asunto en su verdadera dimensión, en lo que significa, y pongamos a disposición de los ciudadanos las medidas que son eficaces, científicamente demostradas eficaces, haciendo un llamamiento expreso a la confianza de los ciudadanos en nuestro Sistema Nacional de Salud. Nuestro Sistema Nacional de Salud ha sido capaz de abordar cualquier eventualidad producida hasta ahora y, evidentemente, está perfectamente dotado, está perfectamente adiestrado y tiene la capacidad suficiente para atender cualquier situación que se produzca en nuestro país. Insisto, no existe esa hipótesis porque no existe la posibilidad de transmisión del virus de persona a persona. Si se produjera ya hablaríamos, en todo caso: alerta de los ciudadanos a las instrucciones que las autoridades sanitarias del conjunto del Sistema Nacional de Salud les puedan trasladar, seguimiento de los consejos para su comportamiento; a las autoridades sanitarias un riguroso seguimiento de la evolución de este proceso, que tanto el sistema de vigilancia epidemiológica de la red de alerta de sanidad veterinaria como de la red epidemiológica de la salud pública informen en cada momento; también, la coordinación con los organismos internacionales, la Organización Mundial de la Salud y

la Unión Europea, para las instrucciones y recomendaciones que correspondan a nuestro país, y la coordinación con el resto de los ministerios para las medidas complementarias. Es con lo que resumo brevísimamente la intervención del director general de Salud Pública, pero nos satisface enormemente que haya sido expuesta con la claridad y rotundidad con que lo ha hecho el director general. Muchas gracias por su comparecencia.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Para contestar a las diversas preguntas y planteamientos al director general de Salud Pública, señor Oñorbe de Torre, tiene la palabra.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Oñorbe de Torre): Señorías, voy a contestar a las preguntas que han hecho los representantes de los diferentes grupos. Si alguna ya está contestada con anterioridad, la obviaré.

La señora Fernández ha hablado primero de la mutación y preguntaba si es una cuestión estadística o es científica. Pues las dos cosas y ninguna. Como decía la representante del Partido Socialista, la gripe es muy conocida, es conocida desde hace muchísimo tiempo, pero ha sido una enfermedad lo suficientemente banal para estar poco descrita y se encuentran muy pocas referencias. A partir del siglo XI, como decía antes, es cuando aparece la primera referencia documentada, porque en unas épocas en que existía peste, cólera, viruela, la gripe era un tema menor, y la pocas referencias que uno encuentra son, por ejemplo, cuando María Estuardo casi muere por una gripe y aparece referenciado que ahí había una epidemia. Por un lado es una cuestión estadística, y por esas referencias que tenemos sabemos que en un periodo más o menos de 30 años es cuando parece que se produce, pero en las últimas del siglo XX no pasa así, de 1918 pasó a 1957 y luego en 10 años tuvimos otra, luego es estadística, pero no. También es científica. ¿Por qué? Todo organismo vivo busca su adaptabilidad y busca sobrevivir, lo hacemos todos, los virus también lo hacen. Con lo cual, los virus van teniendo pequeñas mutaciones todos los años para sobrevivir y buscar nuevos huéspedes. De vez en cuando, lo hacen mejor, sobreviven mejor y hacen una mutación mayor. Esa sería la parte científica, pero llevamos con el H3N2 muchísimo tiempo y no es un virus especialmente virulento, a veces se agotan los huéspedes. En ese sentido, ¿cuándo se puede producir esa mutación? No lo sabemos y el que lo diga no lo sabe. ¿Se va a producir? Sí. ¿Es inminente? No. Sí se va a producir, como he dicho muchas veces; se producirá como se va a producir la muerte de cada uno de nosotros, pero no sabemos cuándo. ¿Hay que estar prevenidos? Sí. ¿Y los tiempos se acercan? También, se va acercando el tiempo. Eso es todo lo que sabe cualquier persona.

Antivirales y vacunas. Ha preguntado usted si no se está investigando en función de los 121 afectados y 60

muertos. Efectivamente, todos los trabajos con antivirales y vacunas se están haciendo sobre el H5N1. Los prototipos de vacunas que se están trabajando son sobre el H5N1 y los antivirales se han probado en H5N1. Es el caso concreto del *Tamiflu*. Pero ese también es el problema: se está investigando sobre el H5N1 y puede que no sea el que mute, puede que sea una cosa diferente. Obviamente, lo que tenemos son eficacias más o menos limitadas, como usted decía, prototipos de unas vacunas que se están trabajando pero de un virus que no va a ser el que produzca la pandemia. Puede ser muy parecido y todos los prototipos nos podrán servir, como decía en mi intervención, pero no tiene por qué serlo. Sí, se está trabajando; los casos son los que nos están dando las pistas; si no hubiese casos no tendríamos pistas ni se podría estar investigando. Se está dedicando mucho dinero a investigación y mucho es esfuerzo. Sobre todo, los grandes países desarrollados, los laboratorios de Estados Unidos, etcétera, están dedicando muchísimo esfuerzo a ese tema.

