



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



137.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre 2005

Punto 5.2 del orden del día provisional

CE137/INF/1 (Esp.)
23 septiembre 2005
ORIGINAL: INGLÉS

**PLAN DE CONTINGENCIA PARA HACER FRENTE A UNA PANDEMIA
DE INFLUENZA**

Plan operativo y estratégico de la OPS para responder a una pandemia de gripe

PROYECTO

23 de septiembre de 2005

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha preparado un plan estratégico que describe las actividades destinadas a la planificación de preparativos en caso de gripe, a objeto de preparar al mundo para la próxima pandemia de gripe y mitigar su repercusión una vez que haya empezado la propagación internacional. El plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se inserta en este marco para encaminar las actividades de cooperación técnica que se llevarán a cabo con miras a preparar a los países de la Región para hacer frente a una pandemia de gripe.

Antecedentes

La gripe es una enfermedad vírica que afecta a millones de personas en todo el mundo y mata a alrededor de un millón de personas al año. La mayor carga de morbilidad recae en los niños en sus primeros dos años de vida y en los adultos mayores de 60 años. También se cree que la carga es mayor en los países en desarrollo.

Hay tres tipos de virus de la influenza: A, B y C. Las cepas más importantes de la gripe humana son los tipos A y B, que causan brotes graves cada año. El virus A de la gripe tiene dos glucoproteínas superficiales, a saber: la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA) que definen los subtipos víricos. Los subtipos circulantes en los seres humanos en los dos últimos decenios han sido el H1N1, el H3N2 y más recientemente, el H1N2. Las aves acuáticas silvestres constituyen el reservorio natural para todo los subtipos conocidos del virus A. Otros animales también pueden servir de reservorios a algunos subtipos del virus A, que pueden transmitirse entre los animales y de los animales a los seres humanos.

Los virus de la influenza evolucionan sin cesar; por eso, los antígenos superficiales HA y NA sufren cambios periódicamente. Los cambios constantes, que suelen ser pequeños, en la composición antigénica, conocidos como deriva antigénica, ocasionan brotes anuales y exigen que se cambie todos los años la composición de las vacunas contra la gripe. Los datos recopilados para la Región de las Américas para 2004 indican que las tasas de incidencia de las enfermedades similares a la gripe (ESI) variaron de 862 casos de ESI por 100.000 habitantes en Chile, a 2.833 casos por 100.000 habitantes en el Paraguay. Extrapolando esas cifras a la población de América Latina y el Caribe (2004) en cualquier año dado cabría prever un total de 4,7 millones a 15 millones de casos de ESI.

Es posible que ocurran cambios antigénicos mayores que resultan del reordenamiento genético del virus A de la gripe humana y animal. El “cambio” antigénico se refiere a la aparición de un nuevo subtipo del virus A en los seres humanos. Esto puede ocurrir mediante el reordenamiento genético o la transmisión directa de un animal a seres humanos (por ejemplo, transmisión de las aves de corral a seres humanos). Cuando surge una cepa nueva del virus de la influenza y esta se adapta para permitir la transmisión de persona a persona, la enfermedad puede propagarse rápidamente por todas partes, dando lugar a una pandemia. La falta de exposición anterior a este virus hace que la población mundial sea susceptible, lo que facilita la propagación del virus. Los brotes de gripe en animales, especialmente cuando ocurren simultáneamente con brotes anuales

en los seres humanos, aumentan las posibilidades de una pandemia, debido al reordenamiento de los virus A de la gripe en animales y seres humanos.

En el último siglo ocurrieron tres pandemias. La más devastadora fue la de gripe española que ocurrió en 1918-1919 (virus A/H1N1), que dejó un saldo de cerca de 50 millones de defunciones en todo el mundo. Las otras dos pandemias ocurrieron en 1957-1958 (gripe asiática, virus A (H2N2)) y en 1968-1969 (gripe de Hong Kong, causada por el virus A (H3N2)); cada una de ellas ocasionó una mortalidad que ascendió a más de 4 millones de personas, en comparación con años anteriores cuando no hubo pandemias.

Es imposible predecir cuándo ocurrirá la próxima pandemia de gripe. No obstante, han transcurrido casi 37 años desde la última pandemia, y el intervalo más largo registrado entre ellas es de 39 años. La carga de la próxima pandemia de gripe también es difícil de predecir, pero se calcula que la cifra de mortalidad será de, por lo menos, 2 a 7 millones de defunciones y en cuestión de varios meses, decenas de millones de personas necesitarán atención médica.

La gripe de tipo A también es causa de brotes en los animales, en particular en las aves de corral. Es posible que los virus A de la gripe aviar con potencial pandémico se conviertan en endémicos en las explotaciones avícolas, en especial en la producción que no se hace a escala comercial, las explotaciones avícolas comerciales en pequeña escala, los pájaros de jardín, y en los lugares donde se comercia con aves de corral vivas. Sin embargo, algunos brotes de virus de la gripe aviar en aves destinadas al consumo humano hasta la fecha han demostrado un nivel sorprendente de agresividad, que supera todas las precauciones de bioseguridad de las explotaciones agropecuarias avícolas en gran escala, que aplican medidas sanitarias adecuadas.

Según los cálculos de Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el continente americano produce 46,9% de los 67.000 millones de toneladas de aves de corral producidas en todo el mundo, cifra que la convierte en la región de exportación avícola más grande del mundo (58,3% de 7.700 millones de toneladas). La producción industrial está concentrada en 12 países que producen 98% del total de aves de corral en la Región (EUA, Brasil, México, Canadá, Argentina, Venezuela, Colombia, Perú, Chile, Ecuador, Guatemala y Bolivia). No obstante, sólo cinco países aportan el 99% de las exportaciones totales (EUA, Brasil, Canadá, Argentina y Chile). En 2004, la FAO calculaba que había aproximadamente 16.000 millones de pollos en América Latina y el Caribe.

Además, varias actividades importantes dependen directa o indirectamente de la industria avícola, como por ejemplo la producción de cereales, el comercio, los servicios agropecuarios, el transporte avícola, entre otros. Al considerar la escala de la producción avícola, los brotes de gripe aviar causados por los virus A sumamente patógenos (por ejemplo, H7 o H5) con transmisibilidad, morbilidad y mortalidad elevadas tendrían repercusiones económicas graves para la Región. Las actividades de control de emergencia como por ejemplo, el sacrificio de las aves, la cuarentena y las restricciones comerciales también tendrían un costo considerable. Además, los sacrificios masivos

podrían tener repercusiones sobre el medio ambiente debido a la necesidad de eliminar cantidades grandes de desechos orgánicos.

El conglomerado reciente de infección grave de seres humanos con un virus A de la gripe aviar fue documentado por primera vez en Hong Kong, en 1997, y se determinó que el virus H5N1 causó enfermedad respiratoria en 18 personas, de las cuales murieron seis. Este conglomerado coincidió con una epidemia de gripe aviar causada por el H5N1, sumamente patógeno en la población avícola de Hong Kong. Una investigación detallada de ese brote determinó que el contacto cercano con aves de corral vivas que estaban infectadas había sido el origen de la infección humana. Desde diciembre de 2003 hasta agosto de 2005, se notificaron a la OMS 112 casos de gripe causados por el virus H5N1, y 57 defunciones en Vietnam (90), Tailandia (17), Indonesia (1) y Camboya (4), lo que indica una tasa de letalidad muy alta, de 51%, entre los casos notificados hasta la fecha. En Tailandia, se ha notificado la transmisión probable, limitada, de persona a persona.

Todo lo que hace falta para que ocurra una pandemia es que el virus H5N1 se adapte a la transmisión sostenida de persona a persona. Los expertos están de acuerdo en que las epizootias sin precedente de la gripe aviar en Asia, la posibilidad de que el H5N1 se adapte a la transmisión de persona a persona y los resultados virológicos y de vigilancia recientes son indicios de que puede ser inminente una pandemia. Es probable que la propagación humana en todo el mundo ocurra con mayor rapidez que en las pandemias anteriores debido al aumento de los viajes y la urbanización.

El virus H5N1 de la gripe se está propagando entre las aves de corral domésticas y posiblemente en las aves migratorias. La propagación del virus en aves, más allá de su foco inicial en el Sudeste Asiático hacia China, Rusia y Kazajstán en julio de 2005, pone de relieve la facilidad que tiene el virus para trasladarse de un lugar a otro y el riesgo potencial para la Región de las Américas.

Se calcula que la población de América Latina y el Caribe en el 2005 ascenderá a unos 560 millones de personas (aproximadamente, 9% de la población mundial y cerca de 15% de la población del mundo en desarrollo, con la exclusión de China); 77% de esta población es urbana. El Banco Mundial calcula que 11% de la población de América Latina vive por debajo del umbral de pobreza internacional y alrededor de 130 millones de personas viven en zonas rurales, la mayoría de ellas en contacto directo con pollos y cerdos que aportan una fuente importante de proteína para los habitantes del campo. La repercusión de una pandemia en la Región será no solo un problema de salud pública, sino un desastre económico para la población más pobre de las zonas rurales y para las economías nacionales.

Históricamente, las pandemias de gripe han tomado al mundo por sorpresa, con lo cual queda muy poco tiempo para que los servicios de salud se preparen para los aumentos repentinos de casos y de defunciones que caracterizan a estos sucesos y que los hacen tan perturbadores. La situación actual es muy diferente, ya que el mundo ha recibido advertencias con anticipación. Esta advertencia anticipada ha aportado una oportunidad sin precedentes de prepararse para una pandemia y de concebir formas de

mitigar sus efectos, aun en las zonas con problemas de acceso a los servicios básicos de salud.

Justificación

La 56.^a Asamblea Mundial de la Salud y el 44.^o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebrados en 2003, emitieron varias resoluciones en las que instaban a los países a fortalecer su capacidad para prevenir, detectar y diagnosticar la infección por los virus de la influenza, y a estar preparados para responder a una situación pandémica. Los Órganos Rectores de la OMS y los Cuerpos Directivos de la OPS también solicitaron que la OMS y la OPS prestaran el apoyo necesario para que los países alcanzaran esos objetivos. Estos planes de contingencia deben llevarse a la práctica ahora, durante el período interpandémico, para responder mejor a esta amenaza generalizada que puede tener consecuencias catastróficas en todo el mundo.

Los preparativos para una posible pandemia de gripe exigen una colaboración intersectorial entre los organismos sanitarios, agropecuarios y otros sectores del gobierno, organizaciones internacionales, universidades y centros de investigación, y con el sector privado. La OPS tiene el mandato de colaborar con los ministerios de salud en sus iniciativas para encabezar la respuesta a una pandemia y movilizar recursos financieros complementarios para esta finalidad. Esto se logrará con la formulación de abordajes nuevos destinados a integrar las capacidades para resolver un problema común, más allá de los límites institucionales e intersectoriales.

Por ser la vacunación la intervención más importante para la prevención de la gripe y la reducción de sus consecuencias para la salud durante una pandemia, se están analizando diversas estrategias a corto y a largo plazo con la participación de varios fabricantes de vacunas contra el virus H5N1 de la gripe que podría ocasionar una pandemia. Aunque la elaboración de una vacuna contra una pandemia de gripe está en curso, la velocidad del progreso no está de acuerdo con la urgencia de la situación. Debido a que actualmente no se cuenta con una vacuna especial en caso de una pandemia de gripe, uno de los retos principales será su producción y distribución.

Mientras no se disponga de una vacuna antipandémica, los agentes antivíricos serán importantes para responder a una pandemia de gripe. Los agentes antivíricos tienen una función importante, pero diferente antes de una pandemia y en sus fases iniciales. Sin embargo, su utilidad se ve limitada por el costo alto y por lo limitado de los suministros. Varios países están haciendo acopio de medicamentos antivíricos, y se prevé que estos pedidos por adelantado conduzcan a la expansión de la capacidad de fabricación en el futuro. Una mayor capacidad de producción colocará al mundo en una posición mejor para responder a toda pandemia futura causada por algún virus de la influenza.

En vista de estas limitaciones potenciales, el fortalecimiento de los servicios de atención de salud será vital durante los preparativos para una pandemia, ya que es

probable que hasta los sistemas de atención de salud que funcionan de manera eficiente en circunstancias ordinarias no tengan suficiente capacidad para prestar servicios en caso de una pandemia. Los países con redes inadecuadas de prestación de servicios o con brechas en el acceso a la atención de salud y la falta de participación multisectorial son especialmente vulnerables. La calidad de la atención y el control de infecciones son también cuestiones que deben abordarse.

Por último, la gestión de la información y la comunicación del riesgo deben ser los componentes activos de la planificación para afrontar la pandemia.

En mayo de 2005, los tres objetivos para la respuesta internacional de salud pública ante la gripe resumidos por la OMS fueron: evitar una pandemia; controlar los brotes humanos y prevenir la propagación adicional, y efectuar la investigación necesaria para mejorar los preparativos y la respuesta, entre otros la elaboración inmediata de una vacuna contra el virus pandémico. La evolución subsiguiente de los sucesos ha obligado a reconsiderar estos tres objetivos y a la formulación de otros que se describen en este plan.

Oportunidades para intervenir

Como han venido surgiendo las condiciones que favorecen otra pandemia, los países, la comunidad internacional y la OPS/OMS tienen varias oportunidades de intervenir, para pasar de una situación prepandémica, debido a la aparición de un virus pandémico, a la declaración de una pandemia y su propagación subsiguiente. Un enfoque por fases comprende una combinación de medidas inmediatas que abordan los problemas fundamentales, además de medidas sostenidas a más largo plazo que mejoran la capacidad de la Región para protegerse contra la amenaza pandémica recurrente.

Los Cuerpos Directivos de la OPS han solicitado la prestación de apoyo a los países para que prevengan y se preparen en caso de una pandemia de gripe mediante la cooperación técnica. Este plan estratégico y operativo detalla las actividades necesarias para cumplir este mandato.

Objetivos

Es necesario formular planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe a objeto de contar con un marco de referencia para dar una respuesta adecuada a las amenazas y el surgimiento de la gripe pandémica. Paralelamente con la redacción de planes de preparación para una pandemia nacional de gripe, deben ponerse en práctica varias medidas de apoyo destinadas a alcanzar los objetivos enumerados a continuación. La aplicación del plan a cabalidad será posible solamente cuando se hayan alcanzado estos objetivos. Los objetivos del plan estratégico y operativo corresponden a las oportunidades principales para intervenir y asimismo, son especiales para cada fase.

