

Gripe aviar, una crisis que se anuncia.

Reflexiones después de que tanto se ha escrito

Manuel Oñorbe de Torre

Director General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Introducción

Se ha escrito ya tanto sobre el tema que es difícil ser original cuando se me pide que escriba algunas reflexiones sobre la gripe aviar para un debate de la *Revista de Administración Sanitaria* sobre crisis sanitarias.

La verdad es que es la primera vez que asistimos a una crisis por algo que pertenece al futuro. Habíamos visto crisis irreales o inexistentes, infladas o creadas por los medios, pero no habíamos visto hasta ahora una crisis por la incertidumbre de un futuro que puede no existir.

Empecemos por algunos conceptos simples que, aunque el nivel del debate al que se incorporan estas líneas es de expertos, los lectores de la revista pueden no serlo tanto.

¿Qué es la gripe aviar?

La gripe de las aves, conocida como gripe aviar, es una enfermedad infecciosa

originada por el virus de la gripe tipo A. Esta enfermedad, bien conocida en el ámbito de la sanidad animal, fue identificada por primera vez en Italia hace más de 100 años. La infección afecta a cualquier ave, aunque algunas especies son más vulnerables. En estos animales la enfermedad puede presentarse de varias formas, algunas de ellas con alta mortalidad, siendo muy contagiosa entre aves domésticas.

Hasta el momento, en aves se han descrito al menos 16 subtipos del virus de la gripe A, aunque los brotes altamente patógenos han sido causados por los subtipos H5 y H7. Estos virus se transmiten al hombre sólo excepcionalmente, y en todos los casos detectados en personas se ha descrito un estrecho contacto o convivencia con aves infectadas.

Las aves migratorias, sobre todo los patos salvajes, son el reservorio natural del virus de gripe aviar, y por tanto son los más resistentes a la infección. El contacto directo o indirecto de las aves mi-

gratorias con las domésticas se considera el factor principal causante de las epizootias en estas últimas.

Los brotes de virus de gripe aviar altamente patógenos en aves domésticas vienen aumentando desde finales de los años noventa, afectando a estas aves en diversas partes del mundo, incluyendo Europa.

¿Realmente puede aparecer una pandemia mundial que afecte a toda la humanidad y provoque gran morbilidad y mortalidad?

Derivado de los brotes en aves pueden ocurrir dos situaciones que suponen un riesgo para la salud humana. La primera, es la infección directa de seres humanos con el virus aviar, vinculada a un contacto estrecho con las aves. Esta es la situación en la que nos encontramos actualmente con el brote H5N1. Los datos disponibles hasta este momento indican que el virus A/H5N1, responsable de los actuales brotes en aves, está mal adaptado a la especie humana, y que la transmisibilidad a las personas sigue siendo muy baja incluso para aquellas expuestas directamente a animales con infección por este virus. Considerando el número de población expuesto principalmente en Asia se puede afirmar que ha habido muy

pocas infecciones humanas, y que éstas siempre han tenido un componente de relación estrecha con aves enfermas.

La segunda situación de riesgo para la salud humana ocurriría si apareciera un nuevo subtipo de virus de la gripe con capacidad de transmitirse de persona a persona de manera eficiente. Cuando aconteciese esta nueva situación podría ocurrir una pandemia de gripe, que se produciría como resultado de la aparición de un nuevo subtipo de virus de gripe A, diferente de las cepas previamente circulantes en la población, y para el cual la población no tiene inmunidad, por lo que la gran mayoría de ella sería susceptible.

Desde el siglo XVI se han documentado diversas pandemias de gripe; en cada siglo se han detectado unas tres pandemias a intervalos de 10 a 50 años. La rápida difusión es una de las características presente en todas ellas. Habitualmente en unos meses se extienden a todas las zonas del mundo y causan enfermedad en un alto porcentaje de la población.

A lo largo del siglo XX se han producido tres pandemias gripales, todas ellas causadas por virus gripales del tipo A. En la llamada gripe española de 1918 apareció el subtipo H1N1, en la pandemia de 1957, llamada gripe asiática apareció

el subtipo H2N2 y en 1968, la gripe de Hong Kong se debió al subtipo H3N2, principal virus gripal circulante hoy en día en personas en el mundo.

Es importante señalar que el impacto sobre la salud de la población ha sido muy diferente en las pandemias descritas, aun presentando una tasa de infección alta en todas ellas. Así, se estima que la pandemia de 1918 causó más de 40 millones de muertes, y sin embargo en las otras dos se produjeron entre 1 y 4 millones de muertes en todo el mundo.

Respecto a si es posible una pandemia mundial, desde luego es posible; estamos más cerca de una mutación porque ya toca, pero no sabemos cuándo y tampoco sabemos el virus que la puede causar. Respecto a la mayor o menor afectación de personas todos los cálculos se han venido haciendo sobre las pandemias conocidas del siglo XX y sobre la base de un virus mutante virulento, pero tampoco sabemos si ocurrirá con este modelo. Así pues se pueden hacer predicciones de muy diferente tipo en función de que hablemos de una tasa de infección de un 25 o un 50% de la población, de una mortalidad “x” en función de la agresividad del virus, etc. Según utilicemos unos u otros modelos las cifras de casos y muertos variarán sensiblemente, y obviamente la alarma y magnitud de la

crisis también lo hará de una manera proporcional. La crisis de las “vacas locas” nos sirvió para manejar con cuidado cifras de posibles afectados y muertos.

