



MINISTERIO
DE SANIDAD Y CONSUMO

GABINETE DE PRENSA

Informe

Documentación sobre la gripe aviar

¿Qué es la gripe aviar?

La gripe de las aves o gripe 'aviar' es una **enfermedad infecciosa** originada por el **virus de la gripe tipo A**. Esta enfermedad, bien conocida desde hace años en el ámbito de la sanidad animal, fue identificada por primera vez en Italia hace 100 años. La infección afecta a **cualquier ave**, aunque se cree que algunas especies son más vulnerables que otras. En estos animales la enfermedad puede desarrollarse de varias formas, algunas de ellas con muy alta mortalidad.

Hay **diferentes subtipos** (al menos 15) del virus de la gripe que pueden afectar a las aves, aunque los que han provocado más daño son los subtipos H5 y H7 de los virus A.

Estos virus son **altamente contagiosos entre animales**. En las aves, su transmisión entre pollos u otras especies se puede producir por contacto directo con material infectado, de granja a granja, o por vía mecánica (equipos contaminados, vehículos, jaulas, pienso, ropa, etc.). Este virus **puede vivir durante largos periodos de tiempo en el ambiente**, especialmente cuando las temperaturas son bajas. Por el contrario, **el virus no sobrevive a temperaturas altas** (se tiene certeza de que temperaturas de 70° C o superiores eliminan por completo el virus).

El **contacto de aves domésticas con aves migratorias** ha sido también indicado como causa de estas epidemias en aves, aunque este tema está aún bajo estudio.

Como **antecedentes**, podemos citar que durante 1983 y 1984 se produjo una epizootia (equivalente a una epidemia humana pero en animales) en **Estados Unidos** originada por el subtipo H5N2 que, aunque inicialmente causó una baja mortalidad, en los siguientes seis meses dio lugar a una tasa de mortalidad en aves del 90%. Se sabe que para controlar el brote, se destruyeron más de 17 millones de aves con un coste superior a 65 millones de dólares.

Si no hay **protocolos sobre vigilancia y control de estos brotes**, las epizootias pueden prolongarse durante años. Por ejemplo, un brote del H5N2 que comenzó en México en 1992 con un grado bajo de malignidad se tornó altamente mortal y no fue controlada hasta 1995.

Evolución y situación actual

La primera infección de virus de la gripe aviar H5N1 que se detectó en humanos tuvo lugar en Hong-Kong en 1997. Un total de 18 personas estuvieron afectadas y se produjeron 6 defunciones. El agente causal fue el subtipo H5N1, y coincidió con una epizootia de gripe aviar, altamente patógena.

En **1999** se produjeron 2 nuevos casos de gripe aviar H9N2 en niños en **Hong-Kong**. En febrero de **2003** se identificaron de nuevo 2 pacientes afectados y 1 fallecimiento por virus aviar subtipo H5N1 en Hong-Kong en una misma familia que viajó a China meridional.

En Europa se produjo también en febrero de **2003** un brote de gripe aviar por el subtipo H7N7 en los **Países Bajos**, con 83 casos leves y 1 fallecido.

Ha sido desde **finales de 2003** cuando se ha tenido conocimiento nuevamente de **diversos brotes de gripe aviar H5N1 en aves en distintos países del sudeste asiático**, que se ha ido expandiendo progresivamente a **otros países**, y que ha afectado también a seres humanos expuestos a aves enfermas.

En España no se ha detectado ningún caso de virus de la gripe aviar A (H5N1) ni en aves ni en humanos.

En la actualidad, el virus de la gripe aviar **afecta fundamentalmente a las aves. Sólo excepcionalmente puede transmitirse de las aves al hombre**, transmisión que requiere un **contacto reiterado y próximo con animales enfermos**.