La mayor parte de los objetivos se alcanzarán durante la fase previa a la pandemia cuando se están elaborando los planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe y se han puesto en práctica las medidas de apoyo. Una vez que surge un virus

pandémico de gripe, las actividades planificadas deben ejecutarse con prontitud para evitar la propagación del virus. Los mecanismos de respuesta de emergencia que se han planificado durante la fase anterior a la pandemia deben estar en pleno funcionamiento una vez que se declara una pandemia y se está propagando internacionalmente.

Fase: antes de la pandemia

- 1. Promover la formulación de planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe**
 - 2. Fortalecer la vigilancia por medio de los sistemas de alerta temprana**
 - 3. Apoyar a los países para que cuenten con la vacuna antipandémica y con medicamentos antivíricos**
 - 4. Planificar servicios de atención de salud y control de infecciones**
 - 5. Reducir las oportunidades de infección humana**
 - 6. Aplicar una estrategia de comunicación y concientizar al público para promover la planificación en caso de pandemia.**
 - 7. Calcular la repercusión posible de una pandemia de gripe y evaluar otras lagunas en la información para orientar la formulación de políticas**
 - 8. Forjar alianzas y asociaciones estratégicas para apoyar una respuesta eficaz a la gripe pandémica**
-

Fase: aparición de un virus pandémico

- 9. Contener o retrasar la propagación temprana del virus**
-

Fase: pandemia declarada que se está propagando a nivel internacional

- 10. Reducir la morbilidad, la mortalidad y las perturbaciones sociales mediante una respuesta coordinada**
- 11. Cuantificar y observar la repercusión de la pandemia y las características epidemiológicas**

Logros clave

Como parte de la cooperación técnica que presta la OPS, en la Región ya se han llevado a cabo varias actividades para la prevención y el control de la gripe.

En 2005, la OMS actualizó sus normas de 1999 para ayudar a los países en la formulación de planes de preparación para una pandemia de gripe. Varios otros documentos afines también se publicaron a finales de 2004 y pueden consultarse en el sitio web de la Organización. La OPS ha traducido estos documentos de referencia y está difundidos en la Región. Además, la OMS está elaborando un “plan nacional modelo”, que es un documento tipo plantilla destinado a ayudar a los países en la formulación de sus propios planes.

Las actividades de cooperación técnica en curso han sentado las bases para la ejecución de los preparativos a nivel regional y de país. Entre estos, se encuentran los siguientes:

- El problema de la gripe se incluyó en el programa de todas las reuniones del Cono Sur, la región amazónica y de las redes centroamericanas de vigilancia de enfermedades infecciosas emergentes.
- En julio de 2002, se efectuó una reunión en Chile con la participación de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, para considerar e iniciar la formulación de planes nacionales de preparación en caso de una pandemia en esos países.
- Seis talleres sobre el diagnóstico en laboratorio de la gripe y caracterización de los virus, celebrados en Lima (1999), Argentina (2000, 2002 y 2005), La Habana (2002) y Panamá (2004).
- El tema de la gripe se incluyó en el programa de todas las reuniones subregionales del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
- La Semana de Vacunación de las Américas, que se efectúa todos los años, ha ayudado a disminuir las inequidades en el acceso a las vacunas, entre ellas a la de la gripe, en toda la Región.
- La vacuna contra la gripe se incluyó en la cartera del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS en 2004. El precio más bajo que se paga por conducto de este fondo fomentará la introducción de la vacuna en muchos países.
- En abril de 2004, se efectuó un taller en el Brasil acerca de la vigilancia y la respuesta a enfermedades respiratorias víricas epidemiológicas: experiencias con el SARS y la gripe aviar, que incluyó un simulacro de una emergencia mundial causada por una enfermedad respiratoria. Entre los participantes se encontraban 13 países latinoamericanos.
- En abril de 2005, se llevó a cabo una encuesta para determinar el estado actual de la formulación de los planes nacionales de preparativos para una pandemia de gripe en 14 países de los Andes, Centroamérica y el Caribe de habla hispana.
- En Atlanta (2005), se efectuó un taller sobre epidemiología y vigilancia de la gripe en el que participaron coordinadores de laboratorios y de vigilancia de 14 países de América Latina.

- Se tomaron medidas para la remesa de aislados de gripe vírica desde los países al laboratorio regional de referencia, para la caracterización antigénica de los virus circulantes.
- La vacunación contra la gripe fue uno de los temas del programa de la 16.^a reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación por la vacunación, celebrada en noviembre de 2004 en México.
- El tema de la gripe aviar fue uno de los puntos del programa de la 14.^a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA), organizada por la OPS y celebrada en México en abril de 2005.
- En mayo de 2005, se celebró en la Argentina un taller sobre diagnóstico molecular y caracterización vírica de la gripe, de los coronavirus y de los metaneumovirus humanos asociados con el SARS, dirigido al personal de laboratorios a nivel de país.
- Las estrategias regionales para tratar la gripe animal sumamente patógena en América Latina y el Caribe fueron redactadas.
- Se presentó un plan de acción en una conferencia sobre la situación sanitaria de la gripe animal y, en marzo de 2005, se celebró en Lima la 32.^a reunión de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA). El Plan fue aprobado por los representantes oficiales de los servicios veterinarios de los países sudamericanos.
- PANAFTOSA participó en un simulacro de epizootia de gripe aviar organizado y realizado en Argentina en agosto de 2005 y compartirá las enseñanzas extraídas con otros países.
- Se planificó una encuesta regional para determinar las medidas tomadas en relación con la gripe animal y evaluar las necesidades de cooperación técnica de los países. Se preparó un cuestionario estandarizado.
- Se establecieron redes con organizaciones que tienen posibilidades de convertirse en asociados, a saber: FAO, OIRSA, OIE, FIOCRUZ-Ministerio de Salud del Brasil, Laboratorio Central Canadiense de Agricultura y Ganadería y Enfermedades Veterinarias, Programa contra la gripe aviar de la Universidad de Maryland en los Estados Unidos y jefes de servicios veterinarios en varios países de la Región.

Como resultado de estos esfuerzos, se han logrado avances tangibles en la vigilancia y prevención de la gripe. La enfermedad está convirtiéndose en un tema prioritario en los programas de salud humana y veterinaria de varios países de las Américas.

Muchos países han creado redes nacionales de vigilancia. Se ha fortalecido la vigilancia virológica de la gripe y se han ampliado las metas de vigilancia para incluir la vigilancia de la morbilidad humana en varios países de la Región, mediante la vigilancia de enfermedades similares a la gripe. Por lo menos una vez, participantes de todos los países de la Región han recibido adiestramiento en vigilancia y diagnóstico de la gripe. El adiestramiento simultáneo del personal y los epidemiólogos de los laboratorios ha promovido su integración, con lo cual ha aumentado la capacidad regional de vigilancia de la gripe. El número de países que hacen aislamiento de virus en la Región aumentó de 11, en 2003, a 18, en 2004-2005. Además, el número de muestras despachadas al

laboratorio de referencia regional para la caracterización vírica ha aumentado considerablemente desde 2000 como resultado del financiamiento de las remesas de muestras y el suministro anual de los reactivos comunes de la OMS.

Después de la recomendación del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GCT) a los países de que utilizaran la vacuna antigripal en las poblaciones de alto riesgo, la vacuna anual contra la gripe se está introduciendo poco a poco en la Región y se ha logrado una cobertura alta. Después de la inclusión de la vacuna antigripal en el Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS, disminuyó el costo de la compra de vacunas para los países. Esto ha generado un mayor acceso a la vacuna y facilitará su introducción en países que todavía no la han incluido en su programa ordinario de vacunación.

En la Región de las Américas, Argentina, Canadá, Chile, México, los Estados Unidos, y Uruguay tienen planes nacionales ya formulados para tratar una pandemia de gripe potencial. Algunos países han empezado el proceso de elaborar un plan nacional por conducto de la organización de los comités contra la pandemia de gripe, que es el primer paso necesario para la planificación de los preparativos. Además, los países de la Región ya han empezado a trabajar en la elaboración del componente de sanidad animal de sus planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe.

En general, las autoridades de salud pública de la Región reconocen el riesgo de una pandemia de gripe y su repercusión potencial sobre la población. Sin embargo, la formulación de un plan de preparación para una pandemia de gripe no es siempre una prioridad. La preparación para una pandemia compete con muchos otros problemas actuales de salud pública y en muchos países faltan los recursos humanos necesarios para dedicar tiempo y esfuerzo a una amenaza potencial que no es tan tangible como otros problemas actuales apremiantes. La OPS continuará con sus iniciativas para crear conciencia entre los Estados Miembros de que deben aumentar sus preparativos para una pandemia posible.

La Directora de la OPS creó un grupo de estudio interno sobre alerta y respuesta ante epidemias, cuyas actividades incluyen la formulación y la ejecución de este plan estratégico y operativo que orientará la cooperación técnica de la OPS en la preparación y la respuesta a una pandemia, de conformidad con el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los objetivos concretos de las fases de este plan estratégico y operativo (documento CE137/INF/1) corresponden a las principales oportunidades para intervenir.

FASE: ANTES DE LA PANDEMIA

1. Promover la formulación de planes nacionales de preparación para hacer frente a una pandemia de gripe

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) establece un nuevo marco legal internacional para las relaciones entre los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, fija normas para notificar riesgos y enfermedades y recomienda que los países creen sus capacidades básicas necesarias para detectar y responder a enfermedades potencialmente epidémicas, como la gripe. El fortalecimiento de las capacidades básicas será necesario para ayudar a los países a que formulen y mantengan la ejecución de sus planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe. Las capacidades más importantes que servirán de base a las actividades de preparación para una pandemia son las capacidades básicas genéricas que abarcan la capacidad de definir políticas, normas, reglamentos y responsabilidades institucionales; intercambio y difusión de la información; e investigación de los brotes.

En vista de esto, debe fortalecerse la capacidad en las siguientes esferas: *a)* la capacidad de dirección y reglamentación; *b)* comunicación, coordinación y cooperación; *c)* investigación sobre el terreno; y *d)* detección e intervención. En todas estas esferas, debe prepararse un cálculo preliminar acerca de las normas y los requisitos básicos útiles para la eficacia de las operaciones. La coordinación técnica y administrativa de esta iniciativa debe ser responsabilidad de una oficina de alto nivel en el ministerio de salud que tenga la influencia y la capacidad de dirección para la toma de decisiones.

La identificación de la capacidad existente en el país debe considerarse como un proceso participativo que generará estrategias y planes de acción para reducir o eliminar los problemas detectados. La evaluación del estado de los servicios actuales debe considerar no solo los servicios de vigilancia y de laboratorios del ministerio de salud, sino los diferentes programas en los ámbitos de la enfermedad y el control de vectores, el agua, los alimentos, las zoonosis, las comunicaciones sociales, etcétera. Los servicios de enfermedades infecciosas y la atención médica de los hospitales también deben considerarse como prioritarios.

La eficacia de los planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe dependerá en gran medida del nivel del desarrollo de las capacidades de salud pública que han alcanzado los países. La preparación para una pandemia aprovecha los procesos y programas existentes y no puede desconectarse de las actividades corrientes y existentes, tanto a nivel nacional como subnacional. Por el contrario, la aparición de los planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe podría intensificar el fortalecimiento de tales capacidades.

Un plan de preparación para una pandemia debe ser un documento “de vida”. Para lograr esto, los países deben efectuar simulaciones a diferentes niveles que comienzan con ejercicios de simulación que permiten detectar problemas de autoridad para medidas específicas que los líderes tal vez quieran considerar. Estas simulaciones también tienen

que ocurrir a diferentes niveles, que abarquen establecimientos y jurisdicciones locales, y deberían incluir a actores de fuera del sector de la salud. La sede de la OPS y las oficinas de país deben formar parte de los simulacros. Cuando se realizan a diferentes niveles, las simulaciones permiten someter a prueba los planes de contingencia de atención al enfermo para manejar el aumento de pacientes y la prestación de servicios donde hay problemas del acceso. Por otra parte, es importante organizar la rendición de cuentas nacional acerca de la respuesta cada vez que un país haya presentado un brote con potencial pandémico y realizar revisiones periódicas del plan para incluir nuevos datos probatorios y desarrollos técnicos. Las estructuras actuales, como los comités de preparativos para hospitales deben tenerse en cuenta en la planificación y las simulaciones relacionadas con pandemias.

Debido a que es probable que el suministro de vacunas y medicamentos antivíricos sea insuficiente, las intervenciones de salud pública de carácter “no farmacéutico” para controlar, retrasar la propagación y reducir la repercusión de una enfermedad causada por un subtipo nuevo del virus de la gripe humana serán importantes y tienen que planificarse con antelación. Estas intervenciones variarán según los modelos de transmisión vírica, la fase pandémica y el grado local de la enfermedad. Las intervenciones dirigidas a la prevención y el control de la gripe pandémica se harán tanto a nivel nacional como de la comunidad. La participación del nivel local y del sector privado en la planificación y la ejecución de los planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe será crucial, ya que la ejecución sólo será posible con ese apoyo.

Las medidas y los objetivos especiales recomendados para la consideración de las autoridades nacionales en sus planes nacionales de preparativos para una pandemia de gripe, se dividen en cinco categorías, según lo propuesto en el plan mundial de la OMS de preparativos para una pandemia de gripe: 1) planificación y coordinación; 2) vigilancia y evaluación de la situación; 3) prevención y control; 4) respuesta del sistema de salud; y 5) comunicaciones. Ciertos objetivos y medidas son especiales para la gripe, mientras que otros abordan preparativos para y la respuesta a muchas emergencias de salud que afectan a un gran número de personas. Aunque muchos países ya tienen planes de contingencia para desastres u otras emergencias de salud, algunas de esas medidas se incluyen para asegurar el carácter integral de la planificación en caso de una pandemia de gripe, ya que la planificación de contingencia formará parte integral de la planificación de preparativos para una pandemia de gripe. El grado de su ejecución dependerá de los recursos disponibles.

La encuesta, efectuada en 2005, de 14 países de la Región para determinar el estado de avance de los planes nacionales de preparativos para una pandemia de gripe fue respondida por 12 países. Ninguno dijo que contaba con un plan nacional completo de preparativos, pero un 78% ya había establecido una entidad o persona responsable para trabajar en la planificación de los preparativos para una pandemia de gripe. Es digno de mención que la mayor parte de los países no había comenzado o había comenzado muy recientemente las actividades consideradas esenciales para la formulación de un plan.

