



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 417

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 22

celebrada el lunes, 21 de noviembre de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez) para informar sobre:

- Cómo piensa afrontar el Gobierno español la alerta dada por las autoridades europeas en relación con una posible pandemia de gripe aviar en Europa, tras la confirmación de que el virus detectado en Turquía es el mismo que ya ha afectado al continente asiático. A solicitud del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000436.) 2
- La situación y medidas adoptadas en relación con la gripe aviar. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000440.) 2

— **Las medidas adoptadas y las actividades nacionales e internacionales del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con la gripe aviar. A petición propia. (Número de expediente 214/000087.)**

2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Señoras y señores diputados, señora ministra, que ya nos acompaña —aprovecho también para saludar a quienes han venido como altos cargos o miembros integrantes de su equipo—, todos ustedes conocen cuál es el orden del día de hoy: la celebración de la comparecencia de la señora ministra para hablar de ese fenómeno que a todos nos interesa que es el de la gripe aviar o aviaria, como quedamos en la sesión anterior de la Comisión dedicada a este asunto. Saben ustedes que la comparecencia de hoy se celebra a petición del propio Gobierno, pero también a petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y del Grupo Parlamentario Popular. En todo caso, y para explicarnos lo que desee en nombre del Gobierno, tiene en primer lugar la palabra la señora ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muchas gracias, señora presidenta y muchas gracias, señorías, por su presencia aquí. Como ha indicado la señora presidenta, comparezco hoy ante esta Comisión para informar sobre las medidas adoptadas en relación con la gripe aviar o aviaria, a petición propia y para satisfacer las solicitudes del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Antes de empezar la comparecencia, como sé que todos ustedes están interesados en la sanidad de nuestro país, quisiera decirles que esta mañana en la Comisión de recursos humanos del Consejo interterritorial hemos llegado a la decisión —adoptada por unanimidad de las comunidades autónomas, que han sido las protagonistas de la misma— de incrementar las retribuciones del personal en formación —y hacerlo en la misma manera en todas las comunidades autónomas— e incluir esa retribución en el decreto que va a regular la relación laboral de residencia. Espero que esta noticia, que les ofrezco en primicia, sea del interés de todos ustedes.

Voy a comenzar con la comparecencia. Es la segunda vez, en menos de un mes, que el Gobierno comparece en sede parlamentaria para informar sobre esta cuestión, además de las interpelaciones, preguntas y mociones que se han contestado, debatido o aprobado en las Cortes en estas últimas semanas. Quiero decirles, en primer lugar, que en línea con las recomendaciones de las organiza-

ciones internacionales estamos consiguiendo sosegar el debate sobre esta cuestión. En este debate debemos estar en la mejor y máxima disposición con preparación, seguimiento, información y transparencia, y debíamos de no caer en la tentación del alarmismo, de la manipulación o de la instrumentación partidista. Quisiera que con esta comparecencia seamos capaces de llevar esta cuestión al lugar en el que debe estar, información y debate, pero nunca debemos crear intranquilidad o alarmismo a la población, por muchas razones, y entre otras no olvidemos que hay sectores económicos importantes de nuestro país que pueden sufrir con alarmismos injustificados.

El pasado 26 de octubre, el director general de Salud Pública les expuso con todo detalle cuál era la situación actual de la gripe. Realizó una valoración sobre el riesgo para la salud humana y les informó de las actuaciones de los dos últimos ejercicios en relación con esta cuestión. Quisiera centrar mi intervención en las actividades desarrolladas desde que el pasado 10 de mayo el Comité ejecutivo nacional para la prevención, control y seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe aprobó el actual Plan nacional de preparación y respuesta ante la posibilidad de una pandemia de gripe y, en particular, en las reuniones internacionales que se han producido en estas últimas semanas, precisamente desde la comparecencia del director general. A lo largo de estos meses el ministerio y las comunidades autónomas han trabajado en el desarrollo de los puntos claves definidos en ese plan. A través de reuniones de trabajo de los comités que dependen del Plan nacional se ha llegado a diversos documentos de consenso que resultan fundamentales en la respuesta ante esa posible pandemia de gripe. Quisiera hacer un breve resumen de lo que ya les anticipó el director general de Salud Pública en relación con la situación en la que nos encontramos por las posibilidades de una pandemia derivada del virus de la gripe aviar H5N1 y el riesgo que supone para la salud humana. En los últimos meses, como saben, se ha producido muchísima información y también alguna desinformación sobre este tema. Tan solo durante las últimas semanas se han celebrado reuniones en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud y en el ámbito de la Unión Europea que han ido arrojando luz sobre la situación actual. El hecho es que estas reuniones de coordinación nos indican que debemos prepararnos para una eventual pandemia de gripe, aunque como siempre —matizan los expertos— esa pandemia no tiene fecha

ni por supuesto virus determinado. En este momento, en palabras de la Organización Mundial de la Salud hay únicamente algunos virus candidatos. Uno de los elementos en que más se ha insistido es en la necesidad de emitir mensajes claros que transmitan fielmente la realidad. En ese sentido, creo que convendría evitar algunas declaraciones como la de algún responsable sanitario de una comunidad autónoma que dice —afortunadamente no lo ha repetido mucho— que de producirse una pandemia podría morir el 65 por ciento de la población, o alguna expresión que está en una proposición no de ley presentada en esta Cámara como la de que el Gobierno está jugando a la ruleta rusa con la cabeza de los españoles en relación con este tema. Ya sé que a la oposición le corresponde criticar al Gobierno y que últimamente ustedes tienen la costumbre de decir en el ámbito que sea que el Gobierno lo hace mal, pero es innecesario alarmar a la población. No es bueno tratar de obtener réditos electorales con las cuestiones que tanto afectan a la salud pública; no es en absoluto necesario generar alarma en la población para criticar al Gobierno y sería conveniente respetar el trabajo de los profesionales y de las administraciones sanitarias.

Por hacerles un breve resumen de algo que con toda claridad expuso el director general de Salud Pública hay que insistir, en primer lugar, en que cada invierno nos enfrentamos a una epidemia de gripe estacional distinta porque, como saben, el virus sufre mutaciones o cambios menores de un año a otro y por eso la vacuna antigripal se revisa anualmente para adecuar su composición a las características del virus prevalente. En segundo lugar, hace más de cien años que se describió en las aves una enfermedad infecciosa originada por el virus de la gripe tipo A, que se denomina gripe aviaria. Los brotes de virus de gripe altamente patógenos en aves han venido aumentando desde finales de los años noventa y han afectado a las aves domésticas, especialmente en Asia. Estas dos cuestiones, en primer lugar, esta epidemia de gripe estacional y, en segundo lugar, esta enfermedad gripe aviaria que se conoce desde hace años, están de manera permanente, pero podrían producirse unas situaciones nuevas que podrían suponer un riesgo para la salud humana. Una es la situación que nos encontramos en el sudeste asiático, donde hay personas afectadas por el virus de la gripe aviaria, en concreto por el virus H5N1, en una variedad altamente patogénica debido a un contacto estrecho con las aves. Otra situación posible podría ser que apareciera un nuevo —y recalco lo de nuevo— subtipo de virus de la gripe que tuviera capacidad para transmitirse de manera eficiente de persona a persona. Únicamente si se produjera esta última situación —la Organización Mundial de la Salud desea dejar esto muy claro— podría iniciarse una pandemia de gripe, que sería el resultado de la aparición de un nuevo subtipo de virus de gripe diferente de las cepas que han circulado previamente. La población no tendría inmunidad frente a esta nueva cepa y, por tanto, la mayor parte de ella sería susceptible. Como saben, desde el siglo XVI están docu-

mentadas pandemias de gripe que han ocurrido a intervalos de 10 a 50 años, pandemias que en todos los casos han tenido una rapidísima difusión: en unos meses se han extendido a todas las zonas del mundo y han causado la enfermedad en un alto porcentaje de la población. Sin embargo, aun presentando una tasa de infección alta, el impacto sobre la salud de la población ha sido muy diferente en cada una de las pandemias. De las tres pandemias del siglo XX más documentadas, la del año 1918 causó más de 40 millones de muertos, mientras que en las de 1957 y 1968 se produjeron entre uno y cuatro millones de muertes en todo el mundo. Es razonable suponer que la mejora de la situación de salud de la población y el mayor grado de desarrollo de los sistemas de salud han tenido alguna influencia en las diferentes mortalidades registradas en cada uno de los casos.

Estamos hablando ahora de la afectación de las personas por el virus de la gripe aviar H5N1. Como saben, tiene su antecedente en Hong Kong en el año 1997, cuando 18 personas resultaron afectadas por un nuevo virus aviar de subtipo H5N1 y seis de ellas fallecieron. En febrero de 2003 volvieron a repetirse dos casos en Hong Kong y una de las personas falleció. La Organización Mundial de la Salud sitúa el origen del brote actual en enero del año 2004. Desde entonces hasta hoy se han confirmado por la Organización Mundial de la Salud 130 casos, de los cuales han fallecido 67 personas. Los casos en humanos se han producido en países afectados por brotes en aves, en Tailandia, en Vietnam, en Camboya, en Indonesia y últimamente en China. Los últimos casos confirmados proceden de China, Indonesia y Tailandia, país este último que no notificaba casos humanos desde hace un año y en el que han vuelto a aparecer coincidiendo con una recurrencia de focos en aves, a pesar de haberse controlado en los últimos meses. Al analizar la situación de la epidemia, es importante destacar que está siendo fundamentalmente un problema de salud animal. Desde diciembre del año 2003, 15 países han notificado ya a la Organización Internacional de Epizootias brotes de gripe aviar H5N1 y, en muchos de ellos, ha sido la primera vez que se ha detectado este tipo de brotes.

Respecto a la valoración del riesgo que este virus H5N1 supone para la salud humana, me voy a centrar en alguna de las conclusiones de la reciente reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea que ha tenido lugar en Copenhague los días 24 a 26 de octubre, así como del Consejo informal de Ministros de Salud reunido el día 20 de octubre, y la reunión de la Organización Mundial de la Salud que ha tenido lugar en Ginebra los días 7 a 9 de noviembre. Los datos disponibles hasta este momento nos indican que el virus responsable de los brotes en aves, el virus H5N1, está mal adaptado a la especie humana. La transmisibilidad a las personas sigue siendo muy baja, incluso para aquellas expuestas directamente a animales con infección por este virus. Considerando el importantísimo volumen de población expuesta en Asia a este virus de la gripe aviaria H5N1, se puede afirmar que ha habido

muy pocas infecciones humanas. Hay que añadir algo más: ninguna de esas infecciones ha tenido lugar en explotaciones comerciales, todas han tenido lugar en pequeñas explotaciones domésticas. En cuanto a Europa, el Centro europeo de control de enfermedades infecciosas ha realizado muy recientemente una evaluación del riesgo y ha llegado a la conclusión, hecha pública en este Consejo de Ministro de 20 de octubre al lado de Londres, de que el riesgo de que aparezcan casos en humanos por este virus es en Europa y en la actualidad muy bajo. En todo caso, añade el Centro europeo de control de enfermedades infecciosas, se trata de un riesgo que estaría limitado a ciertos grupos poblaciones que son los que eventualmente tendrían contacto cercano con aves infectadas, especialmente aves domésticas; para las personas que no tengan contacto con aves domésticas o silvestres el riesgo debe considerarse cero en el momento actual. Señorías, en resumen, Asia sigue siendo el mayor reservorio de virus gripal H5N1. El hecho de que la infección por este virus se haya hecho endémica entre la población animal en amplias zonas del sudeste asiático representa un riesgo para el mundo, puesto que supone una amenaza por la posibilidad de que en algún momento ese virus pueda mutar y adquirir la capacidad de transmisión entre personas. En Europa —hay que repetir— la situación es muy distinta. Los brotes en aves que han aparecido en los últimos meses están localizados en muy pequeños focos. La enfermedad no es endémica y los países europeos tienen mayor control y mayor capacidad de respuesta. Sin embargo, en los medios de comunicación, la aparición de brotes en aves en países europeos ha despertado una atención considerable y ha generado preocupación en la sociedad. Por eso hay que insistir una y otra vez en que el hipotético riesgo de pandemia debido a la cepa H5N1 no ha aumentado por el hecho de que se hayan detectado brotes en aves en Europa o en las fronteras de la Unión Europea.