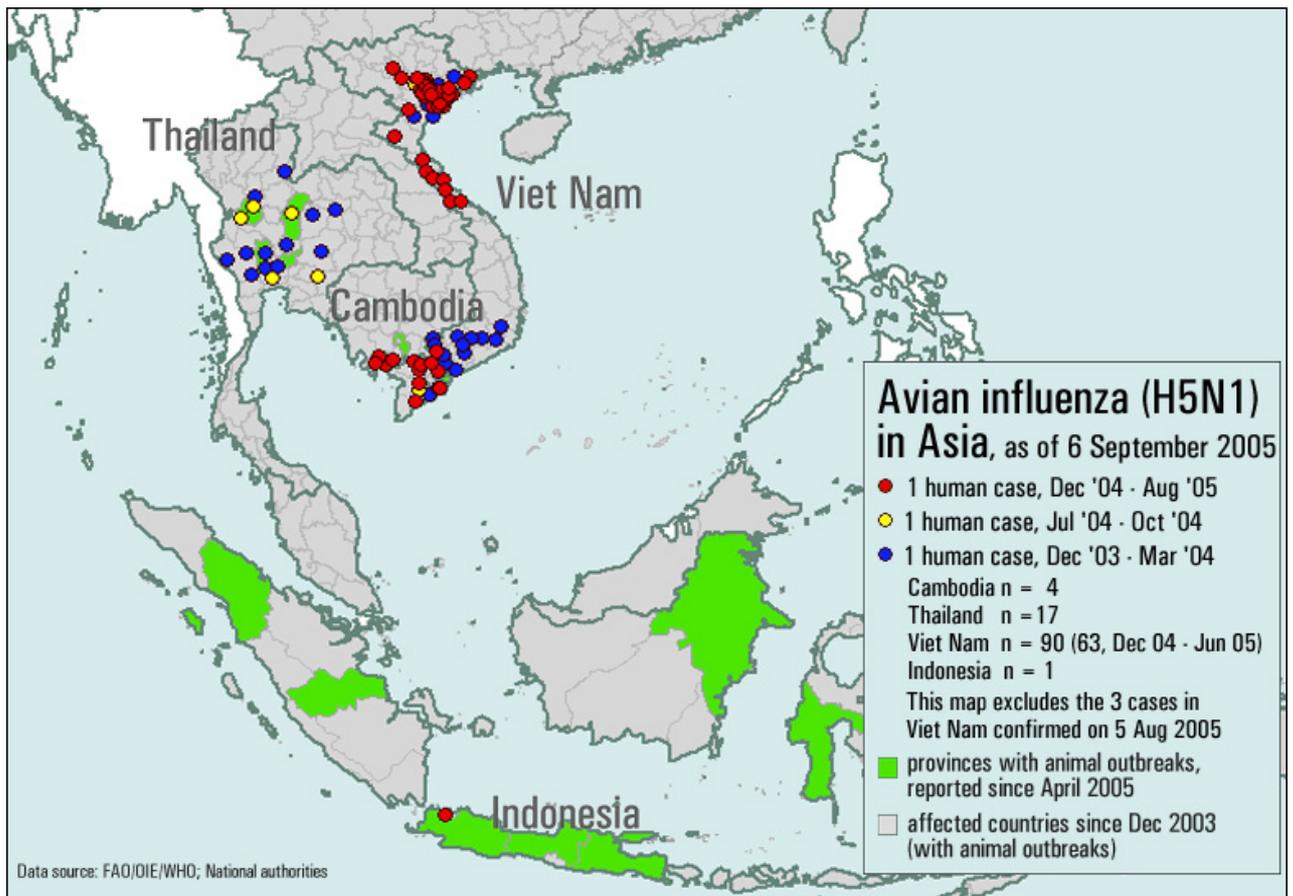
El problema es que **el virus mute y llegue a ser fácilmente transmisible entre personas** (y no sólo de aves a personas como hasta ahora). En ese momento es cuando se declarará la **situación de pandemia**. Este es el escenario para el que se están preparando tanto los organismos internacionales como los países de todo el mundo.

Hoy por hoy, **no puede predecirse cuándo se producirá la mutación del virus y su transmisión entre personas**; ni siquiera puede saberse con seguridad si llegará a producirse finalmente ni la virulencia que podría tener el virus mutado (por ejemplo, las dos últimas pandemias -1957 y 1968- fueron más leves que la pandemia de 1918).