Resultados previstos

Resultado previsto 1.1: Países de la Región habrán formulado planes nacionales de preparativos para una pandemia de gripe que incorporan en forma adecuada los servicios de salud humana y veterinaria, entre otros, vigilancia, prevención y respuesta y la asignación de recursos para afrontar la pandemia

Indicador

- Veintiún países de América Latina y el CAREC, para la subregión del Caribe, habrán elaborado planes nacionales de preparativos para una pandemia de gripe.
- La sede de la OPS y no menos de 21 países de las Américas tendrán mecanismos multisectoriales de respuesta de emergencia implantados para afrontar la gripe pandémica.

Actividades clave

- Adaptar a la realidad de las Américas el “Modelo de plan nacional de preparativos” tomado del documento plantilla elaborado por el Programa mundial de la gripe, OMS, Ginebra.
- Adiestrar a un conjunto de funcionarios de la OPS a nivel de país y a profesionales de contratación nacional acerca de la gripe pandémica y prepararlos para ayudar a los países en la formulación de los planes nacionales de preparativos para una pandemia de gripe, que formarán un equipo de respuesta rápida para ayudar a los países afectados.
- Realizar un taller en el Caribe para formular un plan nacional de preparativos para una pandemia de gripe, destinado a esa subregión.
- Organizar talleres subregionales para preparar el plan regional, con representantes de los sectores agropecuario y sanitario de los países, expertos y representantes del sector privado.
- Establecer una red de gestión de la información y la comunicación para el sector agropecuario.
- Elaborar un plan de contingencia de la OPS y procedimientos operativos estandarizados para apoyar a los países en caso de una pandemia de gripe.
- Incorporar la gripe pandémica en las reuniones habituales de preparativos y respuesta para casos de desastre y adiestrar al personal nacional de emergencia y de desastres para que elabore un plan de acción multisectorial de preparativos y respuesta ante la gripe pandémica.
- Movilizar a socios de otros sectores pertinentes como el agropecuario, las entidades nacionales de coordinación de desastres, organismos de cumplimiento de la ley, militares, aviación civil, transporte, instituciones financieras y educación.
- Establecer un Centro de Operaciones de Emergencia (COE) a nivel regional y ayudar a los países miembros a establecer o fortalecer su COE.
- Establecer equipos regionales y nacionales de respuesta multidisciplinaria para el despliegue rápido con miras a complementar la capacidad de respuesta nacional.

- Establecer acuerdos, procedimientos logísticos de emergencia y mecanismos para el transporte y la distribución rápida de vacunas, medicamentos antivíricos y otros suministros médicos.

Resultado previsto 1.2: Simulacros desarrollados y probados en al menos 10 países de más de 1 millón de habitantes para evaluar el carácter práctico y la factibilidad de los planes

Indicador

Diez simulacros realizados en un número igual de países, que abarquen todas las subregiones de la OPS.¹

Actividades clave

- Convocar a un grupo de expertos para formular un simulacro que sea aplicable en las Américas.
- Elaborar indicadores para evaluar la eficacia y la practicidad de la simulación.
- Efectuar una reunión regional para preparar a profesionales del país para que dirijan los simulacros a los niveles nacional y subnacional.
- Realizar un simulacro en 10 países, al menos en una de las subregiones de la OPS, que incluya a actores del sector de la salud y de fuera de él.
- Realizar ejercicio de simulacro en la sede de la OPS y en las oficinas de país.
- Evaluar los resultados del simulacro y modificar los planes según convenga.
- Dar apoyo a los países en la ejecución del simulacro subregional con el sector agropecuario.

Resultado previsto 1.3: Se habrán formulado normas para las intervenciones de salud pública no farmacéuticas

Indicador

Elaboradas normas para intervenciones de salud pública no farmacéuticas durante la fase pandémica.

Actividades clave

- Realizar un taller de consulta con socios regionales e internacionales para consolidar las propuestas de las intervenciones de salud pública no farmacéuticas considerando las mejores pruebas al alcance.
- Formular normas regionales sobre la ejecución de intervenciones de salud pública no farmacéuticas.
- Apoyar a los países a enmarcar la legislación para la ejecución de las actividades propuestas en los planes de preparativos para una pandemia de gripe.

¹ Las subregiones de la OPS son: el Área Andina, Brasil, Centroamérica, Caribe Latino, México, Caribe no Latino, América del Norte y el Cono Sur.

2. Fortalecer la vigilancia por intermedio de los sistemas de alerta anticipada

Para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los países deben notificar de inmediato a la OMS cualquier caso de gripe humana causado por un subtipo nuevo del virus A, ya que esta se clasifica como una de cuatro enfermedades en las que un caso aislado se consideraría extraño y puede tener graves repercusiones de salud pública.

Como parte de sus esfuerzos de prevención y control de la gripe, la OMS estableció una red mundial de vigilancia de la gripe (FluNet) en 1947. Sus objetivos principales son identificar las cepas en circulación del virus de la influenza y recomendar en último término la composición de las vacunas sobre la base de esta información. Los países participantes tienen uno o más centros nacionales contra la gripe, que reciben muestras recogidas en los sitios centinela de enfermedades similares a la gripe y las procesan para el diagnóstico vírico, el aislamiento y la tipificación. Actualmente, más de 110 laboratorios de 83 países envían los virus de la influenza y las muestras a cuatro laboratorios internacionales de referencia ubicados en Atlanta, Londres, Melbourne y Tokio, donde se efectúa la caracterización vírica y la secuenciación genómica de las cepas identificadas.

La Región de Américas tiene 24 centros nacionales de la gripe, de los cuales 17 informan periódicamente sobre la actividad de los virus de la influenza a FluNet. En los tres últimos años, el número de países que realizan el aislamiento del virus de la influenza y el número de muestras despachado al Laboratorio Regional de Referencia (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC) ha aumentado y se prevé que aumente aún más. Este ha sido un resultado del apoyo que la OPS, con la colaboración de los CDC, está prestando para fortalecer la vigilancia, el diagnóstico y el financiamiento de la remesa de muestras a los laboratorios. Además, cada año los centros nacionales de la gripe reciben los reactivos estándar de la OMS necesarios para la identificación de los virus de la influenza que están en circulación y de otras cepas de virus respiratorios.

Hasta hace poco, los objetivos principales de la vigilancia de la gripe, tanto a nivel mundial como de la Región, habían sido la detección temprana de cepas nuevas del virus de la influenza y el análisis constante de los modelos de circulación vírica a nivel regional y nacional. De importancia particular, es la comprensión más exacta de los modelos de circulación vírica en las zonas tropicales y sus consecuencias para la vacunación.

La necesidad de ampliar la vigilancia de la gripe para incluir otros objetivos se ha hecho evidente en los últimos años. La determinación de la carga de morbilidad debida a las infecciones de los virus de la influenza es importante para orientar la toma de decisiones con respecto a la introducción de vacunas, la formulación adecuada de las vacunas, el mejor momento para administrarla y luego, medir las repercusiones de la intervención. La cooperación técnica de la OPS ha promovido la implantación de la

vigilancia de la morbilidad humana debida a la gripe, que incorpora enfermedades centinela similares a la gripe en los sistemas de vigilancia existentes, además de fortalecer la vigilancia virológica existente.

Todos los países de América Central y del Sur, además de Jamaica, Cuba, Puerto Rico, la República Dominicana y el CAREC han participado en por lo menos una actividad de adiestramiento de laboratorios en los últimos tres años y están en capacidad de diagnosticar las infecciones víricas respiratorias por las técnicas de inmunofluorescencia. La mayoría de los países también cuentan con la capacidad para efectuar el aislamiento y la identificación del virus de la influenza. Los laboratorios de Argentina y Chile están colaborando al impartir capacitación práctica a los profesionales de varios países. Además, desde 1999 se han llevado a cabo varios talleres en todas las subregiones que se centran en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades similares a la gripe. Todas estas actividades de adiestramiento fueron financiadas con subvenciones de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos (CDC).

Cuando los casos de gripe aviar por infección con el virus A ocurren en los seres humanos, se necesita urgentemente la información sobre la amplitud de la infección de gripe en animales y en seres humanos; además, hay que saber cuáles son los virus de la influenza que están circulando para ayudar a la evaluación de riesgos para la salud pública y determinar cuáles son las mejores medidas de protección. La investigación cuidadosa de cada caso también es esencial. Si bien es cierto que la OPS/OMS y los miembros de la red mundial de gripe, junto con otros organismos internacionales, pueden ayudar con muchas de estas actividades, el control exitoso de este riesgo para la salud pública también dependerá de la capacidad epidemiológica y de laboratorios de los países afectados y la adecuación de los sistemas de vigilancia ya implantados.

Las redes subregionales de vigilancia de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes de la Amazonia, el Cono Sur, Centroamérica y el Caribe han previsto el intercambio de información, la normalización de los procedimientos de laboratorios, el intercambio de conocimientos técnicos especializados y el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios clínicos, de laboratorio y de vigilancia. Varias redes han determinado que la gripe es una enfermedad prioritaria para la vigilancia.

Con respecto a la gripe animal y su vigilancia, la Unidad de Salud Pública Veterinaria, por conducto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) está elaborando una propuesta de un programa de cooperación técnica para la vigilancia, el diagnóstico, la prevención y el control de la gripe animal en la Región. El plan funcionará dentro de las directivas del programa de vigilancia de la gripe humana y los planes mundiales de preparativos para una pandemia. El primer paso de esta iniciativa será un análisis de la situación para evaluar las medidas tomadas por los países, sobre la base de un cuestionario que se preparó. Está en marcha una propuesta de integración de la vigilancia sanitaria animal y humana, y la OPS está estableciendo redes con socios relevantes.

Resultados previstos

Resultado previsto 2.1: Vigilancia virológica y epidemiológica de las enfermedades similares a la gripe y otras infecciones víricas respiratorias, ejecutada a nivel regional

Indicadores

- La vigilancia virológica de la gripe y otras infecciones víricas respiratorias fortalecida en la Región; hay 21 países de América Latina² y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)³ que notifican semanalmente a FluNet.
- La vigilancia epidemiológica de las enfermedades similares a la gripe en funcionamiento en 21 países de América Latina y en el CAREC.

Actividades clave

- Establecer centros nacionales contra la gripe (CNG) en países de la Región que todavía carecen de laboratorios de gripe, lo que comprende la activación de CNG que todavía no están funcionando.
- Velar por que un CNG en cada país esté efectuando pruebas de inmunofluorescencia indirecta para la gripe, el aislamiento de virus y la remesa de los aislados al laboratorio regional de referencia (CDC).
- Velar por la remesa periódica de los virus y las muestras desde los CNG al laboratorio regional de referencia.
- Aumentar la capacidad regional de laboratorios de la red, lo que abarca el establecimiento de laboratorios subregionales de referencia para identificar y caracterizar cepas del virus de la influenza oportunamente por medio de las técnicas de laboratorios moleculares.
- Introducir la tecnología de la prueba de diagnóstico rápido para el diagnóstico de gripe en los conglomerados graves de enfermedades respiratorias, para permitir el tratamiento oportuno.
- Colaborar con los países para mejorar, ejecutar y vigilar la eficacia de los sistemas nacionales de vigilancia centinela de enfermedades similares a la gripe y planificar la vigilancia de la gripe durante una pandemia.
- Elaborar normas de vigilancia para las enfermedades similares a la gripe y determinar indicadores de calidad de la vigilancia para permitir la evaluación continua de los datos de vigilancia, conjuntamente con la OMS y los CDC.
- Colaborar con los países para incluir en los sistemas de vigilancia de la gripe, el informe y la investigación oportunos de casos graves de enfermedades respiratorias febriles agudas que ingresan como emergencias respiratorias a establecimientos de atención de salud.

² Los 21 países de América Latina son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

³ Los 21 Estados Miembros de CAREC son: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Antillas Neerlandesas, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, e Islas Turcas y Caicos.

- Formular normas para la investigación de conglomerados de síndromes graves respiratorios agudos en las instituciones de atención de salud y colaborar con los países para velar por su ejecución.
- Desarrollar, en colaboración con la OMS y los centros colaboradores, nuevos métodos para detectar los virus de la influenza animal en muestras ambientales.
- Impartir adiestramiento para recoger muestras en animales, transportarlas y remitirlas a los laboratorios.
- Mejorar las condiciones de bioseguridad e instaurar buenas prácticas de laboratorio.
- Traducir, adaptar y distribuir las siguientes publicaciones de la OMS, pendientes de publicación:
 - Manual actualizado de la OMS para laboratorios de diagnóstico de vigilancia de la gripe (nov. 05)
 - Manual actualizado de la OMS sobre vigilancia y diagnóstico de la gripe animal (dic. 05)
 - Normas sobre vigilancia nacional de la gripe durante las pandemias de gripe (dic. 05)
 - Normas sobre vigilancia de la gripe estacional (nov. 05)
 - Descripción de las funciones de los centros nacionales de la gripe en diferentes fases de los períodos interpandémicos, alertas pandémicas y pandemia (nov. 05)
 - Herramientas nacionales de evaluación para la vigilancia de la gripe (nov. 05)
 - Recomendaciones de la OMS sobre bioseguridad de laboratorios en cuanto al manejo del virus H2N2.

Resultado previsto 2.2: Vigilancia de la gripe animal y de las epizootias

Indicador

Los países de América Latina y el CAREC estarán en capacidad de detectar brotes nuevos en animales y buscarán activamente los casos humanos o los conglomerados de infección respiratoria grave en la región epizoótica.

Actividades clave

- Estructurar un sistema de vigilancia regional de la gripe aviar sumamente patógena utilizando el Sistema Continental de Información y Vigilancia (SIVCONT), PANAFTOSA/OPS, que existe actualmente.
- Crear una sala de situación para la vigilancia de la gripe aviar sumamente patógena en animales en América Latina y el Caribe.
- Establecer una red para el diagnóstico de laboratorios de la gripe aviar sumamente patógena en animales y adiestramiento para recoger y remitir las muestras.
- Crear y adiestrar un equipo de epidemiólogos veterinarios sobre el terreno para la investigación de las epizootias.
- Promover la búsqueda activa de casos humanos o conglomerados de infección respiratoria grave en la región epizoótica.
- Forjar una colaboración sólida entre los laboratorios de salud animal y humana para asegurar la vigilancia constante de los virus de la influenza, tanto humanos como animales.

- Forjar vínculos sólidos de colaboración entre los servicios de salud humana y veterinaria para el manejo de los riesgos de infección humana en las zonas donde surjan casos de gripe aviar sumamente patógena en las aves.
- Preparar materiales didácticos y un modelo de los métodos de adiestramiento sobre la detección y el tratamiento de la gripe pandémica, destinado al personal local de salud.