En las previsiones de afectados por una crisis o consecuencias de la misma, hay que ser muy rigurosos y hay que valorar el efecto que pueden producir estas previsiones.

Los primeros avisos, las primeras noticias, los primeros trabajos

Los comienzos de la situación en que nos encontramos hay que situarlos en lo que se refiere a patología humana en 2003, si bien en 1997 en Hong-Kong, 18 personas resultaron afectadas por el subtipo H5N1, 6 de las cuales fallecieron.

En febrero de 2003 se identificaron dos pacientes afectados y un fallecimiento en Hong-Kong en una misma familia que viajó a China meridional, también por virus aviar subtipo H5N1. En Europa se produjo en febrero de 2003 un brote de gripe aviar en los Países Bajos: 83 casos leves y un fallecido, pero por el subtipo de virus aviar H7N7. En enero de 2004 las autoridades de Vietnam y Tailandia informaron de sus primeros casos humanos por gripe aviar H5N1. Desde enero hasta marzo se notificaron 34 casos y 23 de ellos fallecieron.

Tras unos meses sin ninguna notificación de nuevos casos humanos, el 12 de agosto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de tres nuevas defunciones en Vietnam, y desde entonces se han ido produciendo nuevos casos primero en Tailandia y Vietnam, y luego ya se han ido notificando casos en diferentes países.

En el momento de redactar estas líneas, a finales de abril/primeros de mayo de 2006, los casos y defunciones que oficialmente reconoce la OMS desde 2003 son 206 casos y 114 defunciones, de ellos tres casos y tres defunciones en 2003, 46 y 32 en 2004, 95 y 41 en 2005 y 62 y 38 en 2006. Los países que han tenido casos humanos son Vietnam, Turquía, Tailandia, Irak, Indonesia, Egipto, China, Camboya y Azerbaiján. En general en todos los casos ha habido un contacto más o menos estrecho con aves afectadas.

La afectación de aves es un tema que adquirió una importancia mediática grande, porque se dio la impresión de que había una asociación entre la aparición de casos en aves con la posible aparición de casos humanos, y si esas aves afectadas, aunque sea en un número muy reducido están en la Unión Europea cerca de nuestras fronteras... la pandemia se acerca; esto no es cierto, aunque es com-

preensible que el grado de alarma aumente si las fotos de cisnes muertos por la gripe aviar y de aves domésticas sacrificadas son de Francia que si son de una remota región del sureste asiático.

Los primeros trabajos

La preocupación por poner en marcha mecanismos de vigilancia y de control de la gripe aviar en España se remonta al mismo año 2003 en que ya en el seno de la Dirección de Salud Pública del Ministerio de Sanidad se estuvo trabajando en el desarrollo de un plan pandémico de gripe. Estos trabajos se complementan en septiembre de ese año con la aprobación del Real Decreto 1.131/2003 de 5 de septiembre para el desarrollo del Plan Pandémico. Las actividades que se ordenaban en el Real Decreto se fueron desarrollando de una forma técnica, sin presiones mediáticas los siguientes meses. No hay que olvidar que estaba reciente la experiencia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

El cambio de gobierno en 2004 continuó los trabajos que se venían realizando de una forma tranquila.

A nivel internacional, antes de octubre de 2005 la preocupación era limitada. Fue España quien desde mediados de

2004 y a lo largo de 2005 planteó el tema en las reuniones de ministros de Sanidad de la Unión Europea a las que acudió, y fueron los representantes españoles los que en las sesiones del Comité Ejecutivo de la OMS, del cual era miembro, expusieron en repetidas ocasiones la necesidad de trabajar en la prevención y control de la gripe aviar, sin mucho eco en esos momentos por parte de los responsables de la OMS. Esta situación de falta de interés cambiaría radicalmente en unos meses, tanto en el ámbito de la Unión Europea como en el de la OMS.

En España se estaba trabajando ya en la gripe aviar y sus posibilidades de ser origen de una pandemia antes de que la Unión Europea y la OMS comenzasen con sus declaraciones, y antes de que fuese noticia de primera página.

Por qué pasa a ser noticia de primera página

¿Qué elementos nuevos hacen que estalle la crisis?

Analizando los archivos de prensa de los días en que en el año 2005 la gripe aviar fue noticia relevante en los medios de comunicación, encontramos que la gripe aviar y su potencial peligro para la población en un futuro venía siendo noticia de segundo nivel desde hacía bas-

tante tiempo, coincidiendo normalmente con la aparición de casos humanos o con brotes aviarios importantes o cercanos; es en octubre, a primeros, cuando empieza a adquirir mayor envergadura y a mediados de ese mes pasa a la primera página de los periódicos, siendo apertura de telediarios y de noticias de radio. Es la compra de antivirales para llegar a ese 25% de la población que se decía que recomendaba la OMS la noticia fundamental, mezclada con titulares más o menos diversos sobre la enfermedad de las aves; también fueron importantes las informaciones sobre la vacuna estacional (recordemos que la vacuna estacional de la gripe se pone en octubre) que decían que estaba acabándose y que también alguien recomendaba.