La Organización Mundial de la Salud en su plan de preparación frente al riesgo de pandemia establece tres periodos bien delimitados: periodo interpandémico, periodo de alerta pandémica y periodo pandémico. Actualmente seguimos en el periodo de alerta pandémica y dentro de éste en la fase 3, declarada por la Organización Mundial de la Salud en abril de 2005, pero no porque en abril hubiera alguna modificación con respecto a marzo, sino porque en ese mes la Organización Mundial de la Salud decidió denominar de otra manera los distintos periodos de alerta pandémica. Como saben SS.SS., la fase 3 indica textualmente que se ha dado una infección humana con un subtipo nuevo del virus de la gripe pero sin transmisión de persona a persona —y añade la denominación de la fase 3— o a lo sumo casos raros de transmisión a un contacto próximo. En este periodo y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, lo prioritario es contener la transmisión del nuevo virus dentro de los focos ya localizados y retrasar en todo caso su difusión para ganar tiempo para aplicar las medidas de respuesta. Es verdad que los expertos con-

sideran que es inevitable que llegue una nueva pandemia, aunque nadie puede precisar el momento exacto de su aparición ni la gravedad de la misma. Aun así, entendemos que es necesario estar preparados para actuar por si se diera el peor escenario posible. Por eso la mayoría de los países de la Unión Europea están preparando planes de respuesta sobre la base de que la demanda de consultas de atención primaria y de hospitalizaciones sufriría un gran incremento durante la fase pandémica, porque al igual que en la gripe estacional esta demanda de asistencia se concentraría en el intervalo de unas pocas semanas.

Desde la aprobación del Plan nacional de preparación y respuesta por parte del Comité ejecutivo nacional, el ministerio ha trabajado intensamente en el desarrollo de los puntos clave definidos. Todos los subcomités y grupos de trabajo se han constituido y han tenido numerosas reuniones que han ido dando resultados. En este plan, como saben, se ha dado un papel predominante a la Comisión de Salud Pública, que se ha reunido desde el mes de mayo en cuatro ocasiones, que ha impulsado la puesta en marcha de los planes autonómicos y garantiza así que las medidas de control establecidas para cada fase por las comunidades autónomas se adopten de manera coordinada. Como saben, uno de los puntos en los que se ha llegado a un acuerdo en la Comisión de Salud Pública es el de la adquisición de los fármacos antivirales. La adquisición de estos fármacos es una de las posibles medidas de control de la infección y a diferencia de la vacuna están disponibles en estos momentos. Por eso en la última reunión de esta Comisión, celebrada el 27 de octubre, se acordó en principio la ampliación de la adquisición de antivirales en una cuantía que permitirá la cobertura de entre el 15 y el 25 por ciento de la población. Como saben, estas dosis en ningún caso han sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, que en todas aquellas reuniones internacionales en las que ha participado ha tenido buen cuidado de afirmar que la OMS no recomienda ni recomendará ninguna cuantía mínima de antivirales para proteger a la población. Las dosis que la Comisión de Salud Pública ha acordado adquirir serán más que suficientes para tratar a todas las personas que se estima que pudieran enfermar de gripe en caso de pandemia y también podrá ofrecer la profilaxis necesaria para garantizar el funcionamiento de los servicios esenciales y de los grupos de especial riesgo que pudieran estar expuestos al virus en caso de pandemia. El Ministerio de Sanidad va a disponer de dosis de antivirales para unos 500.000 tratamientos, que exceden de los necesarios para las fuerzas y cuerpos dependientes del Estado y, por tanto, estarán disponibles para las comunidades autónomas en caso de necesidad. En todo caso, conviene no perder de vista que conocemos la utilidad terapéutica actual de los antivirales disponibles en el mercado, pero no podemos saber cuál va a ser su grado de efectividad contra el virus que origine la eventual pandemia de gripe, por lo que en materia de antivirales también conviene ser precavidos

respecto de los mensajes que se envían a la sociedad. Este es un mensaje que hemos querido hacer llegar a la Comisión Europea, puesto que en algún caso es la propia Comisión Europea la que con sus manifestaciones públicas ha inducido una cierta confusión.

Tal como establece el plan nacional, además de en la Comisión de Salud Pública, la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas se realiza a través de la participación de éstas en el subcomité de respuesta a la emergencia de los servicios sanitarios y en el subcomité de vigilancia. También por acuerdo de esa misma Comisión de Salud Pública técnicos de las comunidades autónomas se han incorporado al subcomité de vacunas y fármacos antivirales. En estos momentos todas las comunidades autónomas están elaborando sus planes autonómicos y constituyendo sus grupos operativos y asesores. Tal como consta en el Plan nacional en esta fase de alerta pandémica el subcomité de vigilancia centra sus actividades en asegurar que seamos capaces de detectar y notificar rápidamente los primeros casos y que los laboratorios puedan caracterizar el nuevo subtipo de virus, porque la información que se derive de esa vigilancia va a ser clave para la rápida identificación del inicio de una pandemia y para la toma de decisiones sobre las intervenciones que deben desarrollarse en cada momento. Por eso, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha financiado un curso de formación para dotar a las comunidades autónomas de la tecnología más apropiada para diagnosticar el virus H5. También se ha reforzado la colaboración con el Ministerio de Agricultura y se han establecido circuitos claros de intercambio de formación. El subcomité de vacunas y antivirales ha asesorado a la Comisión de Salud Pública en los aspectos técnicos relacionados con la adquisición de vacunas y antivirales y ha definido los grupos de población diana. Como saben, también está trabajando en esta materia el subcomité de comunicaciones, puesto que en todos los problemas que afectan a la salud pública una exacta comunicación de los riesgos es absolutamente necesaria. Este subcomité vuelca contenidos de manera permanente en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, atiende a los medios de comunicación, a los profesionales y a los ciudadanos. Asimismo se ha constituido el Comité científico en el que están representadas 14 sociedades científicas y colegios profesionales que están elaborando con el ministerio los documentos técnicos. Además, el grupo técnico de coordinación está trabajando, apoyando y coordinando las actividades de los comités, manteniéndose en contacto con los niveles técnicos de la Organización Mundial de la Salud y con otras agencias internacionales. Todos estos grupos y comités han elaborado distintos protocolos de actuación, cinco de los cuales fueron aprobados en la pasada reunión del Comité ejecutivo nacional que tuvo lugar el 10 de noviembre, y estos protocolos se incluirán en el orden del día del próximo pleno del Consejo interterritorial que se celebrará el 14 de diciembre. El primer protocolo es sobre

el procedimiento a seguir ante la detección de infección humana por el virus de la gripe AH5, en el que se especifican los circuitos de notificación y las pautas a seguir ante la aparición de casos sospechosos de gripe aviaria. En el segundo de los protocolos se describen los fármacos antivirales y se especifican los grupos prioritarios a los que deberían administrarse en las fases de alerta pandémica o de pandemia. En tercer lugar, se ha consensuado un protocolo sobre medidas de control de la infección, dirigido a los profesionales sanitarios, que contempla las medidas de protección individual y de barrera para controlar la difusión. El cuarto protocolo es el de actuación para trabajadores y personas expuestas a aves o animales infectados por virus de gripe aviaria altamente patógenos, incluyendo el H5N1, y ahí se detallan las actuaciones de profilaxis y tratamiento que son adecuadas según la situación. Por último, el Comité ejecutivo nacional aprobó una serie de protocolos específicos de sanidad exterior que hacen referencia a las recomendaciones y actuaciones sobre viajeros a zonas de riesgo. El ministerio no solo ha desarrollado una comunicación con la ciudadanía sino también una página electrónica, de acceso restringido, donde se vuelcan los planes y documentos de trabajo del ministerio y de las comunidades autónomas.

Quisiera hacer una breve mención a la vacunación. Sabemos que será finalmente la medida prioritaria de prevención, pero sabemos también que no es posible, por el momento, desarrollar una vacuna frente a una eventual pandemia de gripe antes de que se conozca la cepa causante. En la actualidad, algunos laboratorios se encuentran trabajando con cepas para producir los denominados prototipos, que no son verdaderas vacunas puesto que deberán ser adaptadas a la cepa pandémica cuando ésta se conozca. Desde el ministerio, como saben, y en colaboración con la Comunidad de Madrid, se está trabajando con un laboratorio que se ha mostrado interesado en montar una planta de producción de vacunas de gripe en España, y esperamos poder firmar el protocolo de acuerdo en las próximas semanas.

Para concluir, aunque desde luego no se sabe cuándo podría tener lugar una nueva pandemia de gripe, desde el ministerio y con las comunidades autónomas estamos trabajando, en una actitud vigilante, como si la pandemia estuviera cerca para tener dispuestos los mecanismos de control y de respuesta. Como saben, estamos teniendo —y así lo han reconocido los otros países— una presencia muy activa en foros internacionales que se convocan para abordar el análisis de situación y las estrategias a desarrollar. En ese sentido, ha sido importante la reunión celebrada hace dos semanas en Ginebra, convocada por la Organización Mundial de la Salud, la FAO, la Organización Internacional de Epizootias y el Banco Mundial, en la que ha habido una puesta al día de la situación. Estamos actuando en línea con las recomendaciones propuestas y hemos insistido en todas las reuniones en la importancia de aumentar la cooperación y solidaridad internacional. Tenemos que poner en

marcha políticas de apoyo a los más de dos tercios de la humanidad que en ningún caso van a tener acceso a sistemas sanitarios eficaces, a antivirales y mucho me temo que tampoco a vacunas. Por eso es preciso acudir a controlar los brotes de gripe aviaria allí donde se producen, y si un día apareciera una mutación eficaz que pudiera dar origen a una pandemia debemos acudir al foco para frenarla, dado que esto no es solo una actitud solidaria sino de sentido común. Por eso en esa reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud, la FAO, la OIE y el Banco Mundial, en la que había más de medio millón de expertos, España ha puesto de manifiesto la necesidad de orientar la cooperación a los países en riesgo. La Organización Mundial de la Salud ha convocado una nueva conferencia en Pekín los días 17 y 18 de enero, una conferencia de donantes para que los países y las instituciones aporten fondos que permitan luchar contra los focos de gripe aviaria allí donde se producen. Terminó diciéndoles que el pasado miércoles el Pleno del Senado aprobó por unanimidad, por todos los grupos parlamentarios, una moción derivada de una interpelación a propuesta del Grupo Parlamentario Popular a la que se añadió un punto sobre la solidaridad internacional propuesto por el Partido Socialista. El reconocimiento a las actuaciones que han desarrollado las distintas administraciones y una orientación a futuro permitió alcanzar ese consenso unánime. Sería un buen mensaje que fuéramos capaces de alcanzar también acuerdos en esta Comisión.