3. Apoyar a los países para hacer que la vacuna contra la gripe pandémica y los medicamentos antivíricos esté a su alcance

La vacuna anual para la gripe estacional no protegerá contra una cepa pandémica. Si surge una nueva cepa pandémica del virus será fundamental identificar los primeros casos, aislar el virus y luego usar este virus para desarrollar rápidamente una vacuna eficaz. Tendrán que transcurrir varios meses antes de que una vacuna esté disponible, y cuando eso ocurra, las vacunas serán muy escasas.

Se considera actualmente que H5N1 será el virus que más probablemente origine la próxima pandemia. La creciente diseminación y evolución de los virus H5N1 en Asia ha hecho que el mundo esté más cerca de otra pandemia que en ningún otro momento desde 1968, cuando comenzó la última de las tres pandemias del pasado siglo. La OMS vigilará estrechamente el desarrollo, el efecto protector y la inocuidad de la vacuna A/H5N1 y de cualquier otra nueva vacuna antipandémica, y formulará recomendaciones tan pronto como se disponga del producto.

En noviembre de 2004, la OMS celebró una reunión para estudiar las formas de acelerar el desarrollo de las vacunas contra los virus pandémicos. En esta reunión se examinó específicamente qué deben hacer la industria privada, los organismos reguladores, los gobiernos y la OMS para velar por que estas vacunas estén disponibles rápidamente y en la mayor cantidad posible. La 115.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó la producción y el almacenamiento al por mayor de las vacunas antipandémicas.

Se deben considerar varios aspectos cuando se fabrique una vacuna con un virus pandémico:

- Acortar el periodo de producción de la vacuna, lo que implicaría la preparación temprana de las cepas víricas de referencia para la producción de las vacunas y la preparación temprana de los reactivos para probar la potencia de la vacuna, u otros enfoques que permitan ahorrar tiempo.
- Investigar estrategias para economizar el uso de antígenos. Esto debe ser una prioridad, al igual que la producción de vacunas monovalentes y la inclusión de adyuvantes para potenciar la eficacia usando dosis bajas de antígenos, incluso pese a que las poblaciones carentes de inmunidad probablemente requieran dos dosis para garantizar la protección.
- Desarrollar métodos de producción alternativos. Dado que los pedidos de huevos para la producción de vacunas que utiliza la tecnología actual han de hacerse seis meses

antes de iniciar la producción, se deben estudiar otros métodos de producción que utilicen la tecnología de fermentación, como el crecimiento del virus en cultivos de tejidos o la producción de antígenos con tecnología de ADN recombinante.

A principios de diciembre de 2005 tendrá lugar en Ginebra una consulta a las empresas que fabrican la vacuna H5N1 para estimar la capacidad total de fabricación y las dosis necesarias para conferir inmunidad. La OPS ha promovido reuniones con posibles productores de la vacuna antigripal en la Región de las Américas para determinar la disponibilidad de la infraestructura productiva regional. Se estima que al menos dos productores estarán disponibles en la Región a mediano plazo.

Dado que casi con seguridad habrá escasez, se debe destacar que la mejor forma de garantizar un suministro adecuado de la vacuna contra una pandemia es promover la producción nacional o subregional de vacunas, evitando así la dependencia de fuentes externas. Se considerará la posible nacionalización de la producción de la vacuna y los fármacos antivíricos durante una pandemia. Las acciones pertinentes al suministro y la distribución de ambos productos deben estar incluidas en los planes nacionales de preparación para la gripe, teniendo en cuenta las necesidades y las desigualdades regionales. Las normas para la distribución equitativa y el uso racional de los fármacos antivíricos serán importantes, dado que el suministro es limitado y que es probable que se produzca resistencia a estos fármacos.

Existen dos clases de fármacos antivíricos disponibles para prevenir o tratar las infecciones por virus de la influenza: los inhibidores del conducto iónico M2 (aminas cíclicas), como la amantadina y la rimantadina, y los inhibidores de neuraminidasa, como el oseltamivir y el zanamivir. Aunque los inhibidores del conducto iónico M2 podrían tener cierta eficacia contra otras nuevas cepas emergentes del virus de la influenza A, el análisis inicial de los virus de la influenza aislados en casos humanos recientes de A/H5N1 indica que sólo los inhibidores de neuraminidasa son eficaces contra el virus de la influenza A/H5N1, al menos en los estudios de laboratorio. Entre ellos, el único medicamento fácilmente administrable (por vía oral, en cápsulas) es el oseltamivir, que se comercializa como Tamiflu[®]. Los datos probatorios actuales indican que la aparición de la resistencia es menos probable con los inhibidores de la neuraminidasa, a pesar de ser más costosos, por lo que actualmente son los medicamentos de elección para la utilización masiva dentro de las pautas terapéuticas habituales.

La OPS se ocupa actualmente de la exploración de los posibles mecanismos para conseguir una reserva regional de oseltamivir, incluidos los medios para su financiamiento. Además, la OPS está estudiando iniciativas conjuntas en pro de la producción local de fármacos antivíricos.

Si se produjera hoy día una pandemia de gripe, no se dispondría de fármacos antivíricos ni de vacunas antipandémicas. Teniendo esto en cuenta, las actividades de la OPS para apoyar a los países para conseguir que la vacuna antipandémica y los medicamentos antivíricos estén disponibles considerarán diferentes situaciones, que

dependen de la capacidad de producción y la disponibilidad de las vacunas y los medicamentos antivíricos.

Resultados previstos

Resultado previsto 3.1: Potenciación de la capacidad de determinados países para producir vacunas contra la gripe pandémica y reservas disponibles cuando sea posible

Indicador

- Vacuna contra la gripe pandémica producida al menos por dos fabricantes latinoamericanos disponibles.
- Según la disponibilidad regional, los países de América Latina y el CAREC tendrán suministros de la vacuna contra la gripe pandémica para las poblaciones de alto riesgo.
- Mecanismos de concesión de licencias para casos imprevistos para que la vacuna contra la gripe pandémica implantados y con el acuerdo de los organismos reguladores nacionales.

Actividades clave

- Promover la investigación y el desarrollo para permitir el uso de menores dosis de antígeno en las vacunas antigripales, incluido el desarrollo, la producción y el ensayo clínico (es decir, adyuvantes, estrategias de administración) en colaboración con la OMS y otros socios.
- Evaluar la capacidad de producción de los fabricantes existentes, el costo y el plazo para la entrega de la vacuna antipandémica en su forma final y a granel.
- Evaluar la capacidad regional de procesamiento y suministro de vacunas antipandémicas a granel.
- Identificar a fabricantes seleccionados en América Latina y apoyar la transferencia de tecnología para ayudar al desarrollo y la fabricación de la vacuna contra la gripe pandémica (posibles candidatos: Brasil y México).
- Establecer acuerdos con fabricantes de vacunas antigripales en Europa y los Estados Unidos para asegurar el suministro de reservas de la vacuna para América Latina y el Caribe.
- Intervenir en los acuerdos entre los fabricantes de vacunas antigripales y los países para la transferencia de la tecnología de producción de vacunas.
- Promover el incremento de la fabricación de vacuna antipandémica en dos países de la Región.
- Crear mecanismos para la concesión de licencias para casos imprevistos para la vacuna contra la gripe pandémica.
- Promover el acopio de la vacuna a granel contra la cepa pandémica, según recomienda la 115.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.
- Apoyar a los países para que mejoren su capacidad de distribución de la vacuna antipandémica en todos los niveles del sistema sanitario.

Resultado previsto 3.2: Evaluación de la disponibilidad y la capacidad de ampliar la producción de fármacos antivíricos y fortalecimiento de la capacidad de producción de determinados países si fuera necesario

Indicador

- Se ha evaluado el suministro y la capacidad de producción potencial regional de fármacos antivíricos.
- Todos los países han identificado al proveedor de fármacos antivíricos de la Región.
- Todos los países de la Región han establecido sistemas de información y la capacidad de estar al corriente del acopio, la distribución y el uso de los fármacos antivíricos en sus sistemas sanitarios.

Actividades clave

- La OPS promoverá la disponibilidad de los medicamentos antivíricos en la Región y los países llevando a cabo las siguientes actividades en orden secuencial:
 - Evaluar la capacidad de producción de los fabricantes existentes, el costo y el plazo de entrega del fármaco antivírico en su forma final.
 - Evaluar la capacidad de producción de los fabricantes existentes, el costo y el plazo de entrega del fármaco antivírico a granel
 - Evaluar la capacidad regional de procesar el fármaco antivírico a granel para suministrarlo en su forma final.
 - Evaluar la capacidad tecnológica local para desarrollar y elaborar los medicamentos antivíricos como fuente alternativa de suministro.
 - Intervenir en los acuerdos entre el fabricante del fármaco antivírico y los países para la transferencia de tecnología para la producción de medicamentos antivíricos.
 - Crear mecanismos de concesión de licencias para casos imprevistos para fármacos antivíricos implantados exclusivamente durante la gripe pandémica.
- Ayudar a los países a garantizar su sistema adecuado de suministro y distribución, así como la información exacta sobre el almacenamiento, la distribución y el uso racional de los medicamentos antivíricos.

Resultado previsto 3.3: Planificación y evaluación de las adquisiciones de la vacuna y los fármacos antivíricos durante la pandemia considerando las situaciones probables

Indicador

- 80% de países han incluido en el plan de preparativos los detalles sobre la compra y distribución de vacunas, detallando las responsabilidades por parte de las instituciones.
- 80% de países han valorado el uso de vacunas evaluando diferentes situaciones según la disponibilidad de vacuna.
- Se han implantado mecanismos regionales de adquisición de fármacos antivíricos.

Actividades clave

- El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas seguirá consolidando las solicitudes de vacunas de los países, incluidas las de

la vacuna contra la gripe pandémica, si es que hay, para evaluar las necesidades regionales y prepararse para la adquisición de vacunas a través de un proceso de anuncio de licitación especial.

- Iniciar adquisiciones de fármacos antivíricos, incluidos las especificaciones de productos, la previsión de la demanda, los posibles proveedores y la disponibilidad.

4. Plan para los servicios de atención de salud y control de infecciones

Una pandemia de gripe planteará retos significativos para el sistema de atención de salud, ya que no sólo los pacientes requerirán atención sanitaria sino que es probable que la infección afecte a los trabajadores sanitarios y a los miembros de sus familias, dando lugar a una escasez de personal adiestrado para atender a otros afectados. En particular, durante el período que transcurre antes de que esté disponible la vacuna, la atención de salud de calidad será la intervención principal para limitar los resultados de salud adversos.

Además de garantizar el acceso equitativo a la atención de salud, que ya es una inquietud regional durante la fase prepandémica, es probable que una pandemia de gripe implique una necesidad adicional de hacer frente a un gran aumento de la demanda. Esta necesidad probará la capacidad del sistema de atención de salud de ampliarse rápidamente más allá de los servicios normales para satisfacer la demanda creciente de personal capacitado, atención médica y salud pública. La planificación de la capacidad de hacer frente a un gran aumento de la demanda por adelantado resultará crucial para lograr una respuesta adecuada a una pandemia. Es posible que los recursos físicos, como camas de hospital y equipo de protección, no sean suficientes para satisfacer la demanda. Un marco ético para tomar decisiones respecto a la asignación de los servicios y dispositivos médicos será importante para apoyar a los profesionales sanitarios. Asimismo, dada la exposición laboral de los trabajadores sanitarios, es probable que las tasas de absentismo laboral sean altas. Por consiguiente, es posible que las camas hospitalarias disponibles y atendidas por personal sean un factor más limitante que la disponibilidad de camas sola.

Un aspecto que influirá en la mortalidad final es el grado de preparación local, regional y nacional. La respuesta de los servicios de atención de salud desempeñará una función fundamental en la reducción de esta repercusión, y será especialmente crucial la planificación para mantener los sistemas de atención de salud operativos. El sistema de atención de salud debe ser capaz de prestar atención según sea necesario en el punto apropiado de atención inmediata, atención primaria y atención hospitalaria. Se abordarán las situaciones especiales que implican la derivación de los pacientes con complicaciones a otras regiones u otros países, ya que una proporción significativa de la población de América Latina y el Caribe no tiene actualmente acceso a los servicios. Los aspectos culturales que incluyen las prácticas de cuidados personales y familiares, el uso de los recursos de la comunidad (curanderos, farmacias, prestadores de asistencia informales) y las perspectivas sobre la muerte y los moribundos también influyen en cómo se puede prever y gestionar la demanda de los servicios de atención de salud durante las pandemias. Tales planes deben ser sólidos a la par que flexibles a la hora de abordar las posibles

situaciones, incluidas las necesidades especiales de subgrupos de población que no tienen acceso fácil a la atención de salud (poblaciones indígenas, desplazadas y urbanas marginadas).

El control de las infecciones también debe reflejarse en los planes de preparación, dado que se necesitan políticas y procedimientos específicos para reducir al mínimo el riesgo de difusión de la infección. La gripe humana se transmite principalmente a través de microgotas respiratorias. La transmisión se produce cuando las microgotas de la persona infectada que contienen el virus son lanzadas a través del aire y se depositan en la conjuntiva, la mucosa nasal o la boca del huésped. Como las microgotas no permanecen suspendidas en el aire, no se necesita la ventilación o un tratamiento especial del aire para prevenir la transmisión por microgotas. Por consiguiente, las medidas a seguir para prevenir la gripe incluyen precauciones ordinarias y referentes a las microgotas.

A pesar de las precauciones orientadas a la gripe no pandémica, la OMS ha recomendado el uso de máscaras de alta eficiencia (por ejemplo, respirador N95 o mayor) además de las precauciones referentes a las microgotas y al contacto para el control de la infección por el virus H5N1. Esta recomendación considera la incertidumbre actual acerca de las modalidades exactas de transmisión humana de la gripe aviar, la elevada mortalidad observada con el virus H5N1 actual y la posibilidad de mutación vírica. Además de las precauciones referentes al transporte por el aire, se recomienda una habitación de presión negativa, si se dispusiera de ella. Estas precauciones deben tomarse mientras el paciente sea infeccioso, e incluyen el lavado y la antisepsia de las manos (higiene de las manos); el uso del equipo de protección personal (EPP) cuándo se maneje sangre, sustancias corporales, excretas y secreciones; el manejo apropiado del equipo de asistencia al enfermo y de la ropa de cama sucia; la prevención de las lesiones por pinchazos de aguja; la limpieza del entorno y el manejo de los vertidos; y el tratamiento apropiado de los desechos.