La tercera pregunta que hacía usted es si está justificado el gasto en antivirales, y con esto contesto a más diputados. Los antivirales, aquí se ha dicho, tienen esa eficacia que tienen, con lo cual ¿está justificado? Sí. ¿Está justificado tanto? Depende. ¿Por qué unos países se han ido al 25, otros al 30, incluso se habla de que Francia quiere más y algunos están en el 0,1 y, desde luego, los países pobres no tienen nada?

En general se ha manejado la tasa de ataque del 25 por ciento. No hay más criterio que ese. ¿Está justificado en función de la alarma que había? En la última reunión al ampliar el tema yo planteé a los responsables de las comunidades autónomas: Señores ¿están ustedes cómodos con la situación que hay? Se discutió y al final se llegó al acuerdo de esa horquilla del 15 al 25 por ciento que vamos a ratificar mañana, que probablemente se pueda discutir con más tranquilidad. El otro día el tema estaba más complicado porque además, como usted ha dicho también, hay presiones, hay intereses, si no me lo pides ahora no te lo voy a poder servir, etcétera. Ya veremos. Luego probablemente si, como usted decía, se hacen muchos pedidos harán más franquicias o se podrán utilizar otros mecanismos. Pero esa presión no la tengo yo porque el ministerio ha dicho que va a poner ese 8 por ciento —también lo he dicho—, y lo va a poner en cualquier caso precisamente para acudir a los brotes en las comunidades autónomas, incluso en solidaridad internacional, con lo cual el ministerio lo tiene más claro. Son las comunidades autónomas las que tienen que graduar porque para muchas es mucho dinero que les hace falta, como dijo algún director, en respiradores. ¿Es suficiente? También habría que preguntar a los ingleses y a los franceses, que quieren un 40 por ciento. Es complicado. Son decisiones que se apartan de la técnica y en un momento dado esos directores de salud pública que están ejerciendo de políticos, aunque les guste ir de técnicos, tienen que tomar decisiones políticas, y esa decisión está justificada técnicamente pero es una deci-

sión política. ¿Qué pasa? Cuando yo planteé esto los directores dijeron: Pídanse un informe al grupo técnico. Y yo dije que el grupo técnico no iba a decir nada. Efectivamente fue al revés, los técnicos se ponen a hacer política y a ese grupo técnico de antivirales le tuve que decir: Señores, no hagan política, que eso lo hacen otros. Ellos decían que hay que comprar tanto y cuanto. Yo dije: Dennos las justificaciones, los grupos de riesgo de esos antivirales. En ese juego se ha adoptado esta horquilla del 15 al 25 por ciento y mañana —imagino— volverá a haber discusión sobre en qué nivel nos quedamos y flotando estarán esos intereses que decía su señoría: que si os vais a quedar sin, que si los otros han comprado más, que por qué compran menos, que si valen, que si no valen, a quien se va a dar, etcétera.

Ha hablado usted de la patente vinculado con esto. Se ha dicho que por qué no se quita la patente, incluso en un momento dado el propio secretario general de la ONU, Kofi Annan, lo insinuó y el laboratorio empezó a ceder franquicia y en la Unión Europea nosotros hemos apretado mucho para que se haga una política única y se obligue a hacer franquicias. El laboratorio no va a soportar la presión y de hecho ya está cediendo franquicias. Ayer mismo tuvimos contactos para ver si en España se podría hacer algo similar. Estoy convencido de que habrá un juego porque si realmente va a haber 150 millones de muertos nadie va a justificar que una patente lo impida y cada vez va a haber más antivirales. Estoy convencido, y ya veremos si nos quedamos en ese veintitantos por ciento o subimos, pero será el mismo juego. En este momento la decisión se está tomando de común acuerdo y con consenso entre todas las comunidades autónomas de todos los partidos políticos. Creo que es fundamental transmitir a la gente que lo estamos haciendo todos juntos.