Muchas gracias por su atención.

La señora **PRESIDENTA**: Son dos los grupos solicitantes de la comparecencia. Ya he indicado que la primera de las registradas es la que corresponde al Grupo Catalán (Convergència i Unió), cuyo representante el diputado señor Grau tiene en este momento la palabra.

El señor **GRAU I BULDÚ**: Señora ministra, muchas gracias por su explicación. Nuestro grupo está de acuerdo en los planteamientos expuestos en la misma. Coincidimos en la inquietud ante la situación; coincidimos también en que hay que tener sosiego, en la necesidad de debatir o al menos de estar enterados y en que las conversaciones sean transparentes. Como ha dicho al final de su intervención, esperamos que las previsiones y todas las actuaciones se realicen con el consenso de todos los grupos.

Es un tema transversal. Al tiempo que es una cuestión sanitaria que afecta a la especie humana, como proviene del foco aviario tiene incidencia también en la cuestión avícola. Nuestro grupo ha solicitado la comparecencia de la ministra en la Comisión de Agricultura para ver las acciones colaterales que se toman por ese ministerio porque, como bien ha dicho, hay sectores económicos muy sensibles, sobre todo el de los pollos, que están sufriendo las declaraciones y las noticias catastrofistas o alarmistas que hay sobre el sector, que está muy sensibilizado.

Nos ha hablado de un plan nacional de protección. ¿Forma parte de este plan nacional de protección, que básicamente es sanitario, algún representante del Ministerio de Agricultura y del de Medio Ambiente para intentar resolver este problema que es transversal? Porque afecta a un foco que no es humano, pero afecta también a las personas.

Estamos de acuerdo en que estamos en una fase previa, aunque no sabemos cuándo puede venir la pandemia, que cada vez es más cierta. Nadie duda de que aparecerá a corto o a medio plazo, pero no se sabe ni cuándo ni qué virus será el que produzca el daño. Ha hablado usted de consenso en todas las acciones. Estamos hablando de esta alerta pandémica en la fase 3, lo cual ya nos hace pensar que el problema se prevé, se siente, y de alguna forma ya se ha actuado. Ha dicho que existen previsiones y que se dispone de antivirales para cubrir más del 15 por ciento de la población, lo cual es más que suficiente. También estoy de acuerdo en que las directrices sobre la cantidad de antivirales no pueden venir de la Organización Mundial de la Salud o de organizaciones internacionales, sino que depende de las disponibilidades propias de cada país en cuanto a la cobertura sanitaria. En estas últimas reuniones el Banco Mundial acordó una base de 1.000 millones de dólares para contener las enfermedades en las granjas y la Organización Mundial de la Salud previó este fondo de antivirales del que usted nos ha hablado. En aras de la transparencia nos gustaría conocer, si fuera posible, las previsiones del Gobierno en los presupuestos de 2006 sobre esta cuestión.

Se ha hablado muy oportunamente de la necesidad de una fábrica de vacunas o, al menos, de poder disponer de vacunas. Nuestro grupo entiende que hay que profundizar en ello. Usted ha hablado de un protocolo con la Comunidad de Madrid, de la posibilidad de un acuerdo para la existencia de una planta. Es importante tener adelantadas estas conversaciones sobre una fábrica que aún no se sabe qué vacunas fabricará porque la cepa no se ha desarrollado. Me gustaría conocer su opinión en cuanto a la prevalencia de la necesidad de una fábrica de vacunas en España y el funcionamiento de la solidaridad internacional que el Grupo Socialista ha incluido en el acuerdo del Senado de la semana pasada. Yo creo que en la Unión Europea cada país intentará tener sus vacunas en caso de necesidad y luego exportar las excedentarias. La solidaridad entendida de esta forma hace que las conversaciones en cuanto a una posible fábrica de vacunas sean positivas.

Ha hablado también de los acuerdos con las comunidades autónomas. Yo tenía una pregunta en este sentido pero usted se ha anticipado a responder, lo cual le agradezco. Referido a la transversalidad, a nivel sanitario parece que su ministerio tiene recursos suficientes y, por tanto, no quiero incidir o profundizar en esta cuestión sino en que mantenga el espíritu de acuerdo con todas las comunidades autónomas para que las transferencias sanitarias que se han hecho no pierdan su efectividad y

al menos haya la interconexión epidemiológica y la protección pandémica que se necesita.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, su portavoz en esta Comisión el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Mi grupo ha pedido la comparecencia de la ministra de Sanidad para hablar del tema de la gripe aviar, que en sintonía con el doctor Lee entendemos que es el mayor problema de salud pública que puede tener el mundo. Una posible pandemia de gripe aviar es el mayor problema de salud pública al que nos enfrentamos la humanidad, y con mayor insistencia es inevitable. Esto no es crear alarmismo, señora ministra, esto es decir a la población lo que es rigurosamente verdad. Mi grupo se ha caracterizado por hacer una oposición en este asunto extraordinariamente prudente. En las dos últimas ocasiones que ha estado en esta Comisión le he mencionado el tema de pasada y le he dicho que era necesario que nos preocupáramos y que usted liderara esos trabajos, porque le corresponde como máxima autoridad sanitaria del país. Mi grupo cree, señora ministra, que usted no le ha dado la suficiente importancia a este tema, que ha empezado a trabajar tarde, que las manifestaciones del Gobierno han sido extraordinariamente contradictorias y han creado confusión en la opinión pública, y que las medidas que ha tomado usted hasta ahora son insuficientes. Se lo intentaré explicar a lo largo de mi intervención. ¿Cuáles son las contradicciones? Pues, las que hay entre las manifestaciones que hace la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud y las que hace el Gobierno en los últimos meses.

Declaraciones de la Organización Mundial de la Salud —como he dicho al principio de mi intervención—: Es inevitable; la presencia en un futuro de una pandemia de gripe aviar es inevitable. Además, esta es una opinión compartida por el director general de Salud Pública, que así lo manifestó en esta Comisión de Sanidad hace unos días. Sin embargo, las declaraciones del Gobierno han sido, en sus propias palabras: No es un problema de salud pública en España y el riesgo de una pandemia es prácticamente cero. Si escuchamos a la ministra de Agricultura, el tema de una posible pandemia de gripe aviar es ciencia ficción. Afirmaciones de la Organización Mundial de la Salud: Los países europeos no estamos preparados para afrontar en estos momentos una posible pandemia de gripe aviar. Manifestaciones de la señora ministra: Estamos razonablemente preparados ante una hipotética pandemia de gripe aviar. Manifestaciones de la Organización Mundial de la Salud: Se requieren ingentes esfuerzos en materia presupuestaria por todos los Estados para incorporar recursos suficientes que hagan frente a una posible pandemia de gripe aviar en el mundo. Respuesta de los países: Poner dinero en los presupuestos. Se lo dije en el debate de presupuestos hace cuatro días, señora ministra. Estados Unidos, 11.000

millones de dólares; Francia, 170 millones de euros. En los Presupuestos Generales del Estado para 2006 de España, cero euros. Afirmaciones de la ONS y de la Unión Europea: Se recomienda ampliar la vacunación frente a la gripe común como medida coadyuvante de prevención de la pandemia. Y usted sabe, porque lo ha dicho en su intervención, que esto tiene mucho que ver con la recombinación de los virus. Declaraciones suyas: No hay que confundir, porque no hay ninguna relación, entre la gripe común y la gripe aviar. Declaraciones de la Organización Mundial de la Salud: Los Estados deben hacer acopio de medicamentos antivirales porque son los que en este momento ofrecen mayor eficacia, mayor utilidad terapéutica y profiláctica en la prevención y en el tratamiento de una pandemia de gripe. Opinión personal suya: Dudo de la eficacia de los medicamentos antivirales. Segunda opinión suya: No debemos dar excesiva importancia a los antivirales porque, a lo mejor, con ello estamos desviando la atención ante otras medidas que son más efectivas. La última, señora ministra, porque ha ido usted cambiando a lo largo de estos meses en sus declaraciones: No podemos hacer una carrera entre los distintos países para tener a nuestra disposición los medicamentos antivirales. Declaraciones de la Organización Mundial de la Salud: La evolución de los acontecimientos a lo largo de los años 2004 y 2005 indican que estamos más cerca que nunca en la historia de una pandemia de gripe aviar. Declaraciones de la ministra: No hay ningún cambio en los últimos tiempos que manifieste diferencia alguna en relación con años anteriores. Declaraciones de las autoridades sanitarias internacionales: La obtención de vacuna experimental H5 y H5N1 es un adelanto significativo para la lucha frente a una posible pandemia de gripe aviar; y la razón de ello, como dicen los expertos, está en la inmunidad de grupo, como seguro que usted conoce, señora ministra. Declaraciones de la titular: No es necesario disponer de vacuna experimental porque no se conoce su utilidad final, no sabemos cómo va a mutar el virus y, por tanto, no es eficaz y no es necesario disponer de esa vacuna. Se olvida, señora ministra, de la inmunidad de grupo. Por último, declaraciones de la Organización Mundial de la Salud: Dependiendo de cómo los distintos países nos preparemos ante una posible pandemia de gripe aviar, la morbilidad y la mortalidad descenderá o se incrementará. Manifestaciones de la señora ministra: Estas son manifestaciones alarmistas de alguien del Partido Popular y no hay que hacer ningún caso a declaraciones tremendistas, porque desde luego una pandemia de gripe aviar en 2005 ó 2006, en el siglo XXI, será distinta de lo acontecido en las tres pandemias del siglo XX.

Señora ministra, le he puesto algunos datos de cuáles son las opiniones manifestadas públicamente, por tanto, oficiales, de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la Salud y cuáles son las manifestaciones que hace su Gobierno, y en estas diferencias es donde está la desinformación y es donde está, señora ministra,

la confusión que tiene la población española. No ocurre así en otros países. ¿Qué han dicho ustedes en relación con este tema? Se lo digo porque tengo los recortes de prensa: Hemos creado el Comité Ejecutivo Nacional frente a la gripe. Son declaraciones que he leído en mayo de este año. Pues este Comité Ejecutivo de la gripe fue creado en septiembre del año 2003. Ustedes lo reúnen por primera vez en mayo de 2005, hasta ese momento nada. La última declaración que le he leído con atención —como verá le sigo, señora ministra—: Vamos a crear el centro de alertas de crisis sanitarias. Yo fui testigo, señora ministra, y algún miembro más de este Parlamento, de cómo se constituyó ese centro de crisis en el Ministerio de Sanidad y Consumo y lo vino a inaugurar el doctor Lee en persona.