Las precauciones referentes a las microgotas bastan para prevenir la transmisión de las epidemias anuales producidas por el virus de la influenza humana. Las precauciones respecto al transporte por el aire pueden considerarse en el período de alerta pandémica y se deben usar decididamente para los procesos que generen aerosoles, pero aún no está clara la viabilidad o los datos probatorios de apoyo en cuanto al uso de precauciones respecto al transporte por aire una vez que la pandemia se ha difundido internacionalmente. Se harán previsiones de los equipos y materiales necesarios para llevar a la práctica estas recomendaciones. Además, se necesitarán productos adicionales de atención de salud y un conjunto más amplio de suministros durante una pandemia y se catalogarán con antelación para facilitar su adquisición.

Es importante hacer planes para los mecanismos de entrega de los medicamentos antivíricos y la vacuna antigripal durante la pandemia, fortaleciendo los mecanismos de entrega ya implantados. Además, los sistemas de vigilancia de la sensibilidad a los medicamentos antivíricos y los acontecimientos adversos de la vacuna antigripal deberán estar funcionando durante una pandemia, ya que las cuestiones de inocuidad de la vacuna

o los fármacos antivíricos son actividades que deben ser vigiladas estrechamente a nivel mundial y regional.

Resultados previstos

Resultado previsto 4.1: Evaluación de los servicios de atención de salud y previsiones para el incremento de servicios

Indicador

- Herramientas para incrementar la determinación de capacidades a nivel nacional validadas y a disposición del personal de atención de salud adiestrado en países de América Latina y el CAREC.
- Los países de América Latina y el CAREC tienen servicios de atención de salud evaluados y previsiones para el incremento de los servicios para la pandemia considerando diferentes realidades de acceso a los servicios.

Actividades clave

- Apoyar la evaluación de las instalaciones, redes y personal de los servicios de atención de salud en todas las fases de la pandemia, incluida la previsión para ampliar los servicios en sitios no tradicionales y considerar la posible enfermedad del personal sanitario.
- Prever situaciones especiales, como la obtención de servicios de otras regiones y países, considerando las desigualdades nacionales y regionales.
- Ayudar a los países a garantizar las reservas adecuadas de suministros sanitarios (es decir, jeringas, agujas, respiradores, etcétera), iniciar las adquisiciones, incluidas las especificaciones de productos, las previsiones de la demanda, los posibles proveedores y la disponibilidad.
- Ayudar a los países a crear mecanismos para reclutar a profesionales adicionales (es decir, trabajadores sanitarios retirados) capaces de prestar atención durante una pandemia.
- Formular y difundir normas para priorizar las necesidades de atención de salud y prestación de servicios durante una pandemia.
- Elaborar y difundir planes detallados a nivel regional, nacional y de establecimientos para prestar servicios de salud, incluida la provisión de vacunas y medicamentos antivíricos durante una pandemia.
- Adaptar los métodos corrientes para preparar o actualizar el censo de establecimientos sanitarios, incluida la capacidad actual y estimada de hacer frente a un gran aumento de la demanda, que también identifica los tipos y la cantidad de proveedores en lista de reserva.
- Poner a disposición y adiestrar a los funcionarios de la OPS a nivel nacional y del país en el uso de herramientas para determinar la capacidad de hacer frente a un gran aumento de la demanda, especialmente los programas informáticos públicamente disponibles y otras herramientas del plan (es decir, FluSurge, FluAid) para hacer planes para los servicios de atención de salud considerando diferentes tasas de ataque y situaciones probables.

- Desarrollar manuales prototípicos para la organización y el funcionamiento de lugares no tradicionales para servicios de salud u hospitales móviles; recursos privados, como hoteles; refugios temporales en establecimientos públicos, incluida la dotación de proveedores no habituales.
- Incorporar la gripe pandémica en las actividades de adiestramiento de planificación de desastres hospitalarios actualmente implantadas.

Resultado previsto 4.2: Planificación y evaluación de los mecanismos de entrega de medicamentos antivíricos durante la pandemia considerando situaciones probables y fortalecimiento de los mecanismos de entrega de la vacuna antigripal.

Indicador

- Los países de América Latina y el CAREC tienen mecanismos de entrega para los medicamentos antivíricos.
- Los países de América Latina y el CAREC tienen mecanismos corrientes de administración de vacunas potenciados para apoyar la administración de vacunas contra la gripe pandémica.

Actividades clave

- Planificar mecanismos de entrega de fármacos antivíricos contra la gripe con las autoridades sanitarias y la industria nacional.
- Planificar estrategias de vacunación para la vacuna contra la influenza pandémica que consideren las experiencias de los países con las campañas de vacunación masiva.

Resultado previsto 4.3: Planificación y evaluación de la entrega y distribución de antimicrobianos y estuches de pruebas diagnósticas durante la pandemia

Indicador

Los países de América Latina y el CAREC tienen mecanismos de adquisición y entrega de suministros.

Actividades clave

- Evaluar el suministro de antimicrobianos para el tratamiento de las complicaciones de la gripe.
- Ayudar a los países a garantizar un sistema adecuado de suministro y distribución, así como la información exacta sobre el acopio, la distribución y el uso racional de los antimicrobianos.
- Ayudar a los países a evaluar su necesidad de equipos de diagnóstico de laboratorio de la gripe, incluidos los estuches para pruebas rápidas.
- Ayudar a los países a garantizar un sistema adecuado de suministro y distribución de estuches de diagnóstico de la gripe.
- Iniciar las adquisiciones de antimicrobianos y estuches de diagnóstico, incluidas las especificaciones de productos, la previsión de la demanda, los posibles proveedores y la disponibilidad.
- Traducir, adaptar y distribuir la siguiente publicación de la OMS:
 - WHO recommendations on the use of rapid testing for influenza diagnosis

Resultado previsto 4.4: Preparación y evaluación del control de casos y los sistemas de vigilancia de la sensibilidad a los fármacos antiviricos y de los acontecimientos adversos de la vacuna antigripal

Indicador

Los países de América Latina y el CAREC tienen preparados protocolos de manejo de casos y sistemas de vigilancia de la sensibilidad a los medicamentos antiviricos y de los acontecimientos adversos de las vacunas contra la influenza pandémica.

Actividades clave

- Ayudar a los países a desarrollar un sistema de vigilancia de la sensibilidad del virus de la influenza a los fármacos antiviricos.
- Ayudar a los países a perfeccionar los sistemas de vigilancia de acontecimientos adversos de las vacunas ya existentes para controlar los efectos adversos relacionados con la vacuna contra la gripe pandémica.
- Desarrollar y difundir algoritmos sencillos para los consultorios primarios con escasos recursos para el triaje, el diagnóstico de las complicaciones y el tratamiento.
- Formular y difundir las normas de cuidados personales.
- Traducir, adaptar y distribuir las siguientes publicaciones de la OMS, a la espera de su publicación:
 - *Updated recommendations on case management and clinical diagnosis including development of clinical case definition*
 - *Clinical guidelines for the prevention and treatment of influenza and complications including triage of cases at different levels of care/location of service.*

Resultado previsto 4.5: Planificación y evaluación, en todo el sistema de prestación de asistencia de salud, de las medidas de control de infecciones y suministro o distribución de suministros para el control de la infección, incluido el equipo de protección personal

Indicador

Los planes nacionales de preparación antipandémica han incluido estrategias apropiadas para el control de infecciones.

Actividades clave

- Recopilar y difundir la información mediante una plataforma virtual (SharePoint) sobre prácticas óptimas y enseñanzas extraídas durante episodios previos de enfermedades respiratorias de pandemias o brotes (es decir, el SARS en Canadá).
- Apoyar a los países en la planificación de estrategias de control de infecciones en la comunidad y en el ámbito ambulatorio.
- Ayudar a los países a estimar las necesidades de suministros para el control de infecciones y a planificar su acopio.
- Ayudar a los países a garantizar un sistema adecuado de suministro y distribución de los suministros para el control de la infección.

- Iniciar adquisiciones de equipos de protección personal (EPP), incluidas las especificaciones de productos, la previsión de la demanda, los posibles proveedores y la disponibilidad.
- Habilitar un cuadro de expertos informados que estén preparados para ser consultados por países que necesiten fortalecer los programas de control de infecciones para una pandemia.
- Traducir, adaptar y distribuir la siguiente publicación de la OMS:
 - *Influenza A (H5N1):WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities.*

5. Reducir las oportunidades de que se produzca la infección humana

La gripe aviar se identificó por primera vez hace más de cien años, y se caracteriza como una infección de las aves causada por virus de la influenza de tipo A. Se cree que todas las aves son sensibles en diverso grado a la infección por el virus de la influenza aviar. La infección causa una amplia gama de síntomas en las aves, desde la enfermedad leve a una enfermedad sumamente contagiosa y rápidamente mortal que da lugar a epidemias graves. Esta última se conoce como “influenza aviar sumamente patógena” y se caracteriza en los animales por su aparición súbita, la gravedad de la enfermedad y la muerte rápida, con una mortalidad que puede acercarse al 100%. Se conocen 16 subtipos de virus de la influenza A que infectan a las aves, haciendo así que haya un gran reservorio de virus de la influenza potencialmente circulantes en las poblaciones de aves.

Las aves acuáticas migratorias —en particular los patos salvajes— son el reservorio natural de todos los virus de la influenza A, e históricamente han transmitido virus escasamente patógenos sin mostrar síntomas ni sucumbir a la enfermedad. Las aves de corral, incluidos pollos y pavos, son particularmente susceptibles a la epidemia de influenza sumamente patógena. Se ha implicado al contacto directo o indirecto de bandadas domésticas con aves acuáticas migratorias salvajes como una causa frecuente de epidemias. Los mercados de aves vivas también han desempeñado un papel importante en la propagación de las epidemias.

Los virus sumamente patógenos pueden sobrevivir durante períodos largos en el ambiente, sobre todo cuando las temperaturas son bajas. Los virus de la influenza aviar A se transmiten de una explotación agropecuaria a otra por medios mecánicos, como equipos, vehículos, alimentos, jaulas o ropa contaminados. Sin embargo, las medidas sanitarias estrictas en las explotaciones agropecuarias pueden conferir algún grado de protección.

Hasta la fecha, todos los brotes del virus sumamente patógeno han sido causados por virus de la influenza A de los subtipos H5 y H7. De 1959 a 2003, sólo se habían

notificado en todo el mundo 21 brotes⁴ de la influenza aviar sumamente patógena. En el mismo período, se notificaron cuatro brotes en la Región de las Américas: H5N9 en Canadá, 1966; H5N2 en EUA, 1983-1985; H5N2 en México, 1994-1995; H7N3 en Chile, 2002. En 2004, se produjeron otros dos brotes en los Estados Unidos (H5N2) y Canadá (H7N3). Estos brotes impulsaron la ejecución de actividades de control de emergencia, como el sacrificio masivo y la cuarentena de las aves de corral, que son medidas de control ordinarias cuyo fin es impedir la diseminación a otras explotaciones agropecuarias y el establecimiento final del virus en la población avícola de un país.

Varias medidas pueden ayudar a reducir al mínimo los riesgos para la salud pública mundial que podrían surgir de los grandes brotes de gripe aviar sumamente patógena en las aves. Una prioridad inmediata es detener la propagación adicional de la epidemia en las poblaciones avícolas. Esto implica reducir las oportunidades de exposición humana al virus. El reordenamiento genético de los virus de la influenza humana y aviar se puede producir en los seres humanos infectados concomitantemente por los actuales subtipos H1 o H3 del virus de la influenza A humana y el virus de la influenza aviar adquiridos a través de las aves de corral. La vacunación de las personas con alto riesgo de exposición a aves de corral infectadas con la vacuna contra la gripe humana puede reducir la probabilidad de coinfección de los seres humanos con cepas del virus de la influenza aviar y humana, reduciendo al mínimo el riesgo del reordenamiento genético. Se sabe que los virus pandémicos de 1957 y 1968 eran fruto del reordenamiento genético de subtipos humanos y aviáres del virus de la influenza A.

Las vacunas antigripales se fabrican normalmente mediante el cultivo de cepas víricas de referencia en huevos de gallina fecundados. El tiempo entre la identificación de la cepa y la disponibilidad de la vacuna es de 6-8 meses. Dos veces al año (en febrero para el hemisferio norte y en septiembre para el hemisferio sur), la OMS celebra una consulta con los directores de los centros colaboradores y los representantes de los laboratorios nacionales para formular las recomendaciones sobre la composición de la vacuna trivalente, que contiene dos subtipos víricos de tipo A (H3N2 y H1N1) y un virus de tipo B. Desde 1972, la OMS ha recomendado 39 cambios en la composición de vacunas antigripales. La producción mundial de vacunas actualmente ronda los 300 millones de dosis y se concentra en Australia, Europa, Japón, Estados Unidos y Canadá, y la OMS recomienda encarecidamente el fortalecimiento de las capacidades nacionales en otras regiones para abordar la escasez de vacunas.

La vacuna antigripal anual tiene una eficacia del 70%-90% en la prevención de la infección gripal en los adultos jóvenes y del 30%-40% en los ancianos ingresados en establecimientos sanitarios para personas necesitadas. En este grupo, la vacuna reduce la gravedad y la incidencia de las complicaciones un 50%-60% y la mortalidad un 80%. La eficacia de la vacuna depende de la similitud entre la cepa circulante y la cepa vacunal, siendo mayor cuando el antígeno vacunal es muy similar a las cepas de virus circulantes.

⁴ Escocia 1959 (H5N1), Inglaterra 1963 (H7N3), Canadá 1966 (H5N9), Australia 1976 (H7N7), Alemania 1979 (H7N7), Inglaterra 1979 (H7N7), Estados Unidos 1983-1985 (H5N2), Irlanda 1983 (H5N8), Australia 1985 (H7N7), Inglaterra 1991 (H5N1), Australia 1992 (H7N3), Australia 1994 (H7N3), México 1994-1995 (H5N2), Pakistán 1994 (H7N3), Australia 1997 (H7N4), Hong Kong-China 1997 (H5N1), Italia 1997 (H5N2), Italia 1999-2000 (H7N1), Hong Kong-China 2002 (H5N1), Chile 2002 (H7N3), Países Bajos 2003 (H7N7)

En ancianos que no están ingresados en instituciones, la vacuna tiene una eficacia del 58% en cuanto a la reducción de las infecciones gripales y del 30-70% en lo que respecta a la reducción de la hospitalización y las neumonías. En un ensayo clínico reciente se ha demostrado que la vacunación en personas mayores de 64 años que no están ingresadas en instituciones redujo la hospitalización por cardiopatía un 19%, el accidente cerebrovascular un 16-23% y la muerte debida a todas las causas un 48-50%. Otra razón para hacer mejor uso de la vacuna estacional es que ayudará a potenciar la capacidad de producción para responder a una pandemia.