Unos días después el posible riesgo de transmisión por alimentos y el consumo de pollo toma el relevo como noticia relevante. Aunque nunca se ha pensado que la gripe pueda contagiarse por vía digestiva, algunos casos en que la transmisión no estaba aclarada, y sobre todo declaraciones ambiguas de responsables internacionales de que aves y huevos se tomasen debidamente cocinados porque el virus se destruye a 70° C, llevaban el mensaje implícito de que algo podía pasar si éstos no se alcanzaban. Esta aparente contradicción no influyó de una

manera importante en el consumo de estos productos en nuestro país, cosa que sí estaba pasando en otros.

Efectivamente, declaraciones intempestivas de responsables sanitarios de la Unión Europea y de la OMS y de científicos y expertos de todo tipo hablando de riesgos inminentes y anunciando muchos muertos, reforzaron unas informaciones que podían ser también “orientadas” por la cantidad de intereses en juego, tanto por parte de la industria farmacéutica como de las instituciones sanitarias internacionales y de los países que, en casos como algunos de Asia, consideraban que el pánico desatado por una posible pandemia podía hacer peligrar sus tasas de crecimiento económico. La oposición política al gobierno del Estado también estimulaba la algarabía mediática, intentando pescar en el río revuelto.

Periódicos, televisiones y radios tratan con profusión el asunto, en unos casos con más alarmismo, en otros con menos, unas veces con noticias más contrastadas y otras veces menos.

Me parece interesante e ilustrativo dar una muestra de los titulares de prensa nacional de las tres semanas que en octubre el tema estuvo en primera línea informativa para hacernos una idea de la dificultad de transmitir mensajes tranquilizadores en esos momentos, y además

sin disminuir la tensión de trabajo y de preparación de respuestas. También es complicado no dejarse llevar por presiones en este marco mediático.

En el anexo I de este trabajo se encuentran los principales titulares de varios diarios nacionales aparecidos durante el mes de octubre.

Es ilustrativo en el marco de este debate ver todos estos titulares que iban acompañados de una abundante literatura sobre lo que pudiese ser interesante o novedoso sobre la gripe aviar. En general, la información técnica fue bien tratada y los titulares, salvo en algún medio que no hace falta señalar, respondían al movimiento mediático que se estaba produciendo en todo el mundo por diversas razones que anteriormente se han indicado.

Junto a estos diarios de alcance nacional toda la prensa local se hacía eco del asunto, los tertulianos de la radio no dejaban pasar la oportunidad, se multiplicaban los reportajes en revistas y televisiones y todo calaba en la población con fuerza, lo que puede hacer posible que cuando sucedan nuevos acontecimientos se active en seguida la memoria que quedó de esos días, pero también, si siguen creándose alarmas será difícil convencer a la población de que esta vez va en serio.

En una crisis siempre se producen efectos indeseables o daños colaterales en ocasiones lógicos y en ocasiones ilógicos. La caída del consumo de carne de vaca, o la de pollo, por ejemplo, en “vacas locas” o gripe aviar, el miedo del turismo o los intercambios comerciales en SRAS, “vacas locas” o gripe aviar, etc.

Qué difícil es intentar poner cordura y calma en estos temas. Con lo fácil que es ponerse alarmista. Como decía una ministra de la Unión Europea en una reunión hace unos meses: “Un político está mucho más cómodo diciendo que hay que prepararse intensamente para un peligro, aunque ese peligro sea mínimo, que diciendo que ese peligro es pequeño. Porque si el peligro no llega siempre será bueno para él y tendrá argumentos para defender su exceso de celo, pero si llegase el problema y hubiera optado por la segunda opción será colgado en la plaza mayor del pueblo”.

A colación de lo expuesto, resume muy bien esta sentencia: “(...) expertos en sacar una noticia de la nada, por lo visto estaban igualmente capacitados para no sacar nada de una noticia (...)”. John Le Carre, *El jardinero fiel*.

Los medios amortizan las noticias en un tiempo X. Si surgen nuevas noticias la amortización tarda algo más de tiempo. Pero para seguir manteniéndose, las no-

ticias tienen que ser más impactantes cada vez.

Ha habido intereses no sólo de industrias y empresas, sino de instituciones y personas que se han convertido en protagonistas e impulsores de las noticias.

Los trabajos realizados

Me parece necesario en estas reflexiones hacer mención a los trabajos que independientemente de situaciones más o menos críticas, más o menos reales o más o menos ficticias se han ido realizando para poder hacer frente en su momento a este posible peligro.

Como he expuesto, en España se estaba trabajando en el tema desde sus comienzos. Al igual que afirmamos que tenemos uno de los mejores y más potentes Sistemas Sanitarios del mundo, nuestros servicios de Epidemiología y de Salud Pública son también excelentes y han tenido un desarrollo importante aprovechando la separación de las transferencias de salud pública y de la asistencia, y que durante muchos años la salud pública era la única competencia real de las Comunidades Autónomas en los temas sanitarios.

Los trabajos que se estaban realizando a nivel estatal se enmarcaban en el Comité ejecutivo Nacional para la Pre-

vención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe que fue creado por el Real Decreto 1.131/2003 de 5 de septiembre. El comité tiene 4 subcomités, el de vigilancia, el de vacunas y antivirales, el de respuesta a la emergencia y el de comunicación. Todos ellos han trabajado bien y en todos se han ido integrando las Comunidades Autónomas. Los subcomités han elaborado protocolos de actuación sobre los aspectos más relevantes para la vigilancia y control de la posible pandemia. Comités de expertos, científicos y grupos de trabajo con sociedades y organizaciones profesionales han trabajado también en el marco del Comité Ejecutivo.