Dice usted que cuenta con las comunidades autónomas, y yo digo que depende de para qué. Cuando las comunidades autónomas le piden en el mes de octubre que en el Consejo interterritorial traten de este tema usted dice que no. Cuando usted toma decisiones en relación con los anexos recientes, no las ha consultado, señora ministra. Por último, cuando usted critica, lo cual últimamente está haciendo con mayor frecuencia, a las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, y acusa de tremendismos, repito, lo que está usted haciendo es escondiendo su responsabilidad en la desinformación de la sociedad.

Es verdad, señora ministra, que usted ha cambiado en los últimos meses y afortunadamente en algo positivo, porque no me duelen prendas si los cambios son a mejor. Usted el 5 de abril decía: No se contempla la necesidad de instalar una fábrica de vacunas en España a corto y medio plazo. Tajante. En el mes de marzo de 2004, el gobierno del Partido Popular ya había iniciado las gestiones para que en distintos laboratorios pudiéramos tener una fábrica de vacunas porque la considerábamos necesaria, porque lo que estábamos haciendo era copiar lo que hacían otros países. Usted abandona aquellas conversaciones, pero afortunadamente ahora cambia de criterio y dice, siguiendo la pauta de la Comunidad Autónoma de Madrid, que antes de finalizar el año ustedes colaborarán en la instauración de una fábrica de vacunas en España. Bienvenida al cambio. Bienvenida la rectificación. En el mes de abril, señora ministra, declaración de su ministerio: El stock de antivirales de que dispone el Ministerio de Sanidad y Consumo, que es entre 10.000 y 13.000 unidades, es suficiente para hacer frente a las primeras oleadas de una posible pandemia de gripe aviar. Eso duró un mes. Al mes, propone que España comprará dos millones de antivirales. Eso dura tres meses, porque en septiembre España contará con una cantidad entre seis y diez millones de unidades de antivirales para cubrir entre el 15 ó el 25 por ciento de la población. Desde este momento le pido, señora ministra, que sea el 25 por ciento de la población.

En su intervención ha pasado muy superficialmente por el problema de este gran drama que podemos vivir, señora ministra. No le estoy exagerando nada y se lo

estoy diciendo, como siempre, con un tono moderado y con una gran carga de responsabilidad. Señora ministra, ¿cumple España hoy la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud para la preparación de nuestro país ante una posible pandemia de gripe avial? Le ruego que me responda. ¿Quién es el responsable de nuestro país para afrontar y resolver los problemas derivados de una posible pandemia? ¿Cuáles son los criterios de admisión en este momento en el sistema sanitario? ¿Cuál es la razón por la cual en el listado público y oficial de la Organización Mundial de la Salud, en la que constan los países que ya cuentan con un plan de pandemia, España no esté? ¿Cuál es el número de mascarillas que usted aconseja al Sistema Nacional de Salud para almacenar y tener preparadas para una posible pandemia? Francia, 400 millones. ¿Cuál es la cantidad de protectores respiratorios? ¿Qué tipo de antibióticos y en qué cuantía aconseja y sugiere usted, como máximo líder responsable y autoridad sanitaria, que debemos tener y debemos disponer de ellos? ¿Cuántos antipiréticos? ¿Qué otros productos sanitarios? ¿Considera conveniente que en España copiemos a otros países para modificar y ampliar la vacunación antigripal por el efecto de recombinación? ¿Cree usted que debemos hacer como en Alemania y valorar la posibilidad de introducir en el calendario o hacer acopio de vacunas frente al neumococo? ¿Va a proponer la adquisición de vacuna experimental H5N1 y la última H5? Lo hacen otros países. ¿Cree usted que en este momento tenemos en nuestros laboratorios de referencia nacional una capacidad contrastada para identificar y diagnosticar el virus H5N1?

Señora ministra, una última pregunta porque no me quiero alargar más. No sé si usted, sinceramente, entiende este problema como de estricta competencia en asistencia sanitaria de las comunidades autónomas. La opinión de mi grupo y la mía personal, señora ministra, es que estamos ante un problema de Estado; es un problema excepcional, no habitual y, por lo tanto, requiere un tratamiento excepcional. Nosotros hemos presentado una proposición no de ley en la que le decimos cuáles son los criterios que, a nuestro juicio, deben incorporarse al Sistema Nacional de Salud, ahí los tiene recogidos en 22 puntos, y espero, en esa línea de defensa que dice usted del acuerdo, que haya acuerdo sobre ellos, porque son los que necesita nuestro país para prepararse adecuadamente.

Por último, nosotros no la estamos dejando sola, la estamos ayudando. Nosotros queremos que usted triunfe, que salga bien de esto, pero no por usted sino por el país, por España y por la salud de los españoles, y le decimos: Vamos a ver si el Gobierno dispone de 200 millones de euros para la preparación del país frente a la lucha contra una posible pandemia de gripe aviar y sin quitar esos recursos a la asistencia sanitaria diaria y normal de todas las comunidades autónomas. Esa es su responsabilidad, señora ministra, y esa mi responsabilidad —que es mi obligación—, como portavoz del grupo mayoritario en la oposición, que le reclamo en la tarde de hoy.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, procede la fijación de posición por los grupos que no han solicitado la comparecencia y, en primer lugar, desea utilizar la palabra la representante del Grupo Mixto, como diputada del Bloque Nacionalista Galego, la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: En primer lugar, pido disculpas a la señora ministra por no haber podido estar al inicio de su comparecencia por la que, aunque no fue solicitada por nuestro grupo, estábamos interesados. Considerábamos importante su presencia para hablar de este problema de salud pública, en el que efectivamente todos coincidimos en que es serio, pero seguro que vamos a coincidir también en que es una gran oportunidad para crear el debate de la problemática política.

Desde mi punto de vista si realmente no estuviéramos ante un problema serio de salud pública, no como diputada sino como ciudadana sería como para echarse a reír por todas las informaciones que a veces nos llegan a través de los medios de comunicación, porque no sé si decir que es alarmismo o utilización de un problema serio. A veces me preocupa que nos llegue a pasar como en el cuento del lobo —de pequeña lo tenía muy claro, pero ahora ya no me acuerdo tanto—, que de tanto decir que viene el lobo cuando realmente llega no estamos preparados. Parece que tanto científica como estadísticamente, y estas cosas quedaron claras en la comparecencia del director general de Salud Pública, es inevitable que haya una mutación de la gripe aviar y, por lo tanto, se de ese problema en las personas y aparezca la famosa pandemia. Cabe tener en cuenta algo que se recoge en el documento que está colgado en la página web del ministerio, aunque ya lo sabíamos con anterioridad, y que dice concretamente: El problema es que si el virus muta y llega a ser fácilmente transmisible entre personas, y no solo de aves a personas como hasta ahora, en ese momento es cuando se declara la situación de pandemia. Es decir, en el documento del ministerio se dice que la declaración de pandemia se produciría en el momento en que una vez mutado el virus afecte a las personas, a la transmisión y a la generación de brotes y de la pandemia. ¿Por qué hago esta alusión? Porque algunas personas, no sé si todas, pero los ciudadanos de este país sabíamos que la pandemia define una situación de salud pública humana, nunca animal. Aproximadamente hace un mes, quizá no tanto, leí en grandes titulares, en prácticamente todos los medios de comunicación, que estábamos ante una pandemia de la gripe aviar y que estaba prácticamente en los Pirineos. Así se difundió la noticia para que los ciudadanos se preocupasen de un problema que está por venir. Se lo digo a usted, señora ministra, y se lo dije al director general el día que compareció, que los ciudadanos —y los diputados y diputadas de las Cortes Generales que representamos a todos los ciudadanos— quieren que se les hable con la verdad y que en cada momento se les diga cómo

está la situación, para saber cómo tenemos que actuar y comportarnos en cada momento. Al ministerio y a usted, como ministra y responsable máxima de la salud pública, le pedimos la coordinación con las comunidades autónomas para estar en disposición y en condiciones de afrontar el momento en que llegue la pandemia, pero no solamente para prevenirla, sino para tener en cuenta todos los aspectos profilácticos, etcétera. Asimismo pedimos que desde el Gobierno se esté en contacto permanente con la OMS y con todos los Estados para avanzar en las medidas a tomar para hacer frente a la pandemia cuando llegue. Repito algo que dije también en comparecencia del director general: si la pandemia aparece van a existir sectores de riesgo o grupos humanos más susceptibles de quedar afectados, pero no solamente en el Estado español, como las personas con enfermedades crónicas, terminales, etcétera. No olvidemos que todos los años muere gente de la gripe que nosotros entendemos por común entre estos sectores de riesgo. Sin embargo, hay una cosa muy preocupante que son los sectores de riesgo no de una sociedad determinada, sino de la sociedad planetaria y hay sectores de riesgo en los que es preocupante cómo puede llegar a actuarse en el momento en que aparezca la pandemia. Efectivamente no va a ser lo mismo que la pandemia aparezca en el Estado español a que lo haga en Centroáfrica, por ejemplo, donde hay otra pandemia impresionante que está dejando a África sin personas, sin juventud, y si a esta pandemia actual existente se le añade otra, tan fácilmente transmisible, ocurrirá una cosa terrible, dramática, etcétera, en una zona como ésta. Por tanto, nos tenemos que ocupar de nosotros, de estar en buenas condiciones, pero no podemos dejar de ocuparnos de todos los lugares de este planeta, porque además si actuáramos con rapidez y con eficacia en esos sitios también estaríamos evitando que la transmisión de la pandemia se ampliara a otros lugares del planeta. También podría hacer política con esto, pero no lo voy a hacer y simplemente haré un comentario.

Muchos organismos y muchas instituciones insisten en la compra de vacunas, en la compra de antivirales, cuando no hay nada que nos diga cuál es el fármaco eficaz contra un virus que va a mutar y que no sabemos en qué condiciones lo va a hacer. Por tanto, no sabemos en qué condiciones están los fármacos actuales. Si hacemos política, yo preguntaría si estamos no ante una pandemia grave de gripe aviar sino ante una pandemia de la industria farmacéutica para hacer el gran negocio del siglo con una compra adelantada de fármacos que aún no sabemos si van a ser de utilidad o no. Esto sería hacer política, pero como no quiero hacer política deo aparte el comentario porque estamos hablando de un tema muy serio y no tenemos ninguna base para decir que va a ser mañana, aunque tampoco tenemos base para decir que no lo vaya a ser mañana. Sí le pedimos al Gobierno la suficiente prudencia y precaución para saber dónde se invierte el dinero. ¿Por qué digo esto? Porque no está nada claro que el famoso Tamiflu esté siendo

eficaz en las personas. De hecho, no sé si hay algunas noticias novedosas en estos momentos pero hace unos días se decía que se estaban investigando a algunas personas en Asia que murieron por la gripe aviar —aviaria, y así me equivoco menos— y que estaban siendo tratadas con el Tamiflu. Por tanto, pedimos seriedad en este tema y al mismo tiempo precaución, para que todas las medidas que nos permitan prevenir la pandemia cuando llegue —hay que pensar que puede llegar— estén debidamente coordinadas con las distintas comunidades autónomas que son las que tienen las competencias de la gestión sanitaria, y también pedimos la colaboración internacional. Yo les diría también que se fuera serio en las investigaciones del Tamiflu o de otros medicamentos, no vaya a ser que estemos invirtiendo justamente en aquello que no va a ser positivo sino negativo. No tengo base para decir que no es positivo, simplemente se están analizando casos donde parece que no fue eficaz o en los que se consideraba necesaria su investigación. Nosotros entendemos que desde el Gobierno se están dando los pasos que permiten la colaboración y la coordinación entre el Gobierno central y las comunidades autónomas. Simplemente le repito la solicitud de información veraz en cada momento, la máxima actuación en el momento en que el problema llegue, que estemos preparados. Señora ministra, estamos a tiempo de todo porque la pandemia no llegó, pero no dejemos que pase el tiempo, que aparezca y que nos quede algún fleco por atar. A lo mejor, tenemos tiempo para atar muchos flecos.