Señora Bonás, la colaboración Unión Europea-Organización Mundial de la Salud es nuestra batalla. Lo he dicho en el discurso y es verdad. Cuando nadie hablaba en la OMS de eso, y está en las actas, yo mismo en el consejo ejecutivo decía: Qué pasa con la gripe aviar, qué pasa. En todas las declaraciones desde hace mucho tiempo y en los últimos días la propia ministra estamos hablando de esa solidaridad por sentido común, por protegernos. Se haga como se haga, en un mundo de 7.000 millones de habitantes habrá como mucho 500 millones de antivirales, habrá como mucho 400 millones de vacunas y no va a haber más al año de haber entrado la pandemia. Tiene que haber mecanismos de decisión, y no solo hablar, que se está hablando mucho. Estamos exigiendo que haya mecanismos decisorios, que se firmen acuerdos, que se firmen convenios sobre qué va a pasar. La única solución es acudir a los sitios donde suceda el problema. Si cada país se cierra, se acabarán cerrando fronteras; con el pánico el presidente de un país acabará cerrando fronteras. Eso no puede ser y en eso estamos todos trabajando. Además, si eso pasa perderá sentido cualquier colaboración de países. Y como aquí ha insinuado alguien ¿qué va a pasar en comunidades

autónomas con los antivirales? Todavía sería peor Es una locura. En ese sentido estamos defendiendo y cada vez con más fuerza que se llegue a acuerdos. Es complicado porque esta presión que aquí ha habido la hay en otros países, pero yo creo que está bajando y cada vez somos más optimistas en que se llegue a esos acuerdos.

Preguntaba sobre los trabajadores de granja. La sensación que tenemos —también lo ha dicho aquí la representante del Grupo Socialista— es que las granjas aquí no tienen nada que ver con las granjas del sudeste asiático. Los que conozcan un mercado de Bangkok, de Vietnam o de China, la gente lleva los animales, duerme con ellos para que no se los roben y los tienen todos encima, viven con ellos. Las granjas aquí son cerradas, fundamentalmente en la Comunidad catalana y el País Vasco, y con muy poco personal, se alimentan por tolbas, etcétera, y no va haber mucho problema. Habrá tratamiento para ellos pero no va a haber esa convivencia que lo propicie. Esa es nuestra sensación. En cualquier caso, se está preparado para actuar sobre ellos si hubiese gripe aviar, que además serían focos. No es un tema especialmente preocupante ni en el que haya excesiva gente implicada.

Preguntaba por la planta de vacunas. Efectivamente en España no hay ninguna planta de fabricación de vacunas. Desde hace mucho tiempo hablé con Farmaindustria, llamamos a todos los laboratorios y les propusimos el apoyo del Gobierno y en este caso de las comunidades autónomas para implantar una planta de fabricación de vacuna de gripe en España. Dos laboratorios entraron en las conversaciones, el laboratorio Esteve y el laboratorio Berna. El primero con Kairon era el que fabricaba la vacuna, la semana pasada dijeron que no podían porque había quebrado Kairon o lo había comprado Novartis y, en cambio, el laboratorio Berna en estos momentos ha hecho una oferta firme en la comunidad Madrid, que está en ello, al más alto nivel se está preparando el tema, nosotros también, prevemos firmar un acuerdo tripartito y ponerlo en marcha. Lo vemos bastante avanzado. El laboratorio Berna es suizo y sería vacuna de embrión de pollo. Hay vacunas celulares y vacunas de embrión de pollo y serían estas. Sería deseable, como he manifestado en bastantes sitios, no por la pandemia sino porque a España le interesa tener una industria limpia, de tecnología avanzada, trabajo para 100 personas y tener la vacuna en el país. En cualquier caso hemos apostado por ello, se va a poner dinero y se están buscando otros apoyos. Sé que Madrid va a poner mucho dinero para que esa planta exista.

El portavoz de Convergència i Unió preguntaba si se acelera la progresión de la gripe aviar. Sí, a partir de 2004 se acelera. Podemos considerar que en 1997 fue una cosa y en 2004 es un brote diferente y se está acelerando.

Hablaba del tema de agricultura en relación con otros ministerios. Tanto en el comité ejecutivo como en el nuevo comité que se ha constituido estamos con agricultura mano a mano todo el día, aunque sabemos que en este momento el problema, repito, es de agricultura;

fundamentalmente donde más problemas van a tener es en el sector agropecuario.

Preguntaba por la planta y el abastecimiento, que ya he contestado. Son dos políticas asegurando lo nuestro, hay otras negociaciones para asegurar lo nuestro. No es baladí que España sea el país que más vacunas de gripe pone, nueve millones, y un millón y pico más del sector privado —eso hay que exigirlo y en esas estamos— de la vacuna pandémica; si les estamos comprando la inter-pandémica, si dentro de unos años viniese una pandemia que por lo menos que nos den la parte proporcional de lo que se produzca. En eso estamos y seguimos trabajando, como decía antes, en que tiene que ser Unión Europea y la OMS los que pongan encima de la mesa soluciones globales para todo el mundo.