A continuación se detalla cuál es la **situación actual**:

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA GRIPE AVIAR (H5N1)
19 de octubre 2005
Cuadro de casos humanos

Fecha de Aparición	Indonesia		Vietnam		Tailandia		Camboya		Total	
	casos	defunciones	casos	defunciones	casos	defunciones	casos	defunciones	casos	defunciones
26.12.03-10.03.04	0	0	23	16	12	8	0	0	35	24
19.07.04-08.10.04	0	0	4	4	5	4	0	0	9	8
16.12.04-hasta fecha actual	5	3	64	21	0	0	4	4	72	28
Total	5	3	91	41	17	12	4	4	117	60



Disclaimer: The presentation of material on the maps contained herein does not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or areas or its authorities of its frontiers or boundaries.

Vía de transmisión a humanos

1.- El virus de la gripe aviar no se transmite de persona a persona.- Según informa la OMS, hasta el momento no hay evidencia científica de que el virus se transmita de persona a persona. Tampoco se ha notificado ningún caso de profesionales de la salud que se hayan infectado al tratar a pacientes afectados por este virus.

2.- De momento, sólo se transmite de ave a humano, y en casos excepcionales.- La única vía de contagio confirmada es de ave a humano. Este contagio tiene lugar por vía respiratoria. Por tanto, es necesario un contacto directo, reiterado y próximo con las aves o sus excrementos. Tanto en este brote como en los anteriores, todos los casos han sido en personas expuestas de una forma directa y continuada a aves, bien en granjas o en mercados de animales vivos.

3.- En ningún caso se transmite al comer las aves.- Según la OMS, no hay ninguna evidencia de que el contagio de las aves al ser humano se realice por vía alimentaria. Además, el virus no sobrevive a las altas temperaturas, con lo que se destruye durante el proceso de cocción.

4.- Situaciones que aumentan el riesgo de infección.- Lo que sí se ha confirmado es que las epidemias extensas de gripe aviar en los pájaros aumentan las oportunidades para la exposición humana. Además, la circulación simultánea en el ambiente de virus humanos de la gripe estacional con virus de la gripe aviar, incrementa el riesgo de mutaciones del virus aviar, por lo que siempre es aconsejable la vacunación frente a la gripe común en las personas que están en contacto con aves infectadas.

Prevención, tratamiento y detección de afectados

1.- Vacuna frente a la gripe aviar en humanos.- Hoy por hoy, existe vacuna para las aves, ya que se conoce el subtipo de virus que produce las “epidemias” en aves, pero no para los humanos. El motivo es que esta vacuna no podrá estar disponible hasta que el virus mute y se haga transmisible de persona a persona. Hasta ese momento no se podrá conocer qué tipo de virus es y, por tanto, fabricar esa vacuna. En cualquier caso, la Organización Mundial de la Salud, desde su red de laboratorios de gripe, ha iniciado los procesos para la investigación de una vacuna que proteja a los humanos contra esta cepa de virus gripal H5N1.

2.- Tratamiento frente a la gripe aviar en humanos.- Hasta que esté disponible la vacuna, la gripe aviar puede afrontarse mediante tratamientos antivirales, que podrían frenar la enfermedad una vez contraída ya que impiden la difusión del virus en el organismo, moderan la agresividad de los síntomas y reducen las complicaciones. Los antivirales tienen también un cierto efecto profiláctico para prevenir el contagio en el entorno de personas ya afectadas por la enfermedad, aunque no tiene efecto inmunológico. Hay dos clases de fármacos para el tratamiento de estas infecciones por virus de la gripe. Los inhibidores M2 (amantidina y rimantidina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir). Los datos de la Red Mundial de Vigilancia de Gripe de la OMS indican que el virus H5N1 es susceptible a oseltamivir. Todas las cepas analizadas por el momento han demostrado susceptibilidad in vitro a este fármaco. Estudios previos habían mostrado que la cepa H5N1 es resistente a los inhibidores M2 (amantadina y rimantadina).