La señora **PRESIDENTA:** En este primer turno de todos los grupos representados en la Cámara tiene finalmente la palabra el grupo mayoritario y, en su nombre, la portavoz del Grupo Socialista, señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO:** Señora ministra, gracias por su comparecencia, por sus explicaciones y por su información, que son realmente interesantes como complemento además de la comparecencia y la información que nos facilitó en días pasados el director general de Salud Pública en esta Comisión de Sanidad. Fue aquella una comparecencia verdaderamente elocuente que nos facilitó una información muy valiosa, que puso en orden el trabajo y las líneas de actuación que se están desarrollando desde el Gobierno de España y desde los gobiernos de las comunidades autónomas y que puso en evidencia que el sistema de trabajo establecido es muy positivo, tal como usted ha ratificado hoy aquí. Es un sistema de trabajo que es único para ser eficaz ante una situación como la que tenemos en este momento y que usted ha explicado perfectamente. Según ha dictaminado la Organización Mundial de la Salud, es una situación de posible alerta pandémica en un grado determinado, el grado 3, y que por tanto requiere una serie de actuaciones por parte de los organismos internacionales, por parte también de cada país y dentro de cada país, muy especialmente del nuestro, dado que tenemos una estructura de comunidades autónomas con competencias

descentralizadas en la coordinación necesaria e imprescindible para que las decisiones políticas y las medidas que se tomen sean eficaces, sean rápidas y lleguen a todo el territorio nacional.

Ante esta situación no se puede trabajar de otra manera, ni en el momento en el que estamos, ni en el futuro hacia el que evolucione la posible pandemia, que puede llegar o no a los humanos. En este momento tenemos una epidemia de gripe aviar que es un problema de salud avícola, pero tiene serios riesgos de mutar y convertirse en una pandemia de gripe humana. Llegado ese momento, habrá que estar suficientemente preparados. Las medidas que se tomen no han de ser unilaterales, individuales, sino colectivas, no solo se deben tomar en nuestro propio país, sino en el conjunto de la comunidad internacional. En esa línea, los españoles tienen derecho a saber que el Gobierno de España y los gobiernos de todas sus comunidades autónomas están trabajando de manera coordinada, prudente, eficaz y con el máximo rigor para preparar a nuestro país para los dos objetivos que hay que tener en cuenta en estos momentos: establecer los mecanismos suficientes para detectar precozmente cualquier brote de gripe aviar que pueda darse en Europa y, por supuesto, en nuestro país y preparar el Sistema Nacional de Salud y todos los mecanismos necesarios para que, en caso de que se produjera una pandemia, y si se produjera el peor escenario posible tanto en Europa como en nuestro país, estemos suficientemente preparados para abordar esa situación con la máxima eficacia posible y dando a todos los ciudadanos la mayor seguridad.

En esta cuestión —ya lo han dicho otros grupos y yo vuelvo a insistir en ello— tenemos que actuar con la máxima prudencia, con el máximo rigor y con información veraz, intentando, con esos instrumentos, provocar el mínimo alarmismo social posible. El alarmismo social se provoca por muchas vías, se consigue con la desinformación y también por una información desmesurada e incluso excesiva, porque no atiende a la demanda del conjunto la ciudadanía, y se produce cuando se malinterpretan o se manipulan descaradamente las declaraciones o las decisiones políticas y técnicas que las autoridades sanitarias, sean del Estado o sean de las comunidades autónomas, están tomando en estos momentos. Por tanto, transmitir a la ciudadanía de nuestro país la idea de que en España se está trabajando mal, mientras que en el resto de los países europeos se está trabajando estupendamente; transmitir la idea de que España no va coordinada y no va siguiendo paso a paso las indicaciones que están dando los organismos internacionales, la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea, la FAO, etcétera; transmitir la idea de que España no está siguiendo las recomendaciones de los comités científicos internacionales y de nuestro país no es ni más ni menos que un burdo juego político, que tiene como consecuencia crear inseguridad y, por tanto, alarma en el conjunto de la población. No creo que esa sea la línea de trabajo ni la línea política que debemos

seguir y, desde luego, mi grupo parlamentario no va a seguirla.

El Partido Popular debería rectificar el planteamiento que ha tenido desde el primer momento con el asunto de la gripe aviar, así como lo que ha manifestado el señor Mingo. Señor Mingo, esa desconfianza que usted quiere trasladar a la opinión pública en nombre de su partido, el Partido Popular, sobre la actuación de las autoridades sanitarias de España en contraposición con ese buen hacer del resto de las administraciones europeas internacionales tiene poco éxito. Esto solamente demuestra que usted no tiene ninguna confianza en nuestro país, que usted no tiene ninguna confianza en el sistema sanitario de España y que usted no tiene ninguna confianza en la estructura política de las comunidades autónomas con que cuenta nuestro país. Todos tienen derecho a saber cómo se está trabajando. Es cierto —y yo se lo reconozco porque en ningún momento hemos hecho, ni hemos querido hacer, ni lo vamos a hacer nunca, política partidista en torno a un asunto de salud pública y mucho menos en un asunto como este que puede preocupar a la población— que en septiembre de 2003 el Gobierno del Partido Popular entonces, el Ministerio de Sanidad, elaboró un plan de actuación de seguimiento y de prevención de la gripe aviar y que se creó el Comité ejecutivo nacional; pero también es cierto que desde ese momento se ha seguido trabajando y que el nuevo Gobierno surgido de las elecciones de marzo de 2004 de manera inmediata se puso a trabajar y siguió en la misma línea que habían iniciado ustedes.

En el mes de septiembre de 2004 se celebra la primera reunión del Comité ejecutivo nacional, que pone en marcha de manera ejecutiva los grupos de trabajo y la organización del trabajo que tiene que desarrollarse a partir de entonces. Dentro de ese plan nacional se crea la estructura organizativa y de coordinación que se tiene que desarrollar entre el Estado y las comunidades autónomas. Se refuerza la actuación de la Comisión de Salud Pública como órgano en el que participan todas las comunidades autónomas junto con el Estado y además es el cauce por donde circula toda la información y todas las decisiones que han de tomarse en relación con este asunto. Se establecen los grupos operativos y los grupos técnicos de coordinación y se crea el comité científico que tiene que asesorar y apoyar los informes que se desarrollen y las decisiones que se tomen por parte de los responsables políticos. Se establecen los subcomités de vigilancia para garantizar que la vigilancia y la detección de los brotes sean inmediatas. Se ponen en común acuerdo a todos los responsables de las comunidades autónomas que participan en el sistema de vigilancia virológica y epidemiológica. Se establece el subcomité de vacunas y antivirales. Se establece el subcomité de respuesta de emergencia y el subcomité de comunicación que como bien sabemos es de máxima importancia en cuestiones de esta naturaleza. Todo eso lo saben ustedes, señor Mingo. Saben todo eso y muchas más cosas que tampoco han puesto de manifiesto aquí como, por

ejemplo, las actividades que a partir de entonces se han ido desarrollando, las reuniones que nuestro país ha tenido internacionalmente y en las que además ha liderado posiciones e iniciativas políticas de primer orden y cómo a partir de que la Organización Mundial de la Salud en abril de 2005 actualiza y modifica su plan de actuación internacional frente a la gripe aviar, nuestro propio país aprovecha para rectificar o remodelar o cambiar o ajustar o actualizar el propio Plan de actuación nacional y refuerza la cooperación con las comunidades autónomas.

En Europa, y por supuesto en España igual que en el resto de países europeos, se están tomando medidas homogéneas y se están analizando conjuntamente los riesgos, evolución y seguimiento de la gripe aviar que se desarrolla ahora mismo básicamente en Asia. La gripe la va a frenar el propio sistema sanitario con ayuda de los antivirales como medidas profilácticas y finalmente se terminará cuando las vacunas existan. Desgraciadamente es muy importante, básico, primordial y prioritario desde el punto de vista político que toda Europa, que todos los países desarrollados, ayuden también por un principio de solidaridad, con acuerdos solidarios, al resto de países que no tienen esa capacidad de reacción, que no tienen sistemas sanitarios apropiados y que no tienen los recursos suficientes para hacer frente a una posible pandemia humana. En este caso la solidaridad no es un principio caritativo ni un acto caritativo con el resto de los países, sino un acto de inteligencia, un acto de eficacia y una resolución eficaz para evitar que la posible pandemia llegue a abarcar a todo el mundo y afecte de manera grave y de forma dramática a toda la población mundial. Por eso nuestro país está tomando todas esas decisiones de común acuerdo con los organismos internacionales y con las comunidades autónomas. En este sentido, me parecen de especial relevancia los acuerdos que ha tomado en este mismo mes de noviembre el Comité ejecutivo nacional en su última reunión, ya que ha aprobado los protocolos de actuación por los que tendremos que regirnos en caso de que surja la pandemia de gripe aviar en nuestro país. En mi opinión, la ministra tiene la oportunidad de insistir y recordarnos de manera muy concreta los protocolos y la importancia que los mismos tienen para la posible actuación en España, porque son los que más claramente ponen de manifiesto cómo se está preparando nuestro país, cómo se está dotando de instrumentos para, en caso de que hiciese falta, hacer frente al peor escenario posible, así como para hacer frente a la previsión del problema, que es lo que tenemos que tener en cuenta ahora mismo, es decir, las medidas que en estos momentos cada país, y de manera especial el nuestro, tienen que poner en marcha para evitar que exista dicha pandemia. Como digo, en dichos protocolos se define cuáles son las actuaciones que se deben llevar a cabo desde el punto de vista sanitario; cuáles son los grupos de población que tendrían que recibir los antivirales o que posteriormente recibirían la vacuna; cuáles son los grupos de enfermos, personas

u organizaciones que tienen que estar especialmente preparados y cómo deben prepararse los centros sanitarios. Por tanto, son la clave para poner de manifiesto y trasladar a la opinión pública que España está preparada para hacer frente a una situación como esta.