El comité aprobó en mayo de 2005 el Plan Nacional de actuaciones, siguiendo los contenidos y recomendaciones del Plan de la OMS que había sido presentado unas semanas antes. Posteriormente, todas las Comunidades Autónomas han presentado sus propios planes autonómicos de actuaciones teniendo como referencia el Plan nacional.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial asumió el papel de liderazgo en lo que se refiere a la gripe aviar dentro del Sistema, y ello creo que ha sido bueno. En nuestro sistema descentralizado, y con unos servicios regionales de salud presionados por las ne-

cesidades asistenciales y en el que los problemas de tipo epidémico siempre han sido responsabilidad de las áreas administrativas de salud pública, y en su caso de las cabezas de las organizaciones, este papel de máxima responsabilidad de las estructuras orgánicas de la salud pública es efectivamente bueno. La parte negativa es la falta de fuerza real, salvo en los conflictos, que tienen estas estructuras de salud pública.

Fue la Comisión de Salud Pública la que llegó a los acuerdos de los antivirales, ha sido la Comisión de Salud Pública la que ha canalizado todas las informaciones hacia arriba y la que ha coordinado a otras unidades y organizaciones. Es preciso señalar que en todos los acuerdos se ha buscado siempre el consenso, en ocasiones han sido precisas muchas reuniones y muchas horas, pero han sido imprescindibles; el consenso puede transformar en gran fortaleza lo que algunos ven como una debilidad de nuestro Sistema Sanitario.

El Pleno del Consejo Interterritorial también ha sido un órgano activo en el tema, aunque la Comisión de Salud Pública forma parte del consejo, y lógicamente, todo lo que en ella se hacía obedecía a lo que emanaba de escalones superiores y drenaba hacia los mismos. Aunque la Comisión de Salud Pública también

tuvo planteamientos políticos en sus debates y actuaciones, fue en el Consejo Interterritorial donde, como era lógico, más debate político hubo (además del parlamento nacional y los regionales).

La actividad internacional es otra de las características más relevantes de esta crisis que hay que resaltar. Cientos de reuniones de diferentes niveles y no muchas decisiones operativas, pero unos importantes trabajos conjuntos en la elaboración de planes de acción. Liderazgo y apoyo técnico tanto en el ámbito de la OMS como en el de la Unión Europea se ha ido consolidando poco a poco con el esfuerzo de todos.

Por primera vez en la historia una crisis de este tipo se anuncia con tiempo, lo que ha hecho posible trabajar con calma y rigor.

El hecho de que haya 17 Comunidades Autónomas con transferencias de salud pública, y que los gobiernos autonómicos tengan sus propias competencias, suaviza bastante el enfrentamiento político. Aunque se pida liderazgo y dinero al gobierno central la salud pública, la asistencia en una pandemia, es competencia autonómica, y no es fácil echarle la culpa al gobierno central. Además de ello, por qué no decirlo, la crisis se maneja bien en el ámbito informativo, en el de ciudadanía y en el competencial.

El futuro

Partiendo del hecho que he expuesto de la dificultad de interpretar el pasado, de los peligros reales, de los intereses en juego... podemos pensar que el futuro es todavía más complicado, que los peligros siguen ahí, que los intereses siguen también y que los medios han amortizado el tema por el momento. Pero al igual que en su momento intentamos que la cordura se impusiese, ahora, cuando escribo estas líneas (y soy consciente de que la situación puede haber variado entre este momento, y el debate, mucho más ahora con la publicación del número monográfico de la Revista) hay que llamar la atención en que hay que seguir trabajando con el objetivo de tener preparado todo para ese momento que hace unos meses para algunos era tan inminente. En cualquier caso, el ejercicio de preparación para la posible pandemia será bueno para nuestro sistema sanitario, pues ha puesto en marcha dispositivos y ha protocolizado acciones que habrán de servir para otras situaciones parecidas que llegarán inevitablemente.

Parece que para que progresen los temas de salud pública es necesario que haya problemas, y esto es probablemente porque ni ciudadanos ni administradores y gobernantes piensan en ella hasta

que los hay, y los problemas si son de envergadura, ponen en marcha acciones que cambian y hacen progresar los mecanismos de protección colectiva de la salud. El síndrome tóxico, las “vacas locas” o la meningitis son ejemplo de esto.

Hoy la situación que ya hemos visto antes se puede resumir: en las aves ha habido brotes de gripe aviar en Asia, África y Europa, aunque aquí se ha controlado rápidamente la situación; en humanos ha habido 206 casos declarados como gripe aviar por la OMS, 114 de los cuales fallecieron. En casi todos los casos se ha podido demostrar una relación estrecha con aves afectadas.

¿Estamos más cerca de la pandemia? Sí, por lo que supone el paso del tiempo que acerca el futuro, pero no hay elementos objetivos nuevos que permitan hablar de plazos o características de la pandemia.

¿Estamos más preparados? Indudablemente, en España, sí, e internacionalmente también. Nuestro arsenal terapéutico no ha variado mucho: el oseltamivir y el zanamivir y las vacunas en estudios más avanzados. Lo que sí está mucho más elaborado son los planes de actuación a todos los niveles, preventivos y asistenciales, y la coordinación entre las instituciones.

¿Qué puede pasar? Pues como venimos diciendo: la primera posibilidad es

que el virus no mute y la segunda que sí mute. Lo lógico es que antes o después mute... ¿Y entonces qué puede pasar? Que sea muy virulento o que no lo sea tanto o que lo sea poco. En función de esto será también la pandemia.