Señor Vadillo, la verdad es que ha hecho un discurso de colegas profesionales, pero yo no me he sentido representado en ese discurso como colega suyo, me disgusta decírselo, porque usted no ha buscado aquí el consenso sino otros objetivos en una situación como la de salud pública que son errores y se pagan muy caros. La verdad es que, como ha dicho, hemos compartido muchas cosas pero no me he sentido a su lado como profesional; me he sentido mucho más cerca de otros representantes como profesional, pero eso no quiere decir que no vayamos a seguir buscando el consenso.

Ha intentado decir que yo vengo aquí como un técnico y no doy la cara política. Se equivoca. La responsabilidad es mía, la responsabilidad política es mía y aquí vengo como un político del ministerio en representación de la ministra, con la cual he preparada esta comparecencia, y estoy aquí porque nos ha parecido más oportuno que comparezca el ámbito responsable de la salud pública de este país. Le decía que en todas las comunidades autónomas este tema es de salud pública y lo están asumiendo los directores de salud pública. Nos ha parecido más oportuno, como decía la representante del Grupo Socialista, transmitir esa tranquilidad a los ciudadanos desde un ámbito técnico. Efectivamente yo soy epidemiólogo pero aquí estoy como político y estoy dando la cara como Gobierno. Es más fácil —y usted lo sabe— que la gente puede ver más tranquilidad en que un epidemiólogo, el doctor Oñorbe, dice que, porque son muchos años de estar en esto, pero yo aquí estoy como político, doy la cara como político y nos ha parecido más oportuno, pero ya le anuncio que la ministra de Sanidad y Consumo vendrá dentro de unas días porque se están cerrando todas las reuniones internacionales. Hoy se cierra OMS-Copenhague, los días 7, 8 y 9 es la gran reunión de Ginebra, donde van a ir todas las organizaciones y donde yo creo que saldrá algo de luz, y el día 10 está convocado —se lo digo porque sus informaciones no son muy buenas— el Comité Ejecutivo Nacional, con lo cual les puedo comunicar que a partir de esa fecha estará aquí la ministra de Sanidad y Consumo con todo encima de la mesa para dar una respuesta política que yo también estoy dando desde una perspectiva técnica, que creo que es lo que están esperando los ciudadanos.

Los ciudadanos esperan este tipo de mensajes, pero no estoy aquí como técnico. Eso que quede claro.

Hoy se celebra la reunión de Copenhague —consulte sus fuentes—, la ministra no ha estado allí, con lo cual difícilmente ha podido hacer declaraciones desde Copenhague.

Una pandemia no aparece en Barcelona, como usted decía. Por el solo hecho de pandemia es mundial. Aparecerá un brote epidémico, no una pandemia en Barcelona. La pandemia aparecerá en el mundo.

Dice que hay dudas de sí estaremos en fase 4. Por favor, la fase 3 es en todo el mundo. Me parece muy bien que tenga dudas, pero el día que entremos en fase 4, como bien dice el plan de la OMS y el nuestro, es cuando haya transmisión eficaz persona a persona, la determinará el director Li y habrá un mensaje de la Organización Mundial de la Salud a todos los países del mundo de que estamos en fase 4, pero decir aquí que hay duda de si estamos en fase 4, pues no hay duda, estamos en fase 3 y lo va a decir la OMS. Lo digo porque esas afirmaciones de ocultismo, evitación, no hay coordinación, no hay responsabilidad, y decir luego que no se quiere alarmar, la verdad es que duelen.

Respecto a los antivirales todas las decisiones se han tomado por consenso, y no se ha hecho tarde, si se hizo un poco tarde no fue por el Ministerio de Sanidad sino por algunas comunidades autónomas que se opusieron, que no fueron precisamente las gobernadas por el Partido Socialista.

Los grupos de riesgos sí existen. Los grupos prioritarios, llamamos nosotros, de uso de antivirales no los hemos definido nosotros, sino los científicos, los ha definido el grupo de antivirales y mañana se lleva la ratificación a la Comisión. El primero es tratamiento curativo precoz de los enfermos incluidos en los grupos de mayor riesgo de presentar complicaciones de gripe, de los enfermos que debutan con formas graves y de los enfermos pertenecientes a profesionales de la salud y de emergencia así como de los servicios esenciales. El segundo, la profilaxis por su exposición de los profesionales de la salud, de emergencia y servicios esenciales. El tercero, profilaxis por su exposición de las personas que tienen alto riesgo de presentar complicaciones: Y el cuarto, tratamiento curativo precoz de todos los enfermos de gripe. Los antivirales se aplicarían a estos grupos en gradación de arriba abajo, según se lo he planteado, y siempre lo prioritario es tratar los brotes cuando aparezcan antes o en los comienzos de la pandemia.