Si entre todos queremos conseguir no solamente que nuestro país y nuestro sistema sanitario estén preparados para hacer frente a una situación de posible pandemia; si queremos transmitir una sensación de seguridad y de alarma innecesaria hay que tener en cuenta que no se pueden utilizar los términos y el juego escolar a los que el representante del Grupo Popular ha recurrido hoy en esta Comisión. Señor Mingo, si de verdad es eso lo que S.S. quiere hacer debería trasladar a los ciudadanos confianza en el propio sistema y en las autoridades sanitarias, y cuando hablo de confianza en las autoridades sanitarias no hablo solo del Ministerio de Sanidad y Consumo —que en este caso no corresponde al partido político que usted representa—, sino que hay otras autoridades sanitarias pertenecientes a muchas comunidades autónomas en las que ustedes gobiernan. Por tanto, esa corresponsabilidad es la que yo le reclamo hoy aquí para que en vez de, como digo, hacer ejercicios escolares y manipular datos informativos se una usted a los esfuerzos que se están haciendo por parte de todas las administraciones y todos los responsables políticos para trasladar tranquilidad y una información veraz y exacta, así como —¿por qué no?— exigir a los responsables políticos y a las administraciones sanitarias tanto el cumplimiento de los compromisos como rapidez y eficacia en todas las decisiones y actos que lleven a cabo.

Señora ministra, señora presidenta, termino mi intervención insistiendo en que nuestro país está haciendo lo que tiene que hacer, como se ha demostrado en todas las reuniones internacionales en las que ha participado, y la exigencia de un principio de cooperación, coordinación y solidaridad nos va a permitir no solamente controlar la actual epidemia de gripe aviar en el mundo, sino evitar que la pandemia sea más dramática y más grave y tenga la más rápida y eficaz solución posible.

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra, para contestar lo que considere conveniente, tiene usted de nuevo la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Quiero hacer una manifestación inicial. Creo que en el transcurso de las semanas hemos conseguido sosegar este tema ante la opinión pública, creo que hemos conseguido situar el tema en su justa importancia, por el momento en el ámbito de la sanidad animal, y no quisiera yo contribuir, en esta Comisión, a desenfocar otra vez el problema. Las manifestaciones que aquí se han hecho también han contribuido, en grado distinto, a ese sosiego y creo que lo mejor que podría pasar es que esta sea una Comisión aburrida, que no salgan de aquí grandes titulares que produzcan alarma entre la población, y desde luego a eso

me voy a aplicar, pero por supuesto contestando a los planteamientos que se han hecho por parte de los distintos grupos.

El representante de *Convergència i Unió* ha situado bien el problema, en el ámbito de la sanidad animal, y quisiera decirle que el Ministerio de Sanidad está representado en el Comité nacional de prevención de la gripe y, por supuesto, en los órganos correspondientes del Ministerio de Agricultura. La comunicación creo que es perfecta, estamos perfectamente coordinados, estamos siguiendo políticas transversales, incidiendo en los distintos ámbitos de acuerdo con la situación y, como digo, en este momento estamos más en el ámbito de la sanidad animal en nuestro país. Me hablaba también de la solidaridad y cómo la vamos a manifestar. Luego tendré oportunidad de hablar un poco más de las manifestaciones que se hacen en cuanto a los antivirales, pero quisiera decir que hace muy pocos días que España ha anunciado que va a incrementar la contribución a la Organización Mundial de la Salud, desde un total de 1.200.000 euros, en que está en este momento, a 10 millones de euros, a partir del año 2006. Y lo vamos a hacer porque creemos que la Organización Mundial de la Salud está desarrollando una tarea muy eficaz en esta vigilancia de la salud pública en el nivel mundial y es el organismo mejor cualificado para distribuir los fondos en relación con estos posibles problemas; fondos que tienen que ir dirigidos, en primer lugar, a luchar contra la gripe aviar en las aves allí donde es endémica. En ese sentido, la reunión de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, la FAO y la Organización Internacional de Epizootias fue absolutamente clara. Las infecciones que ha habido en humanos se han producido, en todos los casos, en explotaciones domésticas, en personas cuyo medio de vida está muy relacionada con la cría de aves de corral y, por tanto, esas personas no van a notificar ni a sacrificar todo un conjunto de aves a no ser que se les retribuya y se les compense económicamente. Los fondos que va a intentar conseguir esa conferencia de donantes de Pekín de los primeros días de enero van a estar dedicados, en buena parte, a compensar a los agricultores por el sacrificio de aves allí donde se tiene noticia que ha surgido un brote de gripe en las aves porque, en caso contrario, los propios agricultores no notificarán esos casos sospechosos a las autoridades sanitarias. Por eso digo que el problema se está circunscribiendo y, por el momento, se entiende que la solución debe estar allí donde esta enfermedad en las aves es endémica.

A los antivirales me referiré después porque el representante del Grupo Popular ha hecho varias observaciones en ese sentido, pero también va a ser muestra de solidaridad que el Ministerio de Sanidad y Consumo va a llevar al último Consejo de Ministros del año —espero— un acuerdo para proporcionar dos millones de euros, de nuestro propio presupuesto, para luchar contra la gripe de las aves allí donde es endémica, para crear en esos países buenos sistemas de vigilancia epi-

demiológica, que hoy por hoy no existen. El Ministerio de Sanidad y Consejo también va a poner ese granito de arena para esa solidaridad internacional y espero que la Agencia Española de Cooperación Internacional, en el año próximo, también sea sensible a estas peticiones de solidaridad.

El representante de *Convergència i Unió* me preguntaba también por la fábrica de vacunas. Se ha hablado mucho de la vacuna contra la gripe común y su relación en referencia a la gripe de las aves o a este virus H5N1. Después de algunos mensajes que hubieran parecido confusos, finalmente desde la Comisión Europea se ha dicho con toda claridad que la vacuna de la gripe común no previene frente a esa posible pandemia de gripe surgida a partir del virus de la gripe aviar. Ese ha sido un mensaje necesario, porque como saben en muchos países, desde luego en el nuestro, había habido una confusión. La Organización Mundial de la Salud está recomendando que se incremente la vacunación de la gripe común por dos razones. Las diré en el orden secuencial en el que la Organización lo ha dicho, pero también anticipándoles que la segunda razón es más poderosa que la primera. La primera razón es porque hay una estrategia por parte de la Organización Mundial de la Salud de disminuir el número de virus en circulación en el sudeste asiático y el convencimiento de que si hay menos personas que tienen gripe común y que, por tanto, pueden ser susceptibles de adquirir la gripe aviar —hoy por hoy insisto en que solo se adquiere en contacto estrecho con las aves—, disminuirán en teoría las posibilidades de recombinación de ese virus en humanos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, conforme pasan las semanas, entiende que va a ser más probable que la vía en que se produzca la pandemia no sea por esa recombinación de virus, sino por una mutación del virus original que pueda dar origen a esa mayor transmisión entre humanos. En ese sentido, esgrime la segunda razón para incrementar la vacunación en gripe común, y es que si en los países donde se vacuna un porcentaje importante de personas de gripe común se vacunan más personas, las empresas que fabrican esas vacunas de gripe común incrementarán su capacidad y tendrán una capacidad mayor susceptible de ser utilizada en el momento en el que exista una vacuna contra esa nueva cepa que sea transmisible entre humanos. Esa es la segunda razón, en este momento, de acuerdo con las declaraciones del director general de la Organización Mundial de la Salud, más poderosa para recomendar que se incremente el porcentaje de vacunación con respecto a la gripe común.

Hay que decir también que nuestro país es el primer país de Europa y el sexto del mundo en porcentaje de personas vacunadas frente a la gripe común. Por supuesto que se puede incrementar, pero el año pasado ya estuvimos en porcentajes de vacunación de la población cercanos al 70 por ciento y hay margen para incrementarse, pero no es el mismo margen que existe en otros países donde se vacuna un porcentaje mucho menor de

la población. En este momento no hay fabricación de vacunas de gripe común en España. En este sentido, hay que realizar dos acciones. En primer lugar, intentar que haya una fábrica. Para eso hace falta que haya una empresa interesada y parece que la hay, finalmente, distinta de aquellas con las que se tuvieron conversaciones hace unos años. Hay una empresa interesada y una comunidad autónoma que le ofrece condiciones de instalación que estima interesantes. En segundo lugar, lo que creemos es que, dado que España es uno de los principales consumidores europeos de vacuna de gripe común, sería posible para años sucesivos vincular esas compras de vacuna de gripe común a que en el momento en el que exista una vacuna contra la gripe aviar, ese nuevo subtipo que pueda ser susceptible de la pandemia, esas empresas nos sirvan cantidades similares de esa nueva vacuna y, por tanto, tengamos preferencia en ese suministro.

He contestado con ello también a alguna de las cuestiones planteadas por la representante del BNG. Por el momento, de acuerdo con los primeros estudios iniciales, no se ha encontrado ningún efecto contrastado perjudicial del Tamiflu y, por tanto, seguirán las autoridades sanitarias, tanto de Estados Unidos como la autoridad europea del medicamento, realizando ensayos y pidiendo a los laboratorios que proporcionen toda la información disponible. Por el momento se ha descartado que sea el Tamiflu el origen de esos problemas que han sucedido en algunos jóvenes en Japón. Por tanto, por el momento hay que otorgar seguridad a ese medicamento, que viene utilizándose desde hace años como un antiviral común. En cuanto a las posibilidades de producción, la empresa fabricante de este medicamento ya ha anticipado su disposición a ampliar la capacidad de producción con acuerdos con empresas que pudieran fabricarlo y, por tanto, su capacidad de incrementar extraordinariamente su producción en muy poco tiempo si así fuera necesario.

Si me refiero a eso es con relación —y paso a contestar así al representante del Grupo Popular— a que ha tratado de hacer una contraposición entre mis declaraciones como ministra y las de los responsables de la Organización Mundial de la Salud. Parece haber seguido las declaraciones de los responsables de la Organización Mundial de la Salud. Quiero decirle que yo también; es más, he tenido la oportunidad de estar presente en muchas reuniones con la Organización Mundial de la Salud referidas a este tema (en dos reuniones específicas y personales con el director general de la Organización Mundial de la Salud exclusivamente dedicadas a este tema, una de ellas en el mes de septiembre en Bucarest y la otra el pasado día 7 de noviembre en Ginebra), y quiero decirle que algunas de las manifestaciones que yo he hecho y que usted ha puesto en mi boca corresponden a la Organización Mundial de la Salud. En el tema de los antivirales voy a referir a tres manifestaciones en concreto: la duda frente a la eficacia de los antivirales por no saber cuál será la mutación del virus

que finalmente pueda ser susceptible de originar una pandemia, la consideración de que el énfasis en los antivirales está haciendo que los países dejen de lado algunas otras medidas más efectivas como el aislamiento, las mascarillas etcétera, y que no tenga sentido hacer una carrera para disponer de antivirales, particularmente en aquellos países del mundo desarrollado. Esas tres manifestaciones —y créame que lamento haber sido tan poco original— han sido hechas públicas por la doctora Chan en el consejo informal de ministros de Salud. Yo no he hecho más que repetirlas, y la doctora Chan es en este momento la primera autoridad de la Organización Mundial de la Salud en los temas de gripe aviar. Como sabe, el doctor David Navarro es el encargado por la ONU y la doctora Chan la primera autoridad, y ha hecho públicamente estas tres manifestaciones que le digo.