¿Y qué pasará en el mundo? La pandemia cuando llegue encontrará a unos países más preparados que otros y a muchos nada preparados. Estos últimos se corresponderán con los países de menor desarrollo y mayor pobreza que no tienen ninguna posibilidad de acceso a las medidas de prevención y control de una epidemia, sea de gripe, de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, de malaria, cólera o tuberculosis.

Los países que han comprado antivirales son únicamente los países ricos. El precio es indudablemente el factor principal por el que no se han comprado, pero la falta de disponibilidad y la eficacia discutible de los mismos también hay que tenerla en cuenta. Estamos ante una etapa de la historia de la enfermedad en el mundo en la que las pandemias podrán ser combatidas en función de los recursos económicos. Esto realmente siempre ha sido así desde que se describieron los mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas y su relación con el medio ambiente y su saneamiento. Además de ello el acceso a los tratamientos

ha aumentado estas diferencias. El sida es ejemplo claro de ello.

La economía mundial puede verse muy afectada por una pandemia de gripe aviar, o lo que es peor por el miedo a una pandemia, principalmente los países del sureste asiático con cifras espectaculares de crecimiento anual del PIB, que según sus propias previsiones podrían verse frenadas en seco por el miedo a una pandemia o por la propia pandemia. Este tema tiene la suficiente importancia para que lo tengamos en cuenta en las valoraciones del riesgo que veamos, en un sentido o en otro.

¿Se supone que habrá crisis si viniese la pandemia? Obvio, pero dependerá de los factores que hemos señalado como tipo de virus, extensión, afectación de la economía doméstica e internacional, existencia de tratamientos y vacunas, etc.

Conclusiones y reflexiones

1. En las previsiones de afectados por una crisis o consecuencias de la misma, hay que ser muy rigurosos y hay que valorar el efecto que pueden producir estas previsiones.

2. En España se estaba trabajando ya en la gripe aviar y sus posibilidades de ser origen de una pandemia antes de que la Unión Europea y la OMS comenzasen

con sus declaraciones y antes de que fuese noticia de primera página.

3. En una crisis siempre se producen efectos indeseables o daños colaterales, en ocasiones lógicos y en ocasiones ilógicos. La caída del consumo de carne de vaca, o la de pollo, por ejemplo en la crisis de las “vacas locas” o la gripe aviar, el miedo del turismo o los intercambios comerciales en SRAS, “vacas locas” o gripe aviar, etc.

4. Qué difícil es intentar poner cordura y calma en estos temas. Con lo fácil que es ponerse alarmista. Como decía una ministra de la UE en una reunión hace unos meses: “Un político está mucho más cómodo diciendo que hay que prepararse intensamente para un peligro, aunque ese peligro sea mínimo, que diciendo que ese peligro es pequeño. Porque si el peligro no llega siempre será bueno para él y tendrá argumentos para defender su exceso de celo, pero si llegase el problema y hubiera optado por la segunda opción será colgado en la plaza mayor del pueblo”.

5. “(...) Expertos en sacar una noticia de la nada, por lo visto estaban igualmente capacitados para no sacar nada de una noticia (...)”. John Le Carre, *El jardinero fiel*.

6. Ha habido intereses no sólo de industria y empresas, sino de instituciones y

personas que se han convertido en protagonistas e impulsores de las noticias.

7. Los medios amortizan las noticias en un tiempo X. Si surgen nuevas noticias la amortización tarda algo más de tiempo. Pero para seguir manteniéndose, las noticias tienen que ser más impactantes cada vez.

8. Por primera vez en la historia una crisis de este tipo se anuncia con tiempo, lo que ha hecho posible trabajar con calma y rigor.

9. El hecho de que haya 17 Comunidades Autónomas con transferencias de salud pública, y que los gobiernos autonómicos tengan sus propias competencias, suaviza bastante el enfrentamiento político. Aunque se pida liderazgo y dinero al gobierno central la salud pública, la asistencia en una pandemia, es competencia autonómica y no es fácil echarle la culpa al gobierno central. Además de ello, por qué no decirlo, la crisis se maneja bien en el ámbito informativo, en el de la ciudadanía y en el competencial.

10. Parece que para que progresen los temas de salud pública es necesario que haya problemas, y esto es probablemente porque ni ciudadanos ni administradores y gobernantes piensan en ella hasta que los hay, y los problemas, si son de envergadura ponen en marcha acciones que cambian y hacen progresar los mecanismos de protección colectiva de la salud. El síndrome tóxico, las “vacas locas” o la meningitis son ejemplo de ello.

11. La economía mundial puede verse muy afectada por una pandemia de gripe aviar, o lo que es peor por el miedo a una pandemia, principalmente los países del sureste asiático con cifras espectaculares de crecimiento anual del PIB, que según sus propias previsiones podrían verse frenadas en seco por el miedo a una pandemia o por la propia pandemia. Este tema tiene la suficiente importancia para que lo tengamos en cuenta en las valoraciones del riesgo que veamos, en un sentido o en otro.

ANEXO I. Principales titulares de diarios nacionales sobre gripe aviar durante el mes de octubre de 2005

DIARIO ABC

El martes 11 de octubre ya dedica una página de Sociedad al tema con el titular: “La UE cierra las fronteras a las aves de Turquía para evitar contagios de gripe aviar”.