Otro tema que ha planteado usted, los planes asistenciales, los van a hacer las comunidades autónomas. El Sistema Nacional de Salud está descentralizado y el ministerio tiene las competencias que tiene. Ellos están presentando ahora sus planes y en ellos están contemplados el número de camas, como usted decía, el número de médicos de primaria que podrían dedicarse a, etcétera. Es en ese marco del Sistema Nacional de Salud donde los planes están ya casi todos acabados y se incorporarán al plan nacional.

Señora Carcedo, en primer lugar, ha dicho una cosa que venimos diciendo hace mucho tiempo y en muchos sitios: Señores, esto es la gripe. Todos los médicos, todo el personal sanitario sabe que es la gripe. Cuando venga, aunque sea un virus mutante, no dejará de ser la gripe, con fiebre, malestar, mialgias, quebrantamiento, que cualquier médico de primaria —y la Senfyc hizo unas declaraciones el otro día— lo atenderá, lo tratará y si lo ve mal lo mandará a urgencias del hospital, que puede que se colapse porque tengamos muchos casos y entonces habrá que habilitar las camas de la quinta y quitar la cirugía programada, pero es la gripe. Lo ha dicho usted y no es más que la gripe, y hay que transmitir a la gente que es la gripe, que la conocemos hace muchísimos siglos y no es la gripe con un virus especial más maligno, va a ser la gripe con virus que puede ser mutante, que ya veremos como sea, y es muy importante que se diga que es la gripe. Por eso cuando se habla con los médicos y con los de enfermería conocen perfectamente lo que es la gripe y no les da miedo la gripe.

Ha hablado luego de la convivencia entre animales y humanos. Ya he comentado cuando hablé de las granjas que es totalmente distinto. Ha dicho algo que vengo diciendo, que no hay que inventarse un nuevo sistema sanitario para una pandemia de gripe. Tenemos un sistema sanitario excelente que puede y ha atendido catástrofes muy gordas en este país y no se ha resentido. El sistema sanitario va a poder atender con mayor o menor dificultad y nos ayudarán, como decía, los antivirales y habrá que esperar a las vacunas, pero el sistema sanitario es el que tiene que aguantar una posible pandemia que, repito, no tiene por qué llegar.

La vacuna de la gripe común, que comentaba antes, no protege contra la gripe aviar. Se acabó. Otra cosa es que se pueda argumentar que es bueno estar vacunado de la gripe común si uno se infectase de la gripe aviar, porque entonces se impide ese posible solapamiento de la mutación por el paso directo del mamífero. Es un argumento que está bien. ¿Es bueno aumentar las coberturas? Sí, es bueno. ¿Por qué? Porque tenemos una vacunación de un 68 por ciento del grupo de riesgo y nos interesaría llegar al cien por cien, con lo cual todo lo que sea aumentar cobertura nos interesa. De hecho este año lo que ha pasado es que se han aumentado esas coberturas sobre todo en enfermos crónicos, en mayores de 65 años (no hay mucha gente que esta vez haya dejado a su padre en casa y lo han llevado a vacunar), pero además se han desviado vacunas, la gente se ha preocupado, no les hemos transmitido bien los supuestos y se ha gastado más vacuna. En cualquier caso, la vacuna que hay es suficiente. Había algún desabastecimiento que me ha llegado que se está solucionando por unos laboratorios que van a traer más, alguna comunidad autónoma que tenía algún déficit está comprando más, y en las farmacias, que los que las compran salvo rara ocasión no son grupos de riesgo sino personas privadas que la quieren comprar, también tengo noticia de que se va a poner más vacuna. Es una ley de oferta y demanda, el que quiera

que se vacune bien vacunado está. Lo que no podemos consentir es que esas vacunas nos impidan ir a los grupos de riesgo. Este es todo el tema. El mensaje es que no va a haber desabastecimiento, por lo menos es lo que me han dicho los laboratorios, también ha bajado la presión, y que las comunidades a las que les faltaba algo la están comprando y se están liberando lotes. Los laboratorios no suelen fabricar mucha más vacuna de la que necesitan, pero siempre hay algo y sé que están trayendo a España más por esto. En ese sentido tampoco estamos especialmente preocupados de que vayan a quedar grupos de riesgo sin vacunar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Estoy viendo las caras de algunos portavoces. Si vamos a plantear cosas que no se han planteado anteriormente, si vamos a aclarar cosas y nos vamos a centrar en el tema, por una sola vez y con un tiempo máximo de cinco minutos, doy la palabra a los portavoces que quieran. ¿De acuerdo? Tiene la palabra la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Solo quiero aportar un poco más de calma, porque justamente me ha llamado el presidente del Instituto Catalán de Ornitología y le he preguntado si estaban controlando las aves migratorias y me ha dicho que sí, que están haciendo controles exhaustivos y que no hay peligro de que las aves migratorias contaminen a las de aquí, que quizá sea lo contrario. Ellos temen más que la contaminación venga de las granjas, que la contaminación de las aves migratorias de las granjas es bastante remota porque mueren antes de que lleguen a infectar. Esto por aportar un poco de calma al debate.