Yo añadiría algo más en el tema de los antivirales. Como sabe, tuvimos ocasión de estar en esa reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud, la FAO, la Organización Internacional de Epizootias y el Banco Mundial del día 7, una mesa redonda en la que estaban todos los países afectados, todos los países que habían tenido algún caso de contagio en humanos, aquellos países que tenían algunos casos sospechosos, países del Tercer Mundo y un representante de la Unión Europea, el representante británico, representando a todos los países de la Unión Europea. Créame de verdad que producían cierto sonrojo —a mí desde luego me lo produjeron— las opiniones de la Unión Europea con respecto a los antivirales. Hasta tal punto fue así que algunos de los países allí presentes echaron en cara a la Unión Europea que estábamos haciendo acopio de toda la producción disponible de antivirales, y la propia doctora Chan tuvo que hacer la manifestación siguiente, que con mucho gusto le repito.

En este momento la empresa fabricante de antivirales, de Tamiflu, ha proporcionado de manera gratuita a la Organización Mundial de la Salud tres millones de dosis para hacer frente a los primeros focos que pudieran producirse de gripe en humanos, focos que todo el mundo piensa que sucederán en el sudeste asiático. La Organización Mundial de la Salud estima que esa cantidad de dosis puede ser insuficiente, pero la Organización Mundial de la Salud —ya digo que es una declaración pública de la doctora Chan— se ha encontrado con que no puede solicitar más porque la producción de la fábrica Roche está comprometida hasta el año 2007. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud solo podrá tener más antivirales de esa producción adicional que va a tener la fábrica Roche sobre la base de concertar con otros laboratorios producción adicional. Ha tenido, en expresión de la doctora Chan, que ponerse a la cola de las peticiones de los países desarrollados para poder contar con una reserva adicional de antivirales. Créame que, ante esa manifestación de la principal responsable de la Organización Mundial de la Salud frente a esta pandemia de gripe, los países desarrollados, entre los que nos encontramos, sentimos un cierto sonrojo. Por

tanto, y es una manifestación que hemos querido hacer, no tiene demasiado sentido que los países que, por el momento, no hemos tenido ni un solo caso de infección en humanos por gripe aviar, y que tenemos sistemas de salud extraordinariamente desarrollados, seamos los que estemos copando toda la producción mundial de antivirales. Yo se lo digo así. Lo he dicho desde el principio, tal y como lo siento, en público. Parece que la sensatez puede imponerse. Las comunidades autónomas han estado de acuerdo en pedir una proporción de antivirales superior a la que se había pedido. Usted dice que sea el 25 por ciento. Como usted sabe, esa es una decisión de las comunidades autónomas e individualmente cada una de ellas se los pedirán al laboratorio y este los entregará cuando los tenga disponibles.

Se ha referido usted a algunas manifestaciones de la Organización Mundial de la Salud, contrapuestas a algunas mías como ministra. Yo le quiero asegurar que no hay ninguna contradicción. La Organización Mundial de la Salud habla por los 192 países del mundo con una especial preocupación, como no podría ser menos, por aquellos países que no tienen sistemas de vigilancia epidemiológica, ni sistemas de salud. Quisiera recordarle que en Camboya la mortalidad ha sido del cien por cien de los afectados. Además, los casos no pudieron detectarse en laboratorios de Camboya, sino en los de otros países, frente a nuestro sistema de vigilancia epidemiológica, que tendré mucho gusto, porque es de interés, poder dedicar unos minutos a decir cómo está organizado. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud hace esas manifestaciones en nombre de 192 países, con el interés legítimo de que los países más desarrollados hagamos énfasis en la ayuda a los que lo son menos. La Organización Mundial de la Salud habrá dicho: no dudo que ningún país está preparado, pero, a continuación ha dicho que Europa está, con mucho, más preparada que cualquier otra parte del mundo para luchar contra esta pandemia de gripe. Eso es una realidad. Estamos ante una pandemia que no va a tener su origen en Europa, aunque, si no ponemos los medios para atajarla desde el principio, se extenderá rápidamente. Con esto quisiera decir que la Organización Mundial de la Salud en este caso va a aprobar una estrategia que hasta ahora nunca se había intentado.

La Organización Mundial de la Salud nos dice que este es el primer caso en el que una posible pandemia avisa. Es el primer caso en la historia de la humanidad en que una posible pandemia avisa y tal vez, en palabras de David Navarro, avisa con tiempo. Por tanto, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud, que seguro que usted la conoce, es, en primer lugar, luchar contra los focos de gripe aviar en animales allí donde es endémica, compensando a los campesinos y agricultores para que detecten los casos, para que los notifiquen y para que sacrifiquen las aves. En segundo lugar, situar buenos sistemas de vigilancia epidemiológica en personas para detectar los primeros casos, y eso pasa por la creación de laboratorios de referencia en el mayor

número de países posibles, y en España lo tenemos. La tercera posibilidad, es hacer un seguimiento del virus. Lo que la Organización Mundial de la Salud nunca ha intentado es, suponiendo que el virus mutara y empezaran a producirse esos primeros casos de transmisión entre humanos, tratar de aislarlos allí donde se producen y evitar su expansión y propagación a nivel mundial. Esta última fase de la estrategia será, en palabras de la Organización Mundial de la Salud, la primera vez en la historia de la humanidad que se intente y la primera vez que haya medios. La Organización Mundial de la Salud todavía dice que podía darse el caso de que esta estrategia pudiera tener éxito. Por si no fuera así, desde luego nuestro sistema de salud está preparado como el que más.

Ha hablado usted del caso francés y del norteamericano. Es verdad que el ministro francés ha hecho desde el principio unas declaraciones diciendo la cantidad de antivirales que iba a encargar, no comprar, porque no los tiene tampoco disponibles el laboratorio en ese número y la cantidad de mascarillas que iba a adquirir. Yo le quiero decir que no hay ningún problema con el suministro de mascarillas. De un día para otro en España si necesitamos mascarillas las tendremos, no hay ninguna necesidad de hacer acopio de centenas de millones de mascarillas. Después el ministro de Francia ha intentado convencer a su población de que no pasaba nada y de que podían continuar consumiendo pollo. Parece que no ha tenido éxito en esta última parte de su intervención y el consumo de pollo en el país vecino ha disminuido casi un 50 por ciento. Sin que eso quiera decir nada, porque en España hay cero casos de infección en humanos y en Francia hay cero casos. Afortunadamente en ese sentido estamos en la misma situación. Por eso digo que tal vez la sobreactuación tiene efectos perjudiciales sobre determinados sectores y eso también es algo que hay que considerar en su justo término.

Y no hablemos de las actuaciones de Estados Unidos, que probablemente, y sin ser muy crítico, tienen que ver también con las deficiencias de un sistema sanitario, deficiencias que se han puesto de manifiesto hace muy pocos meses. Por tanto, creo que son unas consideraciones que nada tienen que ver con lo nuestro.

En definitiva, yo le quería decir, señor Mingo, que creo que las comunidades autónomas están trabajando muy bien. Quiero decirle también que el Comité nacional se reunió por primera vez el 13 de septiembre de 2004. Es curioso, porque alguien publica que la primera vez que se reúne es en mayo de 2005 y todo el mundo lo cree sin necesidad de hacer mayor comprobación. El 13 de septiembre de 2004 se reunió el Comité nacional, volvió a reunirse en mayo de 2005, para adaptar el plan a las recomendaciones de la OMS que, como le digo, había cambiado la denominación de las distintas fases de alerta y desde entonces ha venido trabajando. Todas las cuestiones puntuales a las que usted ha hecho referencia están incluidas en los protocolos que hemos aprobado y que volverán a ser revisados en el Consejo interterritorial. No es verdad que los protocolos se hayan aprobado sin

el consenso de las comunidades autónomas, eso no es cierto, se han aprobado todos ellos en la Comisión de salud pública. Es más, las comunidades autónomas fueron invitadas a participar en el Comité nacional, aunque en el Decreto del año 2003 no están incluidas dos comunidades autónomas y se eligió por parte de la Comisión de salud pública tres comunidades autónomas que representaban a todas: la Comunidad de Valencia, el País Vasco y la Comunidad de Castilla-La Mancha. El representante de Castilla-La Mancha y el representante del País Vasco acudió a la reunión; el representante de Valencia, que por cierto había mostrado su entusiasmo cuando le llamé por teléfono para comentarle la idea, debió de recibir alguna instrucción porque no acudió a la reunión, pero eso no cambia nada. Se habían elaborado con el consenso de todos, se aprobaron en ese Comité nacional, y se pondrán en práctica en el momento que sea necesario.

Yo no creo haber dicho que la sala de crisis se creara ahora. Soy absolutamente consciente de que se organizó al final de la legislatura anterior. Lo único que he dicho es que la vamos a utilizar para efectuar un simulacro, que vamos a realizar todos los países europeos en el mismo día siguiendo las indicaciones del comisario señor Kyprianou. Para eso la vamos a utilizar, la vamos a dotar con algunos medios de telecomunicaciones nuevos, con un sistema de videoconferencia, no sé si llegaremos a tiempo, pero en todo caso creemos que fue una buena idea el crear esa sala de alertas y, por tanto, la vamos a aprovechar en todo lo posible.

Únicamente quisiera referirme muy brevemente al sistema centinela de vigilancia de la gripe. El representante del Grupo Popular ha expresado su preocupación por que no tuviéramos capacidad de detectar ese virus. Yo quiero decirle que hay tres comunidades autónomas, además del Centro Nacional de Microbiología, que tienen ya la posibilidad de detectar ese virus H5N1. Como sabe, tenemos en España tres centros nacionales de gripe españoles, que son centros de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Hoy tenemos una red epidemiológica muy bien dotada, con un conjunto de médicos centinela que son 400 en atención primaria, 100 pediatras que declaran de manera individualizada todos los casos sospechosos y 16 laboratorios correspondientes a 15 comunidades autónomas. Castilla la Mancha no tiene laboratorio propio, Murcia no se ha incorporado a esta red de vigilancia, pero tenemos laboratorios en 15 comunidades autónomas, redes de laboratorios de gripe que van a poder hacer esas tareas de detección y de identificación precoz en el supuesto de que llegara a nuestro país ese virus mutado.

Como le decía antes, no quisiera crear en esta comparecencia niveles de alarma porque las comunidades autónomas y el ministerio estamos trabajando bien. Me siento tranquila y segura respecto a lo que se está haciendo. Por supuesto que la Organización Mundial de la Salud tiene nuestro plan. No sé si lo ha publicado o no, pero lo tiene desde hace semanas en español y en

inglés, como también lo tiene la Comisión Europea. Nuestro plan se adapta perfectamente a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Estamos en contacto con la dirección de esa organización de manera permanente. España es uno de los países que más está contribuyendo a atender en aquellos países donde es más necesario realizar actuaciones solidarias. Por mi parte, nada más. Le agradezco el tono de su intervención. Sé que puedo contar con la cooperación de todos los grupos de esta Comisión. No tengan ninguna duda de que si la situación cambiara, pediría de inmediato mi comparecencia.