Jueves 13 de octubre a 3 columnas, con foto en Sociedad: “LA CE descarta un brote de gripe aviar en Rumanía y espera los análisis de Turquía” y subtitula “La OMS considera insuficientes los planes nacionales en caso de pandemia”.

El viernes 14 ya en portada a una columna: “La UE insta a los países miembros a acumular antivirales contra la gripe aviar” y subtitula “Propone vacunar al máximo de población contra la gripe común al llegar el peligroso virus a Turquía”.

Sábado 15 de octubre en portada: “España pide a la UE que comparta las dosis contra la gripe aviar” y “Madrid y Baleares acusan a Sanidad de imprevisión ante la actual escasez de antivirales”.

Domingo 16 de octubre en Sociedad en primera plana: “La Comisión Europea confirma que el virus de la gripe aviar que afecta a Rumanía es el más peligroso” y a 4 columnas titula “Hong Kong calcula que en el peor de los casos habría un millón de afectados”.

El martes 18 de octubre se dedica un editorial a la gripe aviar que se titula: “La gripe avanza, la imprevisión también” y en el interior a toda página: “Críticas de la UE a España y otros países por no tener suficientes antivirales contra la gripe aviar”.

Miércoles 19 de octubre, portada a toda plana con el titular “España compra ahora 8 millones más de fármacos que no llegarán hasta 2007” y “Europa pide calma pero advierte que estamos ante una amenaza mundial”.

Jueves 20 de octubre, Sociedad a toda la página con foto, titulares: “El virus de la gripe aviar llega a las puertas de Moscú”, “Rumanía confirma el segundo foco mientras Grecia aún no sabe si tiene el virus más dañino” y “La gripe alcanzaría Europa occidental en primavera”.

Viernes 21 de octubre, en Sociedad a toda página “El miedo al virus aviar vacía las farmacias españolas de vacunas contra la gripe común”.

Sábado 22 de octubre, titulares: “Llamada a la calma del ejecutivo para frenar la psicosis aviar”, “Gran Bretaña anuncia la muerte de un loro importado de Sudamérica por la gripe aviar”.

Domingo 23 de octubre en portada: “El Reino Unido en alerta mientras aparece otro foco de gripe aviar en los Urales”, “Gran Bretaña suministra antivirales a todas las personas que tuvieron contacto con el loro afectado que llegó de Surinam”.

Lunes 24 de octubre en interior a toda página: “Londres confirma el primer caso de la variante letal de gripe aviar en la UE”.

Martes 25 de octubre, titulares de Sociedad: “Viaje al epicentro de la gripe aviar”, “España planea encerrar las aves de corral de Doñana, la Albufera y el Delta del Ebro”.

Miércoles 26, en portada se hace referencia a la disminución del consumo de pollo un 4% y la prohibición de cría de aves en 18 humedales, y en interior a página completa: “La gripe aviar obliga a prohibir la cría de aves al aire libre cerca de 18 humedales españoles” y “Los productores prevén un descenso del 4% en el consumo de carne de pollo”, “La estimación abarca sólo esta semana y las pérdidas se calculan en varios millones de euros”.

Jueves 27 de octubre a toda página en Sociedad: “La CE aconseja cocinar el pollo y los huevos, aunque considera improbable el contagio de gripe aviar”.

Viernes 28, Sociedad: “Expertos de la Unión Europea desarrollan una vacuna para combatir la gripe aviar”.

Sábado 29 de octubre, titular de Sociedad: “Francia destina 146 millones de euros para medicamentos contra la gripe aviar”.

Domingo 30 de octubre: “España incrementa los controles sobre todas las especies de aves en busca de gripe aviar” y “El consumo de pollo cae un 10% en nuestro país y hasta un 70% en Italia”.

DIARIO EL PAÍS

El País, el diario que más páginas ha dedicado a la posible pandemia de gripe, con abundantes explicaciones técnicas muy bien trabajadas y documentadas, titula el 8 de octubre una página de Sociedad: “EE.UU. pide una coalición internacional ante una posible pandemia de gripe aviar”.

El 9 de octubre hay dos titulares en Sociedad: “La muerte de 2.000 pavos en Turquía lleva la gripe aviar a las puertas de Europa” y “Un plan de Bush contra la gripe prevé 1,9 millones de muertos”.

El 11 de octubre, en Sociedad, ya como tema “la gripe aviar” los principales titulares son: “Bruselas prohíbe la importación de aves vivas de Turquía por la gripe aviar” y “El secretario de Salud de EE.UU. considera muy elevado el riesgo de pandemia”.

El 13 octubre, a tres columnas: “El fabricante del antiviral más eficaz contra la gripe aviar se niega a liberar la patente”.

El 14 de octubre ya es portada del periódico y primer titular, que dice: “La UE pide a los Estados que hagan acopio de antivirales ante la gripe aviar” y subtitula: “Confirmados en granjas de Turquía los primeros casos del virus más agresivo”. En interior hay titulares como: “Roche no puede atender a corto plazo demandas masivas de su fármaco”.

El 15 de octubre, en portada, una entrevista a un responsable de la OMS que titula: “Si no estamos preparados las consecuencias serán dramáticas para el mundo”. En interior: “Sanidad encargará más antivirales si lo piden las comunidades autónomas” y “Un laboratorio indio anuncia que producirá un genérico del antiviral de Roche”.