3.- Síntomas de la enfermedad en humanos.- De las primeras descripciones, se sabe que las principales características clínicas de la gripe aviar en humanos son fiebre de más de 38 grados, dificultad respiratoria, tos y malestar general. La mayoría de los pacientes presentan una linfopenia (disminución de linfocitos) significativa y alteraciones de las enzimas hepáticas. En la radiografía de tórax aparecen marcadas alteraciones inespecíficas. El tiempo que transcurre entre la exposición al virus y el comienzo de la enfermedad es de entre dos y ocho días.

4.- Detección y notificación de pacientes sospechosos en nuestro país.- El Instituto de Salud Carlos III (a través del Centro Nacional de Epidemiología y del Centro Nacional de Microbiología), la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo y representantes de las CCAA en el grupo técnico de Vigilancia dependiente de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial, han elaborado un protocolo de vigilancia en el que se recoge el procedimiento a seguir ante la detección de un posible caso humano de infección por el virus de la gripe A (H5N1). Es un protocolo sencillo y operativo para hacer frente a las sospechas de gripe aviar que puedan surgir ante pacientes provenientes de las zonas afectadas.

5.- Medidas de prevención.- Si se llegara a producir la pandemia de gripe en humanos, se aplicarían también las correspondientes medidas de barrera y de control de la infección, como el uso de mascarillas o el aislamiento de los pacientes afectados, entre otros. También sería muy importante que la población extremara las medidas higiénicas.

Consejos a los viajeros

A fecha de hoy, y de acuerdo con los conocimientos disponibles y los dictámenes de la OMS y de la Comisión Europea, la gripe aviar, estrictamente, **no constituye un motivo para cancelar un viaje a los territorios afectados**.

En cualquier caso, y para minimizar la exposición al virus de la gripe aviar, conviene tener en cuenta una serie de **recomendaciones**:

1.- Medidas de carácter general

- Evitar el contacto directo con animales vivos (o sus cadáveres o excrementos) en mercados, granjas y reservas naturales con aves.
- No adquirir o tener contacto con pájaros de compañía.
- Se aconseja la vacunación frente a la gripe común a las personas que se dirijan a los países afectados para prevenir la infección simultánea y evitar así la redistribución del material genético de ambos virus. También se aconseja esta vacunación a cualquiera que, pese a las recomendaciones previas, prevea que vaya a tener probabilidades de exposición a las aves infectadas.
- Se recomienda que los viajeros que se dirijan a los países afectados consulten con un Centro de Vacunación Internacional para valorar de forma individualizada la indicación de vacunación contra la gripe (http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_sanidad_exterior.htm).

2.- Medidas de higiene personal

- Es siempre recomendable que los productos derivados del pollo y aves, incluidos los huevos, se consuman bien cocinados (este consejo es válido no sólo en zonas con gripe aviar sino en todo el mundo).
- Es muy importante mantener una buena higiene personal, lavándose frecuentemente las manos con agua y jabón. Asimismo, conviene ducharse con frecuencia especialmente si se ha visitado un mercado de aves vivas donde se puedan haber formado partículas de polvo.
- Se deben evitar, en lo posible, las zonas de aglomeración de personas (mercados, locales pequeños con escasa ventilación, etc.).

3.- Al volver del viaje

- Preste mucha atención a su salud durante los siete días siguientes a su regreso.

- Si en este periodo padece fiebre, tos y tiene dificultad para respirar, contacte con el teléfono de emergencia (112 ó 061, dependiendo de la ciudad en la que se encuentra), y/o con los servicios o autoridades sanitarias de su Comunidad Autónoma. En esa llamada informe de su último viaje.
-

Medidas adoptadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo

España ha sido uno de los países **más activos** en los organismos internacionales, como la OMS y la Unión Europea, a la hora de reclamar la atención de las autoridades acerca de la importancia de estar preparados ante una posible pandemia de gripe.

El Ministerio de Sanidad y Consumo está adoptando **todas las medidas preventivas necesarias para garantizar la salud de los ciudadanos**, en estrecha coordinación con las Comunidades Autónomas, por lo que se puede decir que **nuestro Sistema Nacional de Salud está preparado** para actuar con eficacia si llegara a producirse una situación de pandemia.