La señora **PRESIDENTA**: Doy por supuesto que se van a solicitar segundas intervenciones, y yo hago también el habitual recordatorio de que el Reglamento la contempla por una sola vez y por un máximo de cinco minutos. Con tal carácter, si el representante del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) lo desea, tendría la palabra, en primer lugar.

El señor **GRAU I BULDÚ**: Señora ministra, gracias por sus explicaciones. El tono de su respuesta y el interés de que esta Comisión no busque titulares se une a que no intentemos dar mensajes sesgados o mal confeccionados para promover en la ciudadanía confusión o problemas. Somos conscientes de que estamos ante un problema que ni se acelera ni se desacelera, es un tema que se ha estabilizado. Por ello, nuestro interés en tener todos los medios disponibles. Estoy de acuerdo con algunas afirmaciones que han hecho otros portavoces en el sentido de que el Tamiflu es un elemento importante, que no está muy bien contrastado, pero del que hay que disponer. Esto en cuanto a los antivirales.

Por otro lado, insisto en la necesidad de promover esta fábrica de vacunas. Nuestro grupo pide al Gobierno que actúe con más contundencia, ya que si somos el primer consumidor europeo y el sexto mundial en vacunas antigripales, no estaría de más insistir en que si ahora es un problema que tenemos que resolver con aportaciones exteriores, que lo podamos hacer desde nuestro país. Sin ánimo de explotar el problema o de buscar un titular, es importante ahondar en estas conversaciones para que, como ha dicho la señora ministra, consigamos las vacunas en nuestro país, porque será una solución para el futuro. Una fábrica de vacunas no se improvisa de hoy para mañana. La solución de la vacuna una vez producida la pandemia tampoco vendrá de inmediato. Costará un determinado tiempo hacer la cepa, y si a esto se le agrega el periodo para decidir la inversión, la colocación o la formación técnica, se estará sin soluciones durante mucho tiempo y, por lo tanto, los antivirales y la vacuna deben tener una preferencia mayor por parte del Gobierno, por lo que solicito a la ministra la máxima atención a este respecto.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Si me permite la portavoz socialista, le haré una declaración brevísima por las múltiples alusiones que ha hecho a mi humilde persona en relación con mi intervención previa. Señora portavoz, tengo la convicción ética, profesional y política más profunda de que no he hecho manipulación absoluta de datos, de que he sido extraordinariamente escrupuloso con su partido, con el Gobierno y con todas y cada una de las comunidades autónomas sobre el tema de la gripe aviar y siempre en relación con todos los temas sanitarios. Eso es un criterio personal que usted muy probablemente, como ya ha manifestado, no comparte. Durante las dos legislaturas pasadas que he estado en esta Comisión de Sanidad he luchado, y lo sigo haciendo ahora, por que España tenga cada día un mejor Sistema Nacional de Salud, garantizando el constante esfuerzo que hace nuestro país para mejorarlo. No tengo nada más que decir.

En cuanto a la confianza que despierten mis palabras, será una repercusión mía personal y del Grupo Parlamentario Popular. La confianza de su grupo parlamentario o la del Gobierno últimamente está haciendo estragos. El presidente del Gobierno ha perdido en muy poco tiempo 30 puntos de confianza. Espero que la ministra no pierda la confianza de los ciudadanos y mejore su nota en la opinión pública. Señora ministra, comparto y comparte mi grupo con usted los criterios de solidaridad y los relacionados con las decisiones de la Organización Mundial de la Salud, pues no solamente por solidaridad sino por epidemiología, higiene y sentido común, como ha dicho usted muy bien, debemos incidir en aquellos puntos de origen. El grave problema es que no sabemos dónde se va a producir —es verdad que con más posibilidades allí—, pero, señora ministra, ha hecho algunas afirmaciones en las que no tiene razón desde mi punto de vista, y es que cuantos más focos hay en el mundo más probabilidades hay de recombinación. Es verdad y eso está sucediendo cada día más, señora ministra. Si el virus muta en la peor circunstancia, ojalá sea un derivado, un recombinado, como ha sucedido en las pandemias de menor mortalidad.

Antes de terminar, le quería preguntar, señora ministra, cuáles son los acuerdos que ha hecho con el Ministerio de Agricultura y que me los especifique. No me ha contestado a la mayor parte de las preguntas. Le ruego, por favor, que lo haga por escrito próximamente. Le agradezco que si hay alguna modificación de esa oferta que ha hecho y que encuentro extraordinariamente positiva venga usted, pero me voy más preocupado de lo que estaba y le voy a decir por qué. Porque está convencida de que está tomando todas las medidas posibles, y yo creo que no, que el país tiene que prepararse mejor, y le ofrecemos posibilidades, dinero, perspectivas y procedimientos. Hágalo, señora ministra.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Mixto tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Agradezco a la señora ministra las respuestas que dio en su intervención; fueron muy aclaratorias, incluso aquellas que no hacían referencia a lo que expuse, y en especial las declaraciones hechas por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las dos razones fundamentales para aconsejar la vacunación de la gripe común, entre otras cosas porque de alguna manera ratifica las suspicacias que yo tenía. En todo caso, soy perfectamente consciente del mundo en el que vivimos y son cosas que no se pueden evitar. Le aconsejaría, señora ministra, que hiciera caso de la oferta económica que le acaban de hacer ahora, porque de dinero todos andamos mal y la sanidad mucho más.

La señora **PRESIDENTA**: Finalmente, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Señor Mingo, no he puesto nunca en duda ni en este momento ni en ningún otro su ética personal, profesional o política. Simplemente he dicho que su intervención de hoy ha tenido para mí dos elementos muy negativos. En primer lugar, uno ha sido alarmar o crear una situación de inseguridad transmitiendo que no se está haciendo lo que se está haciendo. Usted tiene información para saber cuáles son las actuaciones que está llevando a cabo el Sistema Nacional de Salud y las autoridades sanitarias en su conjunto, y usted no ha dado cuenta de ellas ni siquiera para criticarlas. En segundo lugar, he criticado el ejercicio escolar de comparación de declaraciones que ha hecho usted, claramente manipulado con buena o con mala intención —esto no lo he valorado—, hasta el punto de que, como muy bien le ha dicho la ministra, usted ha incorporado, como declaraciones contradictorias de la ministra, las declaraciones literales de la mayor responsable de la Organización Mundial de la Salud sobre la gripe aviar, para poner en contraposición lo mal que lo hacemos nosotros y lo bien que lo hace el resto del mundo mundial. Dejemos la cosa así.

La semana pasada el Senado ha aprobado una moción en la que parece ser que se recogen todos los planteamientos que ustedes quieren que España ponga en marcha para hacer un buen ejercicio de coordinación entre todas las comunidades autónomas y entre todos los organismos ministeriales para ser lo más eficaz posible en la prevención, en el seguimiento y en la preparación de nuestro Sistema Nacional de Salud y de nuestro país para prevenir y tratar la gripe aviar. Por la intervención que ha hecho la señora ministra y la que hizo hace una semana el director general de Salud Pública, todas estas medidas se están realizando en estos momentos; todas, una por una, si leemos la primera hasta la sexta propuesta que contiene la moción que se aprobó en el Senado la semana pasada. No entiendo que usted pueda quedarse más preocupado todavía, como dice ahora, porque interpreta que la ministra cree que se están ejecutando y se

están poniendo en marcha todas las acciones posibles —cuando usted cree que no— que están contenidas en dicha moción.

Para terminar mi intervención, quiero insistir y recomendar al Gobierno de la nación que siga la actuación que está teniendo, reforzando y valorando muy positivamente la preparación que nuestro país tiene en estos momentos, que es homogénea y similar a la que tienen todos los países occidentales y de manera muy especial la Unión Europea, y que trabaje y lidere los principios de solidaridad que, como decía antes, son principios de inteligencia, de eficacia y de cooperación, porque si se trata y se controla la gripe aviar y la posible pandemia en los puntos en los que surjan conseguiremos que el conjunto de la población mundial tenga la menor incidencia posible de esa futura o probable pandemia.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de dar de nuevo la palabra a la señora ministra, mi obligación como presidenta es aludir a una petición y a un ofrecimiento que ella ha hecho en relación con esta Comisión en su conjunto, oferta que ha sido agradecida especialmente por el representante del Grupo Popular pero que como presidenta de la Comisión debo agradecer en nombre de todos. Ha manifestado su disposición de comparecer en esta Comisión cuantas veces sea necesario si hubiese evolución en el devenir de la cuestión que hoy nos trae aquí. De la misma manera, la señora ministra se ha referido a que desea la colaboración de esta Comisión. No le quepa la menor duda que desde el estricto cumplimiento de los papeles que a cada uno nos incumbe, desde la estricta separación de poderes, las tareas que a esta Comisión le incumben serán realizadas si se diese el caso —esperemos que no— de que se produjera una circunstancia como la de que es objeto la comparecencia que hoy nos ha traído aquí. El deber de la Comisión en su conjunto —creo que expreso el sentir de todos— es agradecerle su oferta y ofrecerle la colaboración recíproca.

Tiene de nuevo la palabra la señora ministra para concluir esta comparecencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muchas gracias por ese ofrecimiento. Tenemos un esquema normativo adecuado en materia de salud pública en nuestro país y no vemos la necesidad de hacer cambios, pero si las circunstancias aconsejaran cambios normativos sé que podría contar con el apoyo de esta Comisión.

Quisiera agradecer a la señora Pozuelo su intervención. Estas manifestaciones de comprensión sobre lo se está haciendo desde el ministerio y las comunidades autónomas siempre son bienvenidas. Al señor Mingo también quiero agradecerle el tono de su intervención. La contestación concreta a todas las pequeñas cuestiones que usted ha planteado está en su mayor parte incluida en los protocolos. Si no los tiene, con mucho

gusto se los hago llegar. De todas maneras, una de las personas que me acompañan ha tomado notas y si hubiera algo que no está incluido en los protocolos y que le corresponde responder al ministerio con mucho gusto lo haremos. Quiero decirle que las comunidades autónomas son las responsables de los planes autonómicos regionales. En ellos se contemplan esas decisiones de tipo asistencial y de carácter no estatal, con independencia de que esos planes de actuación puedan ser coordinados desde este comité nacional, en colaboración siempre con las comunidades autónomas. Esta es otra diferencia en relación con el Estado francés, al que usted se refería con anterioridad. Cuando tenía responsabilidades en Presupuestos y se incluía una enmienda con una petición adicional de fondo, siempre había que dar de baja una cuantía similar en otro concepto. Yo no sé qué cuantía era la que pretendía darse

de baja con esta petición de 200 millones de euros. No entendemos que en este momento sea necesario disponer de esa cantidad para acometer este problema en el ámbito del Ministerio de Sanidad porque es una cuestión de sanidad animal, pero las cosas pueden cambiar —espero que no cambien—. Como decía el responsable de la ONU para este tema, el doctor David Nabarro, por primer vez en la historia tenemos la oportunidad de prepararnos frente a una pandemia. Yo espero que nos dé tiempo, lo mismo que él.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra.

Concluido el orden del día establecido para el día de hoy, se levanta la sesión.

Eran las seis y diez 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**