El lunes 17, en portada: “Los países del sureste asiático llevan dos años de lucha sin conseguir frenar la gripe aviar”. Un chiste de *El roto*, donde un hombre con mascarilla dice: “El virus más contagioso es el del miedo”.

El martes 18, en portada: “Grecia detecta el primer caso de gripe aviar en la UE”. En interior a toda página: “La UE aconseja tener antivirales para el 25% de la población”.

El miércoles 19 de octubre, en portada, la primera noticia: “España comprará antivirales para proteger al 25% de la población” y “Presidencia crea una comisión especial para el seguimiento de la gripe aviar”.

El jueves 20 de octubre en Sociedad, a toda página: “Rusia, China y Rumanía anuncian nuevos brotes de la peor variante de la gripe aviar” y “Científicos que han estudiado el virus aconsejan almacenar Relenza”.

El viernes 21 de octubre vuelve a portada con: “La UE prohíbe la cría de aves al aire libre en áreas con riesgo de gripe aviar” y en interior: “Las farmacias de Madrid y Teruel se quedan sin vacunas de la gripe común”.

El sábado 22 de octubre, en Sociedad, a toda página titula: “El virus vuela hacia África” y subtitula: “La FAO prevé que la mayor crisis estalle con la llegada al continente africano de aves con el H5N1”.

El domingo 23 de octubre publica una entrevista al responsable de la Unión Europea: “No se puede excluir que las aves infectadas lleguen a España”.

El lunes 24 de octubre, a tres columnas, en interior: “Londres confirma en un loro importado el primer caso de gripe aviar H5N1 en la UE”.

El martes 25 de octubre, en Sociedad: “La Comisión Europea propone prohibir las importaciones de aves silvestres”, “Rusia y Croacia anuncian nuevos brotes pendientes de confirmación”.

El miércoles 26 de octubre, en portada: “Declaradas zonas de riesgo por la gripe aviar Doñana, el Delta del Ebro y la Albufera” y en interior “La agencia alimentaria europea desaconseja los huevos crudos”.

El viernes 28 de octubre, en Sociedad, a tres columnas: “La UE anuncia una nueva vacuna contra una variante de gripe aviar”.

El domingo 30 de octubre, con titulares en interiores: “India desafía a Roche y la gripe aviar” y “La avicultura contra las cuerdas”.

DIARIO EL MUNDO

Martes 11 de octubre, en Ciencia, a dos columnas: “La Unión Europea prohíbe importar aves de Turquía”.

Jueves 13 de octubre, a toda página en Ciencia: “Los expertos de la Unión europea descartan la presencia de la gripe aviar en Rumanía”.

El viernes 14 de octubre, en portada, con una foto de una persona con mascarilla y llevando un cisne agarrado de las patas: “La UE insta a vacunarse al constatar que la gripe aviar ha llegado a Europa” y en interior los titulares decían: “Alarma general”, “Alerta de la UE ante la confirmación de que la gripe aviar ha llegado a Europa”, “En España faltan antivirales”.

El sábado 15 de octubre, en el editorial: “La amenaza de la gripe aviar” y en el suplemento de Salud titula: “La pandemia que viene”.

El domingo 16 de octubre: “Matando con vodka la gripe aviar – testigo de la tragedia”.

El lunes 17 de octubre una columna en Ciencia: “La OMS pide calma ante el riesgo de una pandemia mundial de gripe aviar”.

El martes 18 de octubre una noticia de portada: “Alarma en la UE al detectarse el primer caso de gripe aviar en una granja de una isla griega”.

El miércoles 19, a toda página: “España comprará medicamentos contra la gripe aviar para proteger hasta un 25% de la población” y “La Comisión europea admite que la UE

no está preparada para afrontar la pandemia”, “Las compañías de fármacos genéricos consideran imposible fabricar las dosis necesarias a corto plazo”.

El jueves 20 de octubre en Ciencia, a toda página: “Detectado un nuevo brote de gripe aviar en la zona europea de Rusia”.

El sábado 22 de octubre en el suplemento de Salud los titulares: “Gripe aviar-El virus llega al Reino Unido y crece la alarma”, “La vacuna que se ha anunciado en Hungría”.

El domingo 23 de octubre a una columna: “Londres pide a Bruselas que prohíba importar aves exóticas” y a toda página en Crónica en una entrevista: “Yo sobreviví a la otra gran gripe”.

El lunes 24 de octubre a toda página en Ciencia: “El director de medicamentos de la OMS pide retirar la patente del Tamiflú” y “El Gobierno británico vigilará las farmacias para impedir el pillaje en caso de propagarse el virus”.

El martes 25 de octubre en Ciencia, a toda página: “La UE prohibirá hoy la importación de las aves que se venden como mascotas”.

El miércoles 26 de octubre: “El Gobierno prohíbe la cría de aves al aire libre en 18 humedales de riesgo” y “Muere un joven indonesio mientras el virus avanza en China y Tailandia”.

El jueves 27 de octubre, en Ciencia, a toda página: “La UE recomienda cocinar bien la carne de ave y los huevos para excluir riesgos” y “Los expertos creen posible aunque improbable que el virus pueda transmitirse en estos alimentos”.

El viernes 28 de octubre a toda página: “Científicos de la UE diseñan una vacuna para personas contra la gripe aviar”.