Las medidas adoptadas, incluidas en el **Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe** (que fue presentado en mayo de 2005), son las siguientes:

- El Ministerio de Sanidad y Consumo está en continua comunicación con las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, de la Unión Europea y con los organismos internacionales que están haciendo el seguimiento exhaustivo de lo que va aconteciendo tanto en animales como en humanos (OMS, OIE, FAO...) para el **seguimiento estricto de la evolución de la situación**, recabando y analizando la información diariamente.
- Están **alertados los sistemas de vigilancia epidemiológica y virológica**, que se reforzarán en el momento en que se considere necesario en función de la evolución de los acontecimientos y de las decisiones que se vayan adoptando tanto a nivel nacional como internacional.
- Está constituido desde 2003 el **Comité Ejecutivo Nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe**. Este comité interministerial, presidido por la Ministra de Sanidad y Consumo, está formado por representantes de los ministerios de Sanidad y Consumo, Asuntos Exteriores, Interior, Educación y Ciencia, Fomento, Trabajo y Asuntos Sociales, Agricultura, Pesca y Alimentación, Economía y Hacienda, Administraciones Públicas y Defensa, así como por los directores de los centros nacionales de gripe.

En estos momentos, **permanecen activados todos los organismos de este Comité Ejecutivo Nacional**, entre ellos el Grupo Operativo (o Comité de Crisis), el Comité Científico, el Grupo Técnico de Coordinación y los cuatro Subcomités (Vigilancia Epidemiológica y Viroológica, Vacunas y Fármacos Antivirales,

Respuesta a la Emergencia y Comunicaciones). Todos estos órganos se reúnen periódicamente para asegurar el cumplimiento de los objetivos y actividades recomendadas por la OMS y las autoridades europeas, e incluidas en el Plan Nacional.

- El 19 de octubre de 2005 el Gobierno ha constituido también una **Comisión permanente para el seguimiento y análisis de la gripe aviar**, presidida por el Subsecretario del Ministerio de la Presidencia y formada por representantes de los ministerios de Presidencia, Sanidad y Consumo, Agricultura, Pesca y Alimentación, Interior, Industria, Turismo y Comercio, Economía y Hacienda y Administraciones Públicas.
- El Gobierno está aplicando las decisiones de la Comisión Europea relativas a la **prohibición de importaciones de productos avícolas** provenientes de los países afectados por el brote, mediante las correspondientes instrucciones a los Puestos de Inspección Fronterizos.
- Sanidad ha editado materiales con **recomendaciones para aquellas personas que vayan a viajar a las zonas afectadas**. Del mismo modo, los Centros de Vacunación Internacional informan personalmente a los viajeros de las medidas preventivas a adoptar y de los consejos sanitarios.
- El Ministerio (a través del Instituto de Salud Carlos III y la Dirección General de Salud Pública) y representantes de las CC.AA. han elaborado un **protocolo de vigilancia** en el que se recoge el procedimiento a seguir por parte de los profesionales sanitarios ante la detección de un posible caso humano de infección por el virus de la gripe aviar.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas acordaron en la Comisión de Salud Pública, en abril de 2005, la **compra de dos millones de dosis de tratamientos antivirales** para que estén disponibles en el momento en el que se pudiera producir una situación de pandemia. A estos dos millones de dosis hay que sumar las 11.000 que tenía ya almacenadas la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Además, la Comisión de Salud Pública ha acordado también, en su reunión del 18 de octubre de 2005, realizar una **nueva compra de antivirales** que sirva para cubrir, en caso de pandemia, a los grupos de riesgo definidos para la gripe humana, que se estima entre el 15 y el 25% de la población española (lo que supone que **el Sistema Nacional de Salud dispondrá en total de entre 6 y 10 millones de dosis**).
- Además, el Ministerio de Sanidad y Consumo está en negociaciones con dos laboratorios farmacéuticos para **instalar en España una fábrica de producción de vacunas contra la gripe**.
- Siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas **han reforzado este año la campaña de vacunación frente a la gripe común entre los grupos de riesgo** (mayores de 65 años, enfermos crónicos, profesionales sanitarios...). En este sentido, hay que recordar que España es el país con

las **tasas de vacunación frente a la gripe común más altas de toda Europa** y el sexto a nivel mundial.