Quiero expresar mi sorpresa por las declaraciones del Grupo Parlamentario Popular. Estamos haciendo un debate para aclarar, para clarificar, no para describir escenarios dantescos. Está bien que el Estado tenga que prevenir la salud, tiene que estar preparado para todo. Se supone que cuando ustedes estaban gobernando lo hicieron y ahora el nuevo Gobierno tendrá que revisar los planes que hay en caso de una posible pandemia. Pero lo que usted ha insinuado de conflicto entre comunidades autónomas y ha ido mucho más allá, manifiesta que ustedes no han creído nunca en el Estado de las autonomías porque solo imaginar que habrá conflictos entre comunidades autónomas que no van a pasarse, si fuera el caso, antivirales entre ellas, no solo es de mal gusto sino pérfido. Por tanto, quiero manifestar mi descontento porque ni siquiera se podría imaginar un escenario así.

Estamos muy satisfechos de su exposición, creemos que están actuando serenamente en la dirección que deben ir y esperamos que solo sea una gripe que se controle y que no lleguemos a la pandemia.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene la palabra el señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Voy a contestar algunas cosas y no plantear nuevas. Respuesta parlamentaria del Gobierno —me imagino que del Ministerio de Sanidad— el día 5 de abril: No se contempla la necesidad de contar con una fábrica nacional de vacunas de la gripe a corto o medio plazo. El 19 abril dice que se pusieron en contacto. En 14 días hay unos cambios de opinión en el ministerio que son terribles. Si usted tiene decisión política sobre esto, como acaba de decir, me lo podría explicar en este momento también.

No le he dicho que no sea político, yo también soy político, lo que le he dicho es que ha hecho un discurso exquisitamente técnico. Yo sí que he hecho un discurso político pero técnico y no tiene cuestionamiento nada de lo que he dicho. Por cierto, señora portavoz del Grupo Socialista hoy, salud pública es salud pública y tengo —si quiere luego lo miraré— en el currículum salud pública, no me cuestione lo que yo sé de salud y no me cuestione que el mayor uso y mayor actividad de los antivirales es precisamente para profilaxis, que es donde tiene un campo auténtico de funcionamiento en una pandemia. El tratamiento con mayor o menor efectividad es otra cuestión a abordar. Ese tratamiento no curará a veces pero reducirá mortalidad, etcétera, pero si algo está descrito es que estos antivirales donde tienen un uso, si no cambia el virus, es precisamente en profilaxis y prevención, que es donde tienen el campo enorme para actuar. El señor Oñorbe ha tenido la habilidad de no contestar ese tema porque seguramente la hubiera dejado un poco desairada.

Otro tema que se ha planteado es el de coordinación. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a petición de algunos consejeros, intentó que el día 5 de octubre se llevara el tema de la gripe aviar y la señora ministra se negó a que se tratara. ¿Dónde está esta famosa coordinación con las comunidades autónomas? La Comisión Asesora de Salud Pública, lo sabe como yo, toma acuerdos relativos porque deben ser refrendados por dos mecanismos, y no son acuerdos vinculantes en ese sentido, por la Comisión Delegada del Sistema Nacional de Salud, de la que también he formado parte, y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el también he tomado parte. Que yo sepa esto sigue funcionando exactamente igual. En la Comisión del día 18 no hubo acuerdo. Alguna comunidad autónoma ha pedido las cintas para tener claro qué es lo que se dijo y lo que se acordó realmente. Lo que apareció al día siguiente en prensa no se había acordado. Los directores generales de Salud Pública de las comunidades que yo conozco dicen que eso no es lo que se había acordado. No hagan esa afirmación porque ellos están pidiendo precisamente la grabación de las cintas porque no se han hecho actas de esas reuniones.

Respecto del pago siguen ellos cuestionando el mismo problema que yo le estoy diciendo. No consideran que deba ser sufragado todo a cuenta de ellos. Bastantes gastos van a tener que afrontar de otros problemas para afrontar también esta pandemia de gripe aviar, si ocu-

rriera, que la gripe aviar no va a ser un problema del sistema sanitario y ojalá no lo sea nunca.