Se ha demostrado que la vacunación anual de las poblaciones humanas de alto riesgo es una intervención muy económica. Los estudios económicos realizados en los Estados Unidos sobre la vacunación antigripal en personas mayores de 64 años demostraron que se produjo un ahorro de costos sociales generales y reducciones sustanciales de las hospitalizaciones y muertes. En un estudio se demostró que la vacunación conllevó un ahorro neto por año de vida ajustado en función de la calidad (AVAC) en los ancianos y un costo de \$23-\$256 por AVAC en grupos de menor edad.

En noviembre 2004, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó que los países utilizaran la vacuna antigripal anual en la población mayor de 59 años, los enfermos crónicos, las poblaciones inmunodeficientes, los profesionales sanitarios y las embarazadas. El GCT también ha recomendado que los países realicen estudios sobre la carga de enfermedad y la repercusión económica de la epidemia de gripe anual para respaldar las políticas de vacunación antigripal en el contexto de otras prioridades de salud nacionales. La vacuna antigripal anual se está introduciendo gradualmente en la Región. En una encuesta llevada a cabo en 2004 por la Unidad de Inmunizaciones de la OPS (FCH/IM), 13 países notificaron que la vacuna se está usando en su práctica habitual de vacunación orientada principalmente a los ancianos. Además, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Panamá y Uruguay han introducido la vacunación antigripal para los trabajadores sanitarios y los enfermos crónicos. Los países del Cono Sur tienen una larga tradición de vacunación antigripal. Recientemente, Costa Rica y El Salvador han introducido con éxito la vacuna para los grupos de alto riesgo recomendados por la OMS. Costa Rica, El Salvador y Uruguay están en el proceso de introducir la vacuna para los niños de 6-24 meses.

Para asegurar el suministro de vacunas antigripales de calidad a países de la Región, el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS ha agregado estos productos biológicos a la lista de productos que están a disposición de los países de forma sistemática. Es de esperar que el precio inferior de la vacuna conseguida a través del FR fomente la introducción de la vacuna en muchos países. El aumento de la utilización de la vacuna antigripal no sólo ayudará a reducir la morbilidad y la mortalidad causada por el virus de la influenza, sino también a potenciar la capacidad de fabricación, haciendo que haya más vacunas disponibles en caso de emergencia debida a una pandemia de gripe.

En diciembre 2003, las pruebas de laboratorio confirmaron la presencia de virus de la influenza aviar H5N1 en los casos humanos de enfermedad respiratoria severa en la

zona del norte de Vietnam. Hasta el 23 de septiembre de 2005, se notificaron a la OMS un total de 115 casos humanos producidos por H5N1, con 59 defunciones. H5N1 tiene especial interés ya que muta rápidamente y tiene una probada propensión a adquirir los genes de virus que infectan a otra especie animal. Las aves que sobreviven a la infección excretan el virus al menos durante 10 días, por vía oral y en las heces, facilitando así la propagación adicional en los mercados de aves vivas y a través de las aves migratorias. Además, se ha documentado que H5N1 puede pasar directamente de las aves a los seres humanos. Es más, una vez que se encuentra en los seres humanos, H5N1 causa una enfermedad grave con una mortalidad muy elevada. Estas características se combinan para hacer que H5N1 tenga interés por una razón más importante: su capacidad de iniciar una pandemia especialmente grave.

Los datos probatorios indican que el H5N1 aviar es ahora endémico en zonas de Asia, habiendo establecido un nicho ecológico permanente en las aves de corral y habiéndose ampliado también la variedad de sus huéspedes mamíferos. Otro dato sorprendente es la detección de H5N1 sumamente patógeno en aves migratorias muertas, lo que sugiere un cambio en la función de las aves acuáticas migratorias en la evolución y el mantenimiento del H5N1 sumamente patógeno.

Recientemente, se ha demostrado en el plano experimental que los patos domésticos asintomáticos excretan H5N1 en su forma sumamente patógena, lo que indica que tienen un papel silencioso importante en el mantenimiento de la transmisión. Dado que estos patos pueden excretar grandes cantidades de virus letal sin dar señales de alerta de la enfermedad visible, se ha hecho difícil dar recomendaciones realistas a los residentes en zonas rurales sobre cómo evitar la exposición. La función de los patos domésticos puede ayudar a explicar por qué en varios casos humanos recientes no se pudo detectar el contacto con aves de corral enfermas. También es muy probable que los patos aparentemente sanos desempeñen una función en el mantenimiento de la transmisión sembrando silenciosamente brotes en otras aves de corral.

Tiene especial interés la presente concentración de brotes avícolas en las zonas rurales, donde la mayor parte de las familias dejan que se mezclen libremente gallinas y patos, especialmente porque muchos de esas familias dependen de estas aves para obtener ingresos y alimentos. Tales brotes pueden escapar a la detección, son difíciles de controlar y aumentan la probabilidad de exposición humana, que puede ocurrir cuando los niños juegan en zonas que también utilizan las aves de corral o cuando las familias sacrifican o preparan las aves para el consumo.

La FAO y la OIE han formulado recomendaciones para el establecimiento de planes para la prevención, el control y la erradicación de la epidemia por el virus de la influenza aviar H5N1 en Asia. Estas organizaciones también advierten que es necesario dar recomendaciones específicas en otras regiones del globo, en función de sus respectivas necesidades y condiciones.

La OMS recomienda la administración de la vacuna estacional antigripal orientada a grupos seleccionados con mayor riesgo de exposición al virus de la influenza aviar H5N1

que circula ahora en Asia, específicamente en países que actualmente presentan brotes de virus de influenza aviar H5N1 sumamente patógeno en las aves de corral, como una de las diversas medidas para reducir las oportunidades de infección simultánea en los seres humanos por virus de la influenza humana y aviar. Aunque la inmunización con la actual vacuna interpandémica no protegerá a los seres humanos de la infección por el virus de la influenza aviar H5N1, reduce al mínimo el riesgo de coinfección y el reordenamiento genético de los virus de la influenza humana y aviar en los seres humanos.

Cuando se encuentra un posible virus pandémico con transmisión limitada entre seres humanos, las intervenciones de salud pública importantes incluyen la averiguación intensiva de los casos humanos potencialmente infectados, seguida de la ejecución adecuada de las precauciones de aislamiento para el control de la infección en el entorno asistencial y la cuarentena de los contactos, acompañadas por el tratamiento antivírico.

Las granjas avícolas de la Región de las Américas implican grandes concentraciones de aves y un número considerable de personas en contacto directo con ellas. Estas características podrían hacer que el virus se tornara endémico en la Región, con una grave repercusión en la economía así como en la salud pública. La preparación para una pandemia de gripe requiere la integración de la salud pública y los sectores agropecuarios. La amplia experiencia regional con el trabajo integrado entre el sector de la salud animal y la industria avícola ha facilitado la vigilancia de enfermedades sumamente infecciosas, como la enfermedad de Newcastle y la gripe aviar y los esfuerzos para eliminar la fiebre aftosa. Tal experiencia es extremadamente valiosa en el establecimiento de planes nacionales integrados de preparación para una pandemia de gripe. La elaboración conjunta de planes de preparación para una pandemia ofrecería la oportunidad de buscar nuevos enfoques para la integración más allá de los límites institucionales e intersectoriales.

Resultados previstos

Resultado previsto 5.1: Se intensificará la colaboración regional de los sectores de salud pública animal y humana

Indicador

Los países de América Latina y el CAREC habrán ejecutado estrategias de prevención, detección y control precoz de la gripe aviar sumamente patógena.

Actividades clave

- Apoyar el establecimiento de un programa regional de prevención de la gripe aviar sumamente patógena mediante el fortalecimiento de los programas de salud avícola en los países.
- Apoyar una encuesta regional para estimar la población de aves de la Región.
- Implantar sistemas de cuarentena y actividades de control fronterizas veterinarias en cumplimiento de los reglamentos internacionales.
- Fortalecer la capacidad regional de investigación y diagnóstico de la aparición de epizootias cuando se sospeche la gripe aviar.

- Adiestrar a los profesionales nacionales para poner inmediatamente en práctica medidas de control si se sospecha una epizootia de gripe aviar.
- Promover la vacunación con la vacuna estacional de los trabajadores avícolas expuestos a aves de corral infectadas.
- Mejorar la comunicación y los sistemas de información para facilitar la difusión oportuna de la información en la Región cuando se identifiquen epizootias posiblemente causadas por la gripe animal para adoptar rápidamente las medidas internacionales recomendadas.
- Desarrollar normas de comunicación de riesgos y crear materiales dirigidos a múltiples audiencias, incluidos los productores avícolas en pequeña escala, que se utilicen durante la investigación o la ejecución de medidas de control en el curso de una epizootia confirmada o una sospecha de epizootia por gripe animal.
- Promover actividades de integración con organizaciones de salud veterinaria como la OIE, la FAO y el USDA.

Resultado previsto 5.2: Introducción de la vacuna antigripal en la pauta de vacunación anual habitual en poblaciones de alto riesgo de la Región

Indicador

Veintiún países de las Américas habrán introducido la inmunización antigripal anual ordinaria en las poblaciones de alto riesgo para el año 2007.

Actividades clave

- Apoyar a los países a determinar las poblaciones destinatarias y estimar las dosis necesarias de vacuna antigripal.
- Seguir incluyendo la vacuna antigripal en la cartera del fondo rotatorio y permitir que los países adquieran las vacunas necesarias a precios inferiores.
- Apoyar a los países en la realización de estudios sobre la carga de morbilidad y la repercusión económica de las epidemias anuales.
- Evaluar la repercusión de la introducción de vacunas en los países y compartir las enseñanzas extraídas.
- Analizar y vigilar los datos de cobertura vacunal para determinar las zonas de cobertura vacunal baja y proponer estrategias orientadas.
- Aumentar el número de proveedores y la capacidad de los proveedores existentes que ofrecen la vacuna a los países que participan en el Fondo Rotatorio.
- Seguir promoviendo la Semana de Vacunación de las Américas, que ha reducido en toda la Región las inequidades en el acceso a las vacunas, incluida la vacuna antigripal.

6. Aplicar una estrategia de comunicación y concientizar para promover la planificación para hacer frente a pandemias

La comunicación será fundamental tanto antes de una pandemia como durante ella y se deben integrar las estrategias dentro de los sectores de la salud humana y animal. En la

fase previa a la pandemia, la finalidad será crear conciencia en el público, las dependencias gubernamentales y los productores avícolas acerca de las posibles repercusiones de una pandemia de gripe y las medidas que se pueden tomar para mitigarlas. Durante esta fase, el sector de la salud tiene la responsabilidad de concientizar y ayudar al resto de la sociedad a hacer los preparativos adecuados, incluidas las cuestiones relacionadas con la planificación para contingencias, la continuidad de las actividades gubernamentales y empresariales y otras medidas encaminadas a mitigar las principales perturbaciones sociales. El sector agropecuario tiene la responsabilidad de informar a los productores avícolas, tanto pequeños como en gran escala, acerca de los riesgos de la influenza aviar y promover la concientización en las zonas rurales.

Durante una pandemia, la comunicación primaria busca establecer, mantener o restaurar la confianza entre la comunidad sanitaria y el público. Los mensajes deben reconocer la incertidumbre y, al mismo tiempo, no restar importancia a la situación. Por lo tanto, la comunicación de los riesgos debe mantener la confianza y responder a las demandas del público aun cuando no se conozca todo el panorama. No actuar en forma franca, oportuna y enfática durante los momentos de crisis puede generar el caos. Durante los brotes epidémicos, el temor tiende a aumentar a medida que disminuye la confianza.

Los mensajes acreditados transmitidos al público deben ser oportunos, aunque se basen en información parcial. La transparencia y los mensajes de fácil comprensión son cruciales, al igual que la necesidad de responder a solicitudes y entrevistas de los medios de difusión. Es también esencial que la comunicación se lleve a cabo como un esfuerzo integrado entre los niveles mundial, regional y nacional. Los mensajes deben ofrecer opciones sobre lo que el público puede hacer para prepararse, prevenir y prestar asistencia en caso de una pandemia de gripe. Además de los mensajes al público, también es preciso orientar la comunicación a áreas que no son de salud que participan en la respuesta (es decir, farmacias, la policía y personal de servicios de emergencia) y las estrategias deben reflejar esta exigencia. Los especialistas en comunicación especialmente adiestrados deben actuar como portavoces e, idealmente, se incorporará a representantes de la comunidad en las fases de toma de decisiones y de explicación.

El campo de la comunicación en materia de salud tradicionalmente no ha tenido que abordar problemas de confianza porque se considera que los profesionales médicos son dignos de crédito y actúan en beneficio del público. La comunicación de los riesgos se ha concentrado generalmente en las situaciones en las cuales las personas fueron excesivamente alarmadas acerca de riesgos pequeños. No obstante, en el caso de una pandemia de gripe esos riesgos aumentarán considerablemente y será necesario instar al público a actuar en forma racional. El plan para la comunicación de los riesgos y los preparativos debe comenzar antes de que se produzca la pandemia con el fin de contribuir a mitigar algunos de los trastornos sociales y económicos previstos y, simultáneamente, mantener una respuesta creíble y prestar cooperación técnica en la información durante un brote. Los gerentes generales deben ser una parte de ese proceso. Los planes serán flexibles para permitir la evaluación permanente y las correcciones durante las operaciones.

Resultados previstos

Resultado previsto 6.1: Se habrán elaborado estrategias de comunicación para difundir la información y promover los preparativos en el personal de salud, de agricultura y ganadería y otros funcionarios de gobierno y líderes del sector privado

Indicador:

- Se habrán elaborado estrategias regionales de comunicación para promover la conciencia acerca de la influenza pandémica en el personal de salud, agricultura y ganadería y otros funcionarios de gobierno en 21 países de América Latina y países abarcados por el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC).
- Los ministerios de salud y de agricultura y ganadería de la Región tienen personal clave adiestrado en la comunicación de riesgos.