- Con motivo de la **campaña de vacunación de la gripe común** de este año se han incorporado además una serie de medidas, incluidas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe. Entre estas novedades figura la **recomendación de que se vacunen las personas que tienen previsto viajar a países afectados por brotes de gripe aviar**. Del mismo modo, se establece la previsión de que, en el mismo momento en el que se registraran en nuestro país casos de gripe en aves, **se vacune tanto a las personas que trabajen en las tareas de control y erradicación de los brotes como a las que viven o trabajan en estas granjas avícolas** (la vacunación frente a la gripe común en estas personas permite reducir la probabilidad de coinfección del ser humano con cepas aviarias y humanas, reduciendo así también el riesgo de que se produzca un intercambio de genes y una posible mutación del virus).

Planes de preparación y respuesta

La **Organización Mundial de la Salud** está coordinando la **cooperación internacional** en la prevención de una posible pandemia y ha puesto en marcha **sistemas de vigilancia a nivel mundial**, especialmente en las zonas más afectadas en estos momentos, para evitar la extensión del virus, para asegurar su rápida caracterización, la detección y notificación tempranas de nuevos casos y la puesta en marcha de todos los planes de actuación.

La OMS está llevando a cabo todas estas actuaciones ya que **el impacto potencial sobre la salud de los ciudadanos ante la aparición de una posible pandemia de gripe podría ser atenuado en gran medida** si se siguen las recomendaciones establecidas en sus planes de actuación (el último de ellos, actualizado en abril de 2005) y se trabaja coordinadamente entre todos los países y los organismos internacionales.

Por su parte, el Gobierno español dispone desde mayo de 2005 de un **Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe**, que ha sido elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las Comunidades Autónomas y siguiendo las directrices de la OMS y de la Unión Europea. El objetivo de este plan es garantizar que la respuesta y las medidas que establezcan las administraciones sanitarias ante una eventual pandemia consigan reducir el impacto de la enfermedad en la población y garantizar un buen funcionamiento de los servicios sanitarios y sociales.

Las **Comunidades Autónomas** están elaborando también sus propios planes de actuación para sus respectivos territorios.

Preguntas y Respuestas

¿Cuál es la situación actual del brote?

La gripe aviar no es una enfermedad nueva entre las aves. De hecho, se tiene constancia de casos en Italia hace más de 100 años. Sin embargo, ha sido desde 1997 cuando se ha vuelto a activar la alarma internacional ante esta gripe, que se ha extendido ya por diversos países del mundo. La gripe aviar, en este momento, se transmite de ave a ave y excepcionalmente de ave a humano, pero no de humano a humano.

¿Es probable que se produzca una pandemia?

Cada 30 ó 40 años se suele registrar una pandemia de gripe a nivel mundial. Es un proceso cíclico que se produce cuando aparece un subtipo de virus de la gripe diferente al que circula habitualmente. Esta periodicidad no es siempre regular y, de hecho, la última pandemia se produjo sólo diez años después de la anterior (1957 y 1968, ambas mucho menos virulentas que la de 1918). Sin embargo, el hecho de que ya hayan pasado casi 40 años desde la última pandemia hace pensar a los expertos que cada vez es más probable que ocurra la próxima.

El riesgo de pandemia en la actualidad depende de que el virus de la gripe aviar mute y se haga transmisible de humano a humano (y no sólo de aves a humanos como ahora). Hoy por hoy, no puede predecirse cuándo se producirá la mutación del virus y su transmisión entre personas; ni siquiera puede saberse con seguridad si llegará a producirse finalmente.

¿Podemos estar tranquilos?