En cuanto a que el sistema sanitario está preparado, el sistema sanitario —quien me lo dice también ha sido médico— siempre estará preparado pero funciona para varias cosas. Medicina basada en la evidencia, protocolos claros y en un momento dado de catástrofe —que me han dicho que estamos preparados para atender una catástrofe— respondimos maravillosamente, una catástrofe de un día. Imaginen una catástrofe de dos años, de dos oleadas, de tres meses de acudir intensamente. Los cálculos del CDC para España no los voy a decir porque me van acusar de alarmar, pero le dan a usted una intensidad de afluencia de enfermos por día que es una broma todo lo que hemos visto hasta ahora. El caos que se puede producir, la falta de medios de transporte, la falta de carburantes, combustibles, luz y energía no es algo que me estoy inventando yo. Miren por favor los documentos de la OMS, miren otros documentos de expertos, miren por favor el propio plan del Ministerio de Sanidad y Consumo, aunque sean generalidades, porque describe los problemas y cómo atajar esos problemas que hay que desarrollar. No me lo estoy inventando yo, está colgado en la web, no estoy haciendo alarmismo. El alarmismo consiste precisamente en no desarrollar y decir claramente cómo se van a efectuar y ejecutar esas acciones.

Los grupos de riesgo y los cercos, usted sabe que están planteando diversas situaciones. Al final la decisión será suya. Yo no se la voy a discutir y en estos casos el que decide es el que manda y se le da la razón a partir de ese momento. El que se vaya a tratar solo casos y contactos es muy relativo. Usted sabe que pueden aparecer nuevos contactos y nuevos casos en nuestros alrededores. Cuando me ha dicho que no tiene por qué aparecer en Barcelona yo me refería al caso español, no al primer caso de pandemia mundial, aunque también podía ser, por qué no, y en mi pueblo también podía aparecer, pero estamos hablando del primer caso español, no del primer caso mundial. Así que esa ironía no ha estado bien.

Usted sabe que se manejan cuarentenas, que hay países que están manejándolas; usted sabe que hay países que están manejando utilizar el ejército, alguno se ha atrevido a decirlo públicamente, todos lo tienen en la cabeza porque todos estamos pensando en que igual hay que cerrar barrios y ciudades, y ustedes los tienen en borradores y lo sabemos. **(Rumores.)** Yo no digo que eso haya que decirlo o no, pero no me digan que tengo desconocimiento por decirlo. **(Una señora diputada: ¡Eso no es hacer catastrofismo!)** Qué catastrofismo. Quien está diciendo eso no tiene ni puñetera idea, con perdón, de salud pública, ni ha visto un documento de salud pública ante un problema infeccioso del tipo de una pandemia, ni se acuerda de hace muy poco tiempo del síndrome respiratorio agudo severo que afectó solo a mil personas y provocó unos daños económicos de más de 30.000 billones de dólares solo en la zona donde ocurrió. Si es que no saben de

qué estamos hablando. No quiero decir que vaya a ocurrir, y ojalá no ocurra, pero que si ocurre el daño, si no se toman medidas, será enorme, y la obligación de este Gobierno es poner medidas, aunque se gaste dinero, para que no ocurra y si ocurre el impacto sea menor, simplemente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene la palabra la señora Carcedo.

La señora **CARCEDO ROCES**: No voy a entrar a discutir aquí, porque no es el foro que corresponde, el papel y la función de los antivirales y su eficacia preventiva o terapéutica, pero sí me interesa decir que si nuestro sistema sanitario ante el caso de una pandemia no es eficaz, que según su discurso a lo mejor vamos a asistir a la extinción del ser humano sobre el planeta, si nuestro sistema sanitario no es capaz de asumir una epidemia de gripe en España, del resto de países del mundo, que es donde se concentra la mayor parte de la población, me imagino que quedaremos la población de los países occidentales que tenemos buenos sistemas sanitarios solos en el planeta.

Me interesaría poner de manifiesto en esta segunda intervención que espero que con las aclaraciones que ha vuelto a reiterar, porque ya desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se vinieron lanzando mensajes reiteradamente, con esta exposición completa y compendiada de la situación actual real del asunto, se despeje cualquier atisbo de alarma social, y con ello una cuestión que apuntaba la portavoz de Esquerra Republicana de Catalunya, las posibles consecuencias económicas. Y no me refiero tanto a consecuencias económicas de una epizootia en España de gripe aviaria con sacrificio de animales y grandes mortandades, sino por la desincentivación del consumo como miedo injustificado hacia un sector productivo importante en nuestro país. Una alarma injustificada puede generar grandes pérdidas económicas en un sector importante en España y creo que es nuestra responsabilidad intentar evitarlo. Y termino haciendo un nuevo llamamiento a la confianza en nuestro Sistema Nacional de Salud y en nuestros profesionales sanitarios, que saben tratar la gripe perfectamente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene la palabra el director general de Salud Pública.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Oñorbe de Torre): Quiero hacer unas pequeñas matizaciones porque creo que alguna información le falta, señor Vadillo.