El sábado 29 de octubre, en el suplemento de Salud, titula: “Por su bien cuide de sus mascotas” y “Media docena de laboratorios buscan un método rápido y eficaz para fabricar una vacuna humana”.

DIARIO LA VANGUARDIA

Durante la primera quincena de octubre la gripe aviar fue tratada con noticias breves en *La Vanguardia*. Es el 15 de octubre, sábado, cuando pasa a ocupar una página entera con el titular “Ante el virus, mucha calma”, “Todo está previsto... sobre el papel” y “Una pandemia podría afectar a entre uno y 2,3 millones de catalanes y causar de 2.600 a 6.100 muertos”.

El domingo 16 de octubre sigue ocupando páginas: “Este año solo es de alerta en la gripe aviar (entrevista)”.

El lunes 17 de octubre: “Frente común del Gobierno y las comunidades contra la gripe aviar”.

En portada, del martes 18 de octubre: “Grecia anuncia el primer caso de gripe aviar en la UE” y en interior, a tres columnas: “La OMS estudia vías para producir más antivirales para los diferentes países”.

El jueves 20 de octubre toda la página de Sociedad: “La gripe aviar avanza firme por el Este – Alemania encierra las aves de corral tras aparecer otro brote en la Rusia Europea”.

El viernes 21, en Sociedad, a toda página: “Escalofríos en el sector avícola” y subtítulo “Los productores de pollo temen una caída del consumo por la alerta sanitaria”.

El sábado 22 de octubre: “Salut garantizará la vacuna de la gripe a quien la necesite pese a agotarse en las farmacias”.

El domingo 23 de octubre también a tres columnas: “Rusia confirma un nuevo brote de gripe aviar en aves de la zona de los Urales”.

El martes 25 de octubre la noticia de portada: “La UE prohibirá la importación de aves exóticas a Europa” y en interior a toda página: “La última sorpresa de la impredecible gripe – el virus aviar H5N1 nunca se había dado entre humanos, por lo que éstos no están preparados para combatirlo”.

El miércoles 26 de octubre, en interior, a toda página: “Los humedales serán zonas de riesgo”.

El sábado 29 de octubre, en página completa de Sociedad titula: “El Gobierno extiende las zonas de riesgo donde se prohíbe criar aves al aire libre”.

El domingo 30 de octubre: “Por favor no disparen a las aves”.

DIARIO LA RAZÓN

El viernes 14 de octubre, en portada: “la UE recomienda la vacunación masiva contra la gripe aviar pero España no dispone de fármacos” y en interior a tres columnas: “España sin antivirales para hacer frente a una epidemia de gripe aviar”, “La gripe puede ser tan mortífera como la de 1918”.

El sábado 15 de octubre, en portada: “Toda Europa se moviliza contra la gripe aviar y Sanidad pide calma”.

El domingo 16 de octubre, en portada: “La cepa del virus de la gripe aviar la más mortífera para el hombre”.

El lunes 17 de octubre el pie de una gran foto de un señor con mascarilla decía: “El antiviral recomendado por la OMS contra la gripe aviar se agota en las farmacias” y en interior, a tres columnas: “El asesor médico del Gobierno británico cifra en 53.000 los muertos en caso de pandemia”.

El martes 18 de octubre, a toda página: “La gripe aviar llega a Grecia y dispara la alarma en Europa”, “La OMS predice la mutación del virus y un coste social gigantesco por la pandemia”.

El miércoles 19 de octubre, a 4 columnas, en Sociedad: “La UE admite que la gripe es una amenaza mundial para la que no está preparada”.

El jueves 20 de octubre, a 3 columnas: “Las farmacias alertan del desabastecimiento de la vacuna contra la gripe”, “La gripe aviar ya no necesita al cerdo para saltar al hombre” y lo subtitula “El virus H5N1 ya está en Europa y puede adaptarse al hombre con más facilidad de lo que se pensaba”.

DIARIO EL PERIÓDICO

El domingo 16 de octubre, a 4 columnas, en Sociedad: “Salut amplía la red de vigilancia diaria de los virus de la gripe”.

El lunes 17 de octubre en titulares de Sociedad: “Los expertos claman por la vacuna de la gripe aviaria” y subtitulan: “La Organización mundial de la sanidad animal pide que se frene el mal en Asia”, “Un experto británico dice que las muertes se cuadruplicarán en caso de pandemia”.

El martes 18 de octubre, en interior, a toda página: “España comprará 10 millones de dosis de antivirales”.

El miércoles 19 de octubre, titular de Sociedad: “Los veinticinco aseguran tener controlado el riesgo de epidemia” y subtitula “Bruselas discrepa de los ministros de exteriores y reitera que falta preparación”.

El viernes 21 de octubre, en portada a toda página: “La UE refuerza la lucha contra la gripe aviaria”, “Los ministros de sanidad piden mas coordinación y menos alarmismo”.

El sábado 22 de octubre en página entera: “La psicosis por la gripe abre otra crisis avícola”, “El descenso del consumo reduce la actividad de los mataderos y la salida de

pollos de las granjas”, “La patronal estudia plantear expedientes de regulación de empleo si la situación se mantiene” y “Un loro importado lleva la gripe aviar al Reino Unido”.

El domingo 23 de octubre: “La gripe va que vuela”.

El lunes 24 de octubre: “La Generalitat aprueba el plan para afrontar la pandemia gripal”.

El miércoles 26 de octubre a toda página: “España censa 18 zonas de riesgo de gripe aviar”.