En estos momentos hay que lanzar un mensaje de tranquilidad a la población. La situación sanitaria hoy día es muy distinta a la que existía en anteriores pandemias. Los países tienen buenos sistemas de salud y recursos terapéuticos suficientes, con profesionales muy cualificados y medios técnicos muy avanzados. Además, el estado de salud general de las poblaciones es también mucho mejor que hace años.

A pesar de ello, una situación de pandemia de gripe comportaría serios riesgos para la salud pública. Por eso, los organismos internacionales y los países de todo el mundo están trabajando intensamente para que, si llegara a producirse la pandemia, pudieran minimizarse los daños sobre la población. De hecho, todas las medidas de prevención están activadas y nuestro Sistema Nacional de Salud está preparado para afrontar esta situación. Además, la experiencia acumulada en otras situaciones de este tipo (como la producida por el SRAS o neumonía asiática) ha hecho que los mecanismos de prevención y de intercambio de información estén muy perfeccionados a nivel mundial.

¿Se han detectado casos de gripe aviar en España?

No. Ni en aves ni en personas.

¿Cómo puedo contraer la gripe aviar?

La transmisión a los seres humanos sólo se realiza por contacto directo y reiterado con las aves infectadas y con sus excrementos. En cualquier caso, el contagio no es fácil y éste sólo se produce en circunstancias excepcionales (hasta ahora, de hecho, sólo se ha dado en personas expuestas de forma continuada a aves, bien en granjas o en mercados de animales vivos). Por otra parte, no se ha demostrado hasta el momento que el virus se transmita de persona a persona.

¿Puedo contraer la enfermedad comiéndome un ave infectada?

No. Las investigaciones realizadas hasta el momento confirman que el virus de la gripe aviar sólo se transmite por vía respiratoria, pero no a través de la ingesta de un animal infectado. Además, este virus no sobrevive a altas temperaturas, con lo que se destruye en el cocinado de las aves.

¿Qué síntomas tengo si he contraído la gripe aviar?

En un principio, los síntomas son parecidos a los de una gripe común (fiebre alta de más de 38 grados, dificultad respiratoria, tos, malestar general). Los síntomas pueden agravarse en pocos días, y en algunos casos pueden derivar en neumonía.

¿Cómo puede detectar un médico si un paciente tiene gripe común o gripe aviar?

Los programas de control que se han establecido a nivel mundial permiten seguir la evolución del brote diariamente, con lo que se conoce qué países están afectados en cada momento y, por tanto, en qué países podrían producirse contagios. En cualquier caso, y ante casos de personas que hayan viajado a países afectados y retornen con la enfermedad, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado un protocolo de vigilancia en el que se recoge el procedimiento a seguir para la detección de un posible caso humano por infección de este virus de la gripe. Es un protocolo sencillo y operativo para hacer frente a las sospechas de gripe aviar que puedan surgir ante pacientes provenientes de las zonas afectadas.

Si se conoce el virus (H5N1) y hay una vacuna para aves, ¿por qué no hay una vacuna para personas?

Porque el virus todavía no ha mutado y, por tanto, no existe todavía el subtipo capaz de transmitirse entre humanos. De momento, se transmite de aves a humanos pero no de humano a humano. Hasta que esta situación no se produzca no se podrá conocer qué tipo de virus es y, por tanto, fabricar la vacuna. A pesar de esto, se están realizando ya varias investigaciones al respecto, lideradas por la OMS, con resultados esperanzadores, que servirán para adelantar el proceso de fabricación de estas vacunas (que podría ser de entre 4 y 6 meses).

¿Habrá vacunas para todo el mundo?

Si se llegara a declarar la situación de pandemia, los laboratorios tardarían unos meses en tener disponible la vacuna. El Ministerio de Sanidad y Consumo está trabajando con todos los organismos internacionales para alcanzar los acuerdos

más equitativos posibles. Mientras se produce la vacuna, se afrontaría la situación mediante tratamientos antivirales.

¿Se puede curar la gripe aviar en humanos?