Actividades clave

- Crear un inventario de planes para crisis y comunicación de los riesgos en toda la Organización, los Estados Miembros y otros organismos.
- Trabajar con los países para elaborar planes de comunicación que incluyan mensajes homogéneos sobre la preparación para una pandemia.
- Preparar materiales de comunicación, incluido un portal en la red dirigido a las personas con algún grado de responsabilidad en cuanto a los preparativos, la salud, las operaciones del gobierno, la actividad privada y otros aspectos, con el fin de alentar la planificación para contingencias en organismos individuales, las empresas y en la zona. Esto facilitaría la disponibilidad de materiales de la OPS y de otros organismos.
- Desarrollar conocimientos especializados, materiales y actividades de comunicación específicamente orientados a las zonas rurales y fronterizas y a los productores de animales, incorporando la experiencia de los ministerios de agricultura y ganadería.
- Mejorar la capacidad en toda la Organización y los Estados Miembros impartiendo cursos de adiestramiento en la comunicación sobre brotes epidémicos y riesgos.
- Trabajar con los Estados Miembros para crear un plan general homogéneo de comunicación que promueva la confianza y la transparencia.
- Elaborar un programa de comunicación para difundir las recomendaciones sobre comportamientos saludables que pueden prevenir la influenza pandémica.
- Ofrecer adiestramiento para el personal de los sectores sanitario y agropecuario, en relación con la comunicación de riesgos vinculados con la influenza pandémica.

Resultado previsto 6.2: Se habrán formulado estrategias de comunicación para actualizar a las personas involucradas en la comunicación de riesgos, incluidos los periodistas clave, en relación con los temas básicos de la influenza pandémica y abarcando la prevención, la planificación y la respuesta.

Indicador

Se formuló, validó y difundió una estrategia de comunicación con mensajes específicos.

Actividades clave

- Establecer un portal integral en la web sobre la preparación para una pandemia de gripe, con enlaces a páginas web fundamentales como las de la OMS, los CDC, la FAO y otros organismos.
- Elaborar mensajes homogéneos acerca de preparativos y materiales de información sobre la influenza que incluyan materiales impresos, de radiodifusión y para la comunidad en los idiomas apropiados. Estos materiales estarán disponibles en forma gratuita en el portal de la web.
- Crear en los países una serie de talleres sobre la influenza pandémica para los periodistas, que incorporen a funcionarios del ministerio de salud responsables de adiestrar al personal sanitario y de otros sectores para delinear estrategias sobre las comunicaciones, las líneas de comunicación, los mensajes clave y la difusión.
- Establecer una red de personal de información y periodistas en los países para acrecentar la base de conocimientos sobre la gripe pandémica y ayudar a difundir la información.
- Crear una comunidad virtual para el intercambio de información y experiencias entre los expertos, los médicos, los veterinarios, los educadores, los empresarios y los periodistas.

7. Estimar las posibles repercusiones de una pandemia de gripe y evaluar las lagunas adicionales de información para orientar la formulación de políticas

Es esencial para la planificación de los preparativos estimar las probables repercusiones de la próxima pandemia, incluidas la morbilidad y la mortalidad asociadas con la enfermedad. Los cálculos tentativos para esta pregunta fundamental han fluctuado entre 2 millones y más de 50 millones de defunciones y hay varios motivos para esta variación. Algunos cálculos se basan en extrapolaciones de datos de pandemias anteriores, mientras que las predicciones más precisas se fundan en la pandemia de 1968, para la cual también varían las estimaciones entre un millón y cuatro millones de defunciones. De manera análoga, se ha calculado que el número de defunciones provocadas por la pandemia de gripe española de 1918 osciló entre 20 millones y más de 50 millones.

No se pueden predecir las características específicas de un virus pandémico futuro. Se ha sugerido que puede afectar a entre 20y 50% de la población total. Tampoco se puede determinar cuán patógeno podría ser un virus nuevo y qué grupos de edad serían más afectados. Aun en el mejor de los casos, durante la próxima pandemia morirían de 2 a 7 millones de personas y decenas de millones requerirían atención médica. Si el próximo virus pandémico es una cepa muy virulenta, la cantidad de defunciones podría ser extraordinariamente mayor.

Las vacunas contra la influenza son esenciales para una respuesta adecuada a una pandemia de gripe. Sin embargo, es casi seguro que no será posible tener vacunas para la fase inicial de la pandemia y, cuando hay vacunas disponibles, muy probablemente serán escasas. Se ha evaluado el posible empleo de agentes antivíricos para la profilaxis y el

tratamiento y se ha concluido que puede ser de mayor utilidad para retardar la propagación del virus en las primeras etapas de una pandemia.

Dadas estas limitaciones, los países deben priorizar las intervenciones orientadas a ciertos grupos de población. El establecimiento de metas y las prioridades implica consideraciones logísticas, éticas, culturales, políticas y jurídicas, así como el continuo análisis de la situación epidemiológica para encaminar las medidas a los grupos más afectados. Durante una pandemia, la definición de grupos de alto riesgo puede cambiar conforme a los datos epidemiológicos y debe tener en cuenta la disponibilidad de los medicamentos antivíricos y vacunas. Las normas regionales para la asignación de prioridades proporcionan orientación y facilitan el establecimiento de prioridades a nivel nacional.

Es preciso señalar que los grupos más afectados por el virus pandémico tal vez no sean los mismos que son aquejados anualmente por la influenza estacional. El monitoreo del curso de la pandemia suministrará esta información y guiará la toma de decisiones. Los grupos que se tendrán en cuenta para la vacunación son:

1. El personal de servicios esenciales (para prevenir la interrupción de los servicios durante la pandemia): trabajadores de centros de salud; el personal esencial para la producción de vacunas y medicamentos; el personal de los hogares para ancianos y los establecimientos de atención a largo plazo; la policía; los bomberos; las fuerzas armadas; y el personal responsable de las operaciones de otras empresas de servicios públicos.
2. Las personas que corren un mayor peligro de mortalidad por influenza: tradicionalmente, los residentes de hogares para ancianos o los establecimientos de atención a largo plazo; las personas de 65 años de edad con enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas; las mujeres en el segundo y tercer trimestre del embarazo; los niños de 6 a 23 meses de edad; los niños de 6 meses a 18 años de edad sometidos a un régimen crónico de administración de aspirina; otros grupos vulnerables, como los indígenas que viven en comunidades aisladas; etcétera.
3. Los individuos en estrecho contacto con personas expuestas a un alto riesgo: los trabajadores de salud y el personal de hogares para ancianos; los familiares en contacto diario con personas en riesgo; y las personas en contacto diario con niños de hasta 5 meses de edad.
4. Los alumnos de centros preescolares y escuelas primarias, que son considerado frecuentes transmisores de la enfermedad en la comunidad.
5. Las personas sin factores de riesgo de sufrir complicaciones: Este es el mayor grupo de población e incluye a adultos y niños sanos. El objetivo principal es reducir la demanda de servicios médicos y permitir a los individuos seguir con sus actividades diarias y evitar una mayor perturbación social. Esta decisión depende de la disponibilidad de vacunas y la situación epidemiológica.

Las siguientes intervenciones, enumeradas en orden descendente de prioridad, pueden usarse como una guía para planificar e iniciar el empleo de medicamentos antivíricos, pero pueden ser reexaminadas y modificadas en cualquier momento.

1. Tratamiento de las personas hospitalizadas por gripe

2. Tratamiento de los trabajadores de salud y de servicios de emergencia que estén enfermos
3. Tratamiento de las personas de la comunidad expuestas a un alto riesgo
4. Profilaxis de los trabajadores de salud
5. Control de los brotes en los residentes de instituciones expuestos a un alto riesgo (hogares para ancianos y otros establecimientos de atención crónica)
6. Profilaxis de los trabajadores de servicios esenciales
7. Profilaxis de las personas de alto riesgo hospitalizadas por enfermedades diferentes de la influenza
8. Profilaxis de las personas de la comunidad expuestas a un alto riesgo

Los países deben contar con comités nacionales de preparación para pandemias, en los cuales estén ampliamente representados todos los sectores, que ayuden a los responsables de las políticas a establecer metas y prioridades. Antes de que surja la pandemia, los planes del país de preparación para una pandemia ya deben indicar la cantidad requerida de vacunas y medicamentos antivíricos, los grupos que serán vacunados y recibirán medicamentos antivíricos, las estrategias propuestas para el empleo y el suministro de vacunas y medicamentos antivíricos. Esta información proporcionará los datos y los incentivos necesarios para aumentar la producción mundial.

Se deben formular normas y establecer con antelación asociaciones para la investigación operativa que se efectuará durante la pandemia, así como planificar la difusión de los resultados de la investigación.

Resultados previstos

Resultado previsto 7.1: Se habrán estimado los posibles efectos sanitarios de una pandemia de gripe, incluidas las repercusiones económicas, para orientar la formulación de políticas

Indicador

- Se efectuaron estudios que estiman la morbilidad, la mortalidad y las repercusiones económicas a nivel regional causadas por la influenza pandémica.
- Se ha elaborado, validado y difundido a los 21 países de América Latina y el CAREC un marco para estimar a nivel de país las repercusiones sanitarias y económicas de la pandemia de gripe.

Actividades clave

- Crear y convalidar instrumentos para estimar a nivel de país las repercusiones económicas y sanitarias de la pandemia de gripe.
- Realizar estudios con modelos de la aparición del virus pandémico considerando las posibles vías para el surgimiento del virus.
- Efectuar estudios con modelos para calcular la carga de una pandemia de gripe.
- Empezar estudios con modelos para evaluar las repercusiones económicas de una pandemia de gripe.

- Traducir, adaptar y distribuir el siguiente documento de la OMS, en espera de publicación:
 - *Generic protocol for population-based surveillance to estimate the disease burden of influenza and other ARI from vaccine preventable or potentially preventable agents.*
- Establecer un temario para las investigaciones operativas que se efectuarán una vez que se produzca la pandemia de gripe, con funciones bien definidas para todos los socios involucrados (la OPS, la OMS, centros colaboradores, instituciones de investigación y gobiernos).

Resultado previsto 7.2: Criterios que se tendrán en cuenta para determinar los grupos prioritarios y las estrategias para la vacunación y la administración de medicamentos antivíricos incluidas en los Planes Nacionales

Indicador

- Se habrán formulado y se dispondrá de normas y criterios regionales para la identificación de grupos prioritarios para recibir medicamentos antivíricos.
- En 80% de los países se han identificado los grupos en riesgo que constituirán la primera prioridad durante la pandemia.

Actividades clave

- Adiestrar a personal de la OPS y de atención de salud de los países en el establecimiento de prioridades para el empleo de las vacunas y los medicamentos antivíricos durante las pandemias de influenza.
- Apoyar los países en la documentación de las estrategias y prácticas óptimas en la vacunación de los grupos de alto riesgo
- Efectuar un reconocimiento de los países con respecto a los grupos en riesgo que tendrán prioridad para la vacunación durante la pandemia.
- Realizar estudios con modelos para calcular la repercusión de la vacunación considerando situaciones en que se llevará a cabo la vacunación de diferentes grupos de alto riesgo.
- Examinar las enseñanzas extraídas de las campañas anuales de vacunación en diferentes países de la Región con el propósito de compartir las prácticas óptimas.
- Traducir, adaptar y distribuir la siguiente publicación de la OMS:
 - *WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics.*

8. Crear asociaciones y alianzas estratégicas para apoyar una respuesta eficaz frente a la pandemia de gripe

Enfrentar una situación de influenza pandémica requerirá la participación activa de socios a nivel mundial, regional y de país, incluidas organizaciones internacionales, sistemas de integración subregional, organizaciones multilaterales activas en los países en desarrollo y las economías en transición, instituciones que establecen normas profesionales y el sector privado. Esta comunidad más grande debe ser incluida en la fase de planificación, ya que intervendrá durante una pandemia. La promoción de la causa entre líderes ajenos al campo de la salud se debe llevar a cabo lo antes posible con el fin de conseguir el apoyo necesario para la ejecución.

La coordinación entre las organizaciones conduce a una utilización más eficaz de los recursos y a la coordinación de los esfuerzos en el plano internacional. Como los preparativos para una pandemia constituyen un proceso complejo, multifacético, es preciso tener en cuenta las funciones del sector público, el sector privado y otros interesados directos. Hay que forjar alianzas estratégicas a escala mundial, regional y de país para que resulten eficaces los preparativos. Los socios podrían colaborar en la búsqueda de enfoques culturalmente apropiados, adaptados a comunidades específicas. Las alianzas nuevas también deben considerar las enseñanzas extraídas por grupos innovadores que ya han implantado planes, incluido los del sector privado.

Ya existen asociaciones eficaces en el plano local y regional encaminadas a efectuar actividades de salud pública. Los Comités de Coordinación Interinstitucional (CCI) son un ejemplo que ha demostrado la eficacia de conjuntar los esfuerzos para actividades de inmunización en varios países de la Región. La planificación en preparación para una pandemia debe aprovechar estas estructuras eficaces existentes y también forjar alianzas nuevas, cuando sea pertinente. Por ejemplo, será preciso establecerse asociaciones nuevas para lograr que se apliquen las facultades básicas establecidas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), especialmente las pertinentes a los aeropuertos, los puertos y pases fronterizos terrestres⁵. Tanto la OPS como la OMS han iniciado esfuerzos de movilización de recursos para permitir la realización de las actividades vinculadas con la influenza.

Resultados previstos

Resultado previsto 8.1: *Estarán funcionando asociaciones regionales y subregionales*

Indicador

Se habrán establecido grupos interinstitucionales regionales y subregionales, según las estructuras existentes

Actividades clave

⁵ Véase la resolución WHA58.3.

- Determinar cuáles son los colaboradores clave regionales y subregionales, incluida su posible contribución a una respuesta eficaz
- Reunión de los socios regionales y subregionales clave para explorar y definir su función o funciones específicas al responder a la pandemia, incluido el proceso interno de toma de decisiones del grupo y los mecanismos de coordinación y comunicación
- Instaurar un grupo interinstitucional
- Elaborar un plan de colaboración interinstitucional que incluya la aplicación del RSI y las estrategias de movilización de recursos.

Resultado previsto 8.2: *Se han establecido y están funcionando asociaciones a nivel de país*

Indicador

Se han instaurado grupos interinstitucionales a nivel de país, conforme a las estructuras existentes

Actividades clave

- Apoyar la determinación de cuáles son los socios clave a nivel del país, incluida su posible contribución a una respuesta eficaz.
- Apoyar la reunión de los socios clave a nivel del país para explorar y definir su función o funciones específicas al responder a la pandemia, incluido el proceso interno de toma de decisiones del grupo y los mecanismos de coordinación y comunicación.
- Apoyar la instauración del grupo interinstitucional.
- Apoyar la formulación del plan de colaboración interinstitucional y las estrategias de movilización de recursos.

