

## **Reunión de Alto Nivel sobre Lecciones Aprendidas de la Influenza A (H1N1)**

**Cancún, Quintana Roo (Méjico), 2 y 3 de julio de 2009**

### **Sesión Plenaria II**

#### **Panorama de otros países afectados: España**

Buenos días.

El pasado 25 de abril, en respuesta a la aparición de casos humanos de la nueva gripe A/H1N1 notificados en Méjico y en los Estados Unidos de América, la OMS declaró por primera vez una emergencia de salud pública de importancia internacional con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional de 2005.

Inmediatamente después, el Ministerio de Sanidad y Política Social, como Centro Nacional de Enlace con la OMS, emitió una alerta epidemiológica nacional en la que indicaba a las autoridades de salud pública nacionales y regionales que incrementaran la vigilancia y notificaran de forma urgente cualquier caso de fiebre o de enfermedad respiratoria grave entre las personas con antecedentes de viaje a Méjico o de contacto con un caso confirmado de infección por el virus influenza A (H1N1).

Otras medidas que se tomaron en los siguientes días fueron la intensificación de la actividad de los servicios de Sanidad Exterior en aeropuertos para aconsejar convenientemente a las personas que procedían de áreas con riesgo de transmisión, así como la información a las autoridades de transporte aéreo, de la situación y de las medidas de prevención necesarias.

Tras la declaración de la emergencia, se activó el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe y, al mismo tiempo, se pusieron en marcha los comités y subcomités contemplados en dicho plan.

Desde el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y desde las Comunidades Autónomas se estaba trabajando desde hacía cinco años en los planes de lucha contra una posible pandemia.

El trabajo de preparación previo realizado con el fin de prepararnos frente a la amenaza de la gripe aviar A/H5N1 ha supuesto una inversión a la hora de hacer frente a la actual amenaza, ya que en el presente nos estamos beneficiando de esta previsión, que ha permitido que **la respuesta de España haya sido rápida, coordinada y eficaz.**

**Ésta es una de las grandes lecciones aprendidas con motivo de esta pandemia: la preparación de la respuesta mediante la planificación, los simulacros y la formación son una inversión necesaria que han demostrado su valor en la práctica.**

A 2 de julio de 2009, más de 120 países del mundo han comunicado oficialmente 79.575 casos confirmados.

En la Unión Europea se han notificado un total de 9.821 casos en 29 países con cuatro fallecidos. **En España, los 760** casos confirmados se han registrado en 16 Comunidades Autónomas. Se distribuyen en su mayoría entre población joven, con una edad media de 19 años.

En los casos registrados, la infección se ha manifestado como un cuadro leve, aunque sin complicaciones, que presenta una buena evolución y con síntomas similares a los de la gripe estacional. Se han producido algunas hospitalizaciones asociadas con una afección a enfermedades subyacentes.

Y con fecha 30 de junio se produjo la primera muerte asociada a esta enfermedad. Se trata del fallecimiento de una mujer de 20 años, embarazada, con antecedentes de asma que fue ingresada el día 15 de junio en un hospital de Madrid.

En una primera fase, los casos detectados procedían fundamentalmente de personas con antecedentes de viaje a Méjico y posteriormente a Estados Unidos; sin embargo, en el momento actual están más relacionados con brotes en colectivos y escolares y sólo algunos tienen antecedentes de viaje.

**España ha sido el primer país de Europa en notificar un caso confirmado por laboratorio de infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1.** Si bien el tráfico aéreo intenso con Méjico ha podido contribuir a la aparición de casos en España, el hecho de que se diera una alerta inmediata y oportuna, con una gran cobertura mediática, ha favorecido la rápida respuesta de los profesionales de salud pública y sanitaria, así como la toma de conciencia, de forma temprana, por parte de la población.

En estos momentos, nuestro esfuerzo está centrado en la preparación de la respuesta a nivel local, dirigida a asegurar que todo el sistema asistencial esté convenientemente preparado para responder de forma continua en el tiempo - si fuera necesario - a una mayor presión.

Para concluir, podemos hacer ya un primer balance de lo estamos aprendiendo de esta experiencia:

En primer lugar, que la preparación frente a crisis es fundamental, debemos esforzarnos en este terreno asegurando que los planes mantienen un equilibrio entre la capacidad de adaptación a retos sobrevenidos, mientras tienen la suficiente especificidad que garantiza su utilidad en problemas concretos. Ciertamente, las experiencias pasadas

con el SARS y la gripe por el virus H5N1 han permitido una fácil aplicación ante el A H1N1 pero debemos estar preparados ante amenazas de otro carácter. Al respecto, no hay duda de que la disponibilidad de un Sistema Nacional de Salud gratuito y accesible a toda la población es una garantía ante cualquier amenaza para la salud pública.

En segundo término, que la cooperación internacional es un elemento clave para luchar contra las enfermedades infecciosas en este mundo globalizado. Méjico compartió desde el principio la información disponible, como también lo hizo Estados Unidos lo que ha permitido que el resto de países hayamos podido ser alertados oportunamente.

Es cierto que la transparencia informativa de Méjico ha tenido un impacto negativo en su economía y es algo que la comunidad internacional debería valorar, disponiendo medidas eficaces que eviten este tipo de situaciones, que también han afectado a nuestro país.

En este sentido, nos parecen muy acertadas las afirmaciones realizadas por el presidente de Méjico y por la doctora Chan en la ceremonia de inauguración de este encuentro.

Una tercera lección que hay que extraer es que los países debemos aprender a tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, lo que conlleva un importante esfuerzo de comunicación a la población, a los profesionales, a los países vecinos y a las organizaciones internacionales.

Por otra parte, la experiencia que estamos teniendo nos enseña que la respuesta a las emergencias tiene que ser proporcionada a los riesgos y debe tener en cuenta los consiguientes riesgos asociados a la propia respuesta (por ejemplo, las resistencias a los antivirales).

Por último, no hay que olvidar que esta respuesta debe ser solidaria: nuestro interés legítimo en proporcionar seguridad a nuestra ciudadanía no puede prevalecer a costa de la falta de protección de otras poblaciones y colectivos más desfavorecidos.

Muchas gracias.