Muchas gracias a la portavoz de Esquerra Republicana de Catalunya por lo que ha dicho. Yo matizaría lo de que no hay peligro. Esas afirmaciones tajantes sobre todo referidas a aves pueden tener que dar luego marcha atrás, y además no pasaría nada. En general en este tipo de tema lo que se busca se encuentra. El peligro es relativo

y además no pasaría nada porque aparezca un loro en la frontera, aunque se monte una gran escandalera, pues no es más que un loro. En ese sentido lo digo. La Sociedad de Ornitología dice que no hay ningún peligro, no hay ningún peligro porque las aves migran así; si un pato no sabe bien donde ir se desvía. En ese sentido yo matizaría, pero bueno es un pequeño chascarrillo.

Respecto al laboratorio de vacunas, señor Vadillo, yo no sé si ese papel —en este momento no me consta— es de este año o del año pasado. En cualquier caso, si no me cree a mí llame a la presidenta de la Comunidad de Madrid, que por cierto el otro día dijo que estaba de acuerdo con el ministerio en lo que se estaba haciendo, y pregúntele por el laboratorio de vacunas. Hace más de ocho meses que ese laboratorio está en marcha. Lo sabe perfectamente el señor Lamela. Sé que las negociaciones las está llevando la viceconsejera de Hacienda de Madrid, que está poniendo dinero encima de la mesa desde hace ocho meses. **(El señor Vadillo Arnáez: Lo ha dicho el director general.)** A lo mejor esa fuente de información está mal. Hable con doña Esperanza Aguirre, que repito que le ha parecido muy bien lo que está haciendo el ministerio.

Respecto a lo del otro día en el Consejo Interterritorial, yo estaba en ese consejo y no se pidió hablar de la gripe aviar. En una cuestión previa se pidió modificar el orden del día en un momento que había un gran problema mediático y efectivamente un consejero pidió modificar el orden del día, pero el reglamento del consejo dice que tiene que haber unanimidad para modificarlo. La ministra no dijo nada y fueron dos consejeros de Sanidad los que se opusieron a modificar el orden del día. No se modificó porque dos consejeros se opusieron y no hubo unanimidad. La ministra no dijo nada, y estaba yo en ese consejo que se estaba celebrando en el palacio de la Magdalena de Santander el 5 de octubre.

Dos matizaciones de información. Una, los grupos de riesgo no los va a definir el ministerio. Esos grupos de riesgo que les he leído los definió el subcomité de antivirales y vacunas. A ese subcomité precisamente para que fuese lo más consensuado se invitó a un representante de todas las comunidades autónomas. Y esos son los que definen el grupo de riesgo que mañana vamos a llevar, y si estamos todos de acuerdo y por consenso serán esos y si se quiere cambiar por otros contactos se cambian, pero lo que estamos intentando —y es lo importante— es que sean los mismos. Me parece muy bien que se cambien a otros contactos íntimos, pero que los cambie todo el mundo. Lo que no puede ser es que en un lado ese antiviral se dé a un contacto íntimo y en otro se dé al portero de la finca. Eso se está haciendo y lo estamos intentando por consenso, y por eso le decía antes que ese consenso lo tenemos que buscar entre todos.

Por último, los cálculos del CDC. Lo he dicho antes, no sé si me he explicado bien. El CDC está trabajando sobre los modelos matemáticos de la epidemia de 1918. Como hemos dicho, hay que explicar a la población que

en el año 1918 en España, en Europa acababa de pasar una guerra, había una hambruna total, era lábil, todos eran grupos de riesgo, todos estaban fatal, como ha dicho alguien no existían antibióticos. La gente no muere de gripe, la gente muere de complicaciones de la gripe. Y no existían antibióticos. Cien años después estamos en un país que no se parece en nada, y en una Europa que no se parece en nada, pero como bien ha dicho la representante del Grupo Socialista sí que en los países del Tercer Mundo se va a comportar la pandemia, si viniese,

como se comportó en el año 1918, pero en España no se va a comportar como en el año 1918.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Gracias don Manuel Oñorbe de Torre. Agradeciendo el nivel técnico y esperando que la comparecencia del director general haya aclarado y tranquilizado a la ciudadanía, que es de lo que se trata, se levanta la sesión.

Eran las seis y cuarenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**