A falta de una vacuna, se considera que la gripe aviar en humanos podría tratarse mediante fármacos antivirales, que podrían frenar la enfermedad una vez contraída ya que impiden la difusión del virus en el organismo, moderan la agresividad de los síntomas y reducen las complicaciones. Los antivirales tienen también un cierto efecto profiláctico para prevenir el contagio en el entorno de personas ya afectadas por la enfermedad, aunque no tiene efecto inmunológico. En cualquier caso, los antivirales deben administrarse en las primeras 48 horas tras la aparición de los primeros síntomas aunque su eficacia total no se comprobará hasta que aparezca el nuevo virus.

¿Cuántos antivirales ha comprado España y a quién se distribuirían?

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas acordaron en abril de 2005 la compra de dos millones de dosis de antivirales. Además, el 18 de octubre de 2005, volvieron a acordar una nueva compra que sirva para cubrir, en caso de pandemia, a los grupos de riesgo definidos para la gripe humana, que se estima entre el 15 y el 25% de la población española (lo que supone que el Sistema Nacional de Salud dispondrá en total de entre 6 y 10 millones de dosis). Con estos antivirales, la máxima prioridad de las autoridades sanitarias será frenar la expansión del virus allí donde se produjera, siguiendo el principio de solidaridad, por lo que las dosis se destinarían a las personas en contacto con el primer foco de infección y el entorno de los posibles afectados, así como profesionales sanitarios, de emergencias y de servicios esenciales.

¿Es recomendable que la población en general se vacune frente a la gripe común este año?

La OMS, la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas recomiendan la vacunación frente a la gripe común sólo a las personas incluidas en grupos de riesgo (mayores de 65 años, enfermos crónicos, personal sanitario...). Por tanto, no es necesario que el resto de la población se vacune.

¿Qué posibilidades hay de que la gripe aviar llegue a España por aves migratorias?

La Sociedad Española de Ornitología (SEO) ha afirmado recientemente que el riesgo de extensión de la gripe aviar mediante aves migratorias es muy limitado, ya que la migración supone una actividad energéticamente muy costosa para las aves, y solamente las que presentan un buen estado de salud puedan hacer frente a este esfuerzo. Además, las migraciones que suelen cruzar España son las que van de Norte a Sur, y no las de Este a Oeste, que son las que tienen más capacidad de transmitir el virus desde sus países de origen en Asia. A pesar de ello, la propia SEO aboga porque los controles sanitarios sean muy estrictos en toda importación de aves silvestres. Estas medidas, entre otras, han sido las adoptadas ya por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, que ha ordenado el refuerzo de los controles fronterizos y ha remitido a las Comunidades Autónomas "kits" de toma de muestras y diagnóstico animal, así como vacunas para las aves de corral.

¿Puede una persona infectarse de gripe aviar manipulando aves silvestres?

En estos momentos la gripe aviar no existe en nuestro país, por lo que no hay posibilidad de contagio. En cualquier caso, con gripe aviar o sin ella, los cazadores y aquellas personas en contacto con aves silvestres siempre deben tomar las medidas higiénicas básicas tras la manipulación de estas aves.

¿Puedo viajar a los países afectados por gripe aviar?

La Organización Mundial de la Salud ha dicho que la gripe aviar, hoy por hoy, no supone un motivo para dejar de viajar a los países afectados. A pesar de esto, sí es recomendable seguir unos consejos sanitarios para evitar el contagio que, como se ha dicho ya, se produce sólo en circunstancias excepcionales. Por ejemplo, evitar el contacto directo con animales vivos (o sus cadáveres o excrementos) en mercados, granjas y reservas naturales con aves; no adquirir o tener contacto con pájaros de compañía; y vacunarse frente a la gripe común cuando se vaya a viajar a alguno de estos países para evitar la coinfección. Es muy importante también mantener una buena higiene personal y evitar las zonas de aglomeración de personas (mercados, locales pequeños con escasa ventilación, etc.). En cualquier caso, hay que prestar atención al estado de salud en los siete días siguientes al regreso. Si en ese periodo se presenta fiebre, tos o dificultades respiratorias, se debe acudir al médico. El Ministerio de Sanidad y Consumo ofrece toda esta información a los interesados a través de los Centros de Vacunación Internacional y ha editado también materiales informativos.