FASE: APARICIÓN DE UN VIRUS PANDÉMICO

9. Contener o retardar la propagación temprana del virus

Una vez que una cepa potencialmente pandémica de influenza A ha desarrollado una mayor capacidad de transmisión de persona a persona, se considera que ha surgido un virus pandémico. Todos los esfuerzos deben entonces procurar cambiar la historia temprana de la pandemia. La oportunidad de adoptar medidas para contener o retrasar la transmisión del virus pandémico se desvanece muy rápidamente. En las mejores condiciones posibles, caracterizadas por la excelente vigilancia y notificación, se debe llevar a cabo la intervención aproximadamente dentro de las dos semanas posteriores a la aparición de un virus con mayor capacidad de transmisión. Al mismo tiempo, son esenciales los esfuerzos de comunicación exacta para contener la propagación temprana.

La OMS ha indicado que las medidas enérgicas, especialmente el empleo profiláctico de fármacos antivíricos, quizá contengan una pandemia en sus orígenes o al menos retarden su propagación y, por consiguiente, permiten ganar tiempo para poner en práctica medidas de emergencia y aumentar los suministros de vacuna. Con esta finalidad, se ha donado a la OMS una reserva estratégica de medicamentos antivíricos (actualmente se dispone de 3 millones de tratamientos) que se usarán para contener la propagación de una pandemia en sus fases tempranas una vez que surge, pero todavía está localizada en una región.

Como todavía no se conoce la eficacia de las intervenciones para contener una propagación pandémica del virus en sus orígenes, las regiones del mundo diferentes de aquella en la cual ha surgido el virus pandémico deben incrementar los preparativos durante esta fase.

A pesar de los datos que indican que el H5N1 que actualmente circula en Asia es el subtipo de virus de la influenza con más probabilidades de evolucionar para convertirse en una cepa pandémica, los virus pandémicos pueden aparecer en cualquier lugar del mundo.

Las características de la transmisión de virus pandémicos no se conocen con antelación, pero las dificultades en el control de la influenza incluirán la infectividad a comienzos de la enfermedad, el intervalo corto entre la aparición de la enfermedad en los casos y la transmisibilidad del virus en los individuos que incuban la enfermedad o presentan una infección asintomática.

Resultados previstos

Resultado previsto 9.1: Incremento de la producción de vacunas contra la influenza pandémica

Indicadores

- Se proveerá a los países la vacuna disponible contra la influenza pandémica.
- El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas está apoyando a los países prioritarios y los que no cuentan con producción de vacunas o capacidad de compra para que adquieran las vacunas.

Actividades clave

- La OPS promoverá que se completen las etapas finales de fabricación para satisfacer totalmente las necesidades de vacuna en la Región.
- La OPS supervisará las adquisiciones y la distribución final de la vacuna contra la influenza pandémica.
- La OPS apoyará los países prioritarios y los que no cuentan con producción de vacunas o capacidad de compra para que adquieran las vacunas.

Resultado previsto 9.2: Incremento de la producción de medicamentos antivíricos

Indicadores

- Se dispondrá de un suministro regional adecuado de medicamentos antivíricos.

Actividades clave

- La OPS promoverá la disponibilidad de medicamentos antivíricos para su distribución y empleo conforme a la presentación previamente establecida.
- La OPS supervisará las adquisiciones y la distribución final de medicamentos antivíricos.
- La OPS apoyará a los países prioritarios y los que no cuentan con producción de medicamentos antivíricos o capacidad de compra para que los adquieran.

Resultado previsto 9.3: Incremento de los servicios de atención de salud y disponibilidad de suministros

Indicadores

En 21 países se están aplicando planes y se tiene acceso a suministros, instrumentos y expertos necesarios para hacer frente a la pandemia a medida que progresa

Actividades clave

- Adquisición y distribución final de antimicrobianos y estuches de diagnóstico (pruebas rápidas).
- Establecer contratos con servicios de mensajería para el transporte rápido de muestras desde los países al laboratorio regional de referencia.

- Iniciar la adquisición de suministros y reactivos de laboratorio necesarios para el diagnóstico molecular de la influenza en algunos países.
- Mantener el banco de consultores y proporcionar asesoramiento a los países según sea necesario para abordar problemas de prestación de servicios de salud.
- Vigilar la eficacia de las innovaciones para la prestación de servicios en sitios no tradicionales y usando a proveedores alternativos, y difundir los resultados.

Resultado previsto 9.4: Se habrán puesto en práctica medidas de control de infecciones en todo el sistema de prestación de asistencia sanitaria

Indicadores

Se realizan actividades adecuadas de control de infecciones en el sistema de atención de salud.

Actividades clave

- Proporcionar asistencia técnica a los países sobre el fortalecimiento de los programas de control de infecciones.
- Administrar la reserva internacional de suministros para el control de infecciones.
- Adquisición y distribución final de equipo de protección personal.
- Vigilar la eficacia de las intervenciones de control de infecciones y difundir los resultados.

Resultado previsto 9.5: Se comunicarán los riesgos a las autoridades, los profesionales de la salud y el público en general

Indicadores

Se prepara información exacta que se distribuye al público destinatario.

Actividades clave

- Se utilizan canales de comunicación que llegan a las comunidades y les permiten tener acceso a la información y compartirla.
- Se crean y distribuyen mensajes exactos sobre los riesgos de la influenza aviar para los ciudadanos.
- Se identifica a portavoces creíbles y se les adiestra para tratar con los medios de difusión.
- Se vigila y evalúa la emisión y la aceptación de mensajes adecuados.
- Se forma un equipo intersectorial con expertos en la comunicación de riesgos, educadores, epidemiólogos, investigadores, funcionarios de enlace con la prensa y personal de los sectores de la salud y agropecuario.
- Se identifican necesidades específicas de información en diversos grupos y comunidades.
- Se colabora en actividades de información que se integran con otros organismos y grupos para asegurar la credibilidad y la continuidad de los mensajes.

Resultado previsto 9.6: Vigilancia internacional de la evolución de la pandemia, con intercambio de información en tiempo real

Indicador

Todos los países habrán recibido información en tiempo real sobre la evolución de la pandemia.

Actividades clave

- Se mantiene el apoyo a la Red Mundial de Alerta y Respuesta de la OMS (GOARN).
- Se apoya a los países en la generación de información en tiempo real y su difusión a escala mundial.

FASE: PANDEMIA DECLARADA Y QUE SE PROPAGA A ESCALA INTERNACIONAL

10. Reducir la morbilidad, la mortalidad y las perturbaciones sociales mediante una respuesta coordinada

Una vez que la influenza pandémica se ha propagado más allá de su foco inicial y se notifican casos humanos en diferentes regiones del mundo, se declarará la presencia de una pandemia y los países habrán activado los mecanismos nacionales de respuesta multisectorial para hacer frente a la pandemia. Casi todos los países tienen sistemas nacionales de prevención de desastres y de respuesta con la participación de todos los sectores, cuya misión es actuar para mitigar las emergencias y desastres grandes. En el caso de la influenza pandémica, este mecanismo debe estar operando bajo el liderazgo técnico del sector de la salud.

Durante esta fase las intervenciones procurarán reducir la morbilidad, la mortalidad y las perturbaciones sociales. Los países con planes antipandémicos validados y ensayados con antelación mediante simulacros estarán mejor preparados para adoptar decisiones y tomar medidas con rapidez. La situación más probable se caracterizará por la falta de vacunas en los primeros meses, ya que se prevé que pasarán al menos seis meses antes de que se elabore una vacuna nueva después de la aparición de una pandemia de gripe. Durante esta fase se usarán medicamentos antivíricos para reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad, pero es probable que también sean limitadas las existencias de esos medicamentos.

Una vez que se produce la transmisión sostenida de la influenza pandémica en la población en general de un país, la propagación mundial es prácticamente inevitable. La propagación internacional de la influenza pandémica se caracteriza por las “ondas” de la transmisión. En las pandemias del siglo XX, estas ondas estuvieron separadas por meses, con una segunda onda de actividad de la influenza entre 3 y 12 meses después de la primera onda. En una pandemia futura, se predice que será más corto el intervalo entre las ondas debido al aumento y la rapidez de los viajes y el transporte y a la urbanización mundial.

Los datos indican que, en las pandemias anteriores de influenza, el tamizaje y la cuarentena de los viajeros que ingresan por las fronteras internacionales no retardaron considerablemente la introducción, excepto en algunos países insulares. Tales medidas probablemente sean menos eficaces en la era moderna. En cambio, la OMS recomienda los avisos de alerta sanitaria para los viajeros internacionales y el examen de salida de los viajeros que parten de los países donde existe infección humana transmisible. El principal foco de las intervenciones contra la pandemia de gripe debe estar en los niveles nacional y de la comunidad, en lugar de en las fronteras internacionales. Las intervenciones adicionales pueden incluir restricciones a los viajes y la postergación de viajes nacionales no esenciales a las zonas afectadas cuando hay considerables áreas de un país no aquejadas por la enfermedad.

La influenza pandémica puede propagarse rápidamente y causar brotes en todo el mundo que afecten de 20 a 50% de la población, ya que la mayoría o todas las personas no tendrían inmunidad contra un nuevo virus pandémico. En este momento, el foco de las intervenciones se desplaza a retardar la propagación y reducir las repercusiones mediante medidas orientadas a la población.

Se debe recomendar a las personas enfermas que se queden en casa al detectar los primeros síntomas, pero el aislamiento y la cuarentena forzados son ineficaces y poco prácticos. La higiene de las manos y el aparato respiratorio deben ser un procedimiento ordinario; el uso de mascarillas se basará en el riesgo, incluida la frecuencia de exposición y la cercanía del contacto. Debe considerarse la conveniencia de la desinfección doméstica de las superficies contaminadas. Si la pandemia es grave, habrá que tener en cuenta medidas para aumentar la distancia social (por ejemplo, el cierre de las escuelas). Autoridades que no son del sector de la salud serán fundamentales para hacer cumplir estas intervenciones al comienzo de la pandemia. Las evaluaciones sobre el terreno durante la pandemia son importantes para mantener actualizadas las recomendaciones.

Como se espera un alza explosiva del número de casos y defunciones, los gobiernos tendrán que convertir los servicios de salud, incluidas las unidades de urgencia y de cuidados intensivos y la capacidad mortuoria para hacer frente a un aumento súbito y grande de la demanda. Se puede esperar que la mejor higiene, el mejor estado nutricional y los medicamentos para tratar las complicaciones secundarias de la influenza, encontrados hoy en muchas partes del mundo, mitiguen algunas de las consecuencias para la salud que causa una pandemia. Otro efecto será el mayor ausentismo en todos los sectores de la fuerza laboral, que generará una reducción temporal de la capacidad en servicios esenciales tales como la atención de salud, la aplicación de la ley, el transporte, los servicios públicos y las telecomunicaciones.

Resultados previstos

Resultado previsto 10.1: Se habrán establecido mecanismos de respuesta de urgencia a nivel regional y nacional

Indicador

La OPS y al menos 21 países de América Latina y el Caribe movilizaron a todos los actores clave para poner en práctica intervenciones multisectoriales coordinadas encaminadas a reducir la morbilidad, la mortalidad y las perturbaciones sociales causadas por la influenza pandémica.

Actividades clave

- Ejecutar el plan de contingencia de la OPS para la influenza pandémica
- Activar los centros para operaciones de emergencia (COE) en la sede de la OPS y en las oficinas de país.

- Asignar responsabilidades específicas al personal de cada sector, institución, área y unidad esenciales para los COE.
- Convocar a reuniones de coordinación a nivel regional y de país de los grupos de trabajo para situaciones de desastres o emergencia.
- Movilizar la capacidad de las instituciones nacionales para casos de desastre, las fuerzas armadas, la Cruz Roja, los gobiernos locales, el transporte, organismos de aplicación de la ley y otros para preparativos y respuesta rápida.
- Activar y movilizar los equipos de respuesta a emergencias hacia los países o zonas de alto riesgo.
- Movilización de los recursos financieros para la respuesta a la pandemia de gripe.
- Poner en práctica procedimientos logísticos para emergencias y mecanismos para el transporte y la distribución rápida de vacunas, medicamentos antivíricos y otros suministros médicos conforme a los acuerdos previamente establecidos.

Resultado previsto 10.2: Se habrán establecido y aplicado estrategias de comunicación de riesgos

Indicador

Se pondrá a disposición de los grupos destinatarios información oportuna y exacta.

Actividades clave

- Establecer una serie de canales de comunicación para el público y para grupos destinatarios específicos, usando la Internet, el acceso a los medios de comunicación, la televisión y la radio para difundir información fidedigna.
- Formular recomendaciones específicas para el portavoz nombrado en los países en relación con la pandemia
- Difundir mensajes exactos sobre la gripe pandémica a los grupos destinatarios.
- Divulgar en la comunidad información sobre la higiene respiratoria personal y la reducción de los riesgos de transmisión.
- Establecer un calendario para entrevistas, presentaciones y otros medios con el fin de mantener un flujo constante de información acerca de la influenza al público destinatario.
- Emplear un equipo intersectorial de expertos en la comunicación de riesgos, educadores, epidemiólogos, investigadores, funcionarios de enlace con la prensa y personal de los sectores de salud y agropecuario para diseñar, actualizar y difundir información exacta.
- Continuar colaborando e integrando las actividades de información con otros organismos y grupos para procurar la credibilidad y la continuidad de los mensajes.
- Examinar y actualizar los materiales de información publicados sobre la pandemia de gripe.

Resultado previsto 10.3: Los servicios de salud habrán proporcionado asistencia médica adecuada a los pacientes de gripe pandémica.

Indicador

En 21 países de América Latina y el CAREC se ha aumentado la capacidad general de sus servicios de salud para reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la influenza pandémica.

Actividades clave

- Facilitar el intercambio de los recursos entre los países, incluidos los expertos y los equipos de atención de salud cuando exista escasez.
- Evaluar la repercusión de los métodos para incrementar los servicios relacionados con la pandemia, incluyendo sitios y prestadores no tradicionales, así como el cuidado personal y de la familia
- Activación de planes de servicios de salud para situaciones de emergencia y de desastre.
- Incrementar los servicios para pandemias incluyendo sitios y prestadores no tradicionales.
- Ayudar a los países a vigilar el cumplimiento de las prioridades, los protocolos y las normas clínicas establecidos para la prevención y el tratamiento de la influenza y sus complicaciones.
- Difundir nueva información y orientación con respecto a los cambios en la prevención y el tratamiento de la influenza y sus complicaciones.

Resultado previsto 10.4: La vacuna contra la influenza es administrada a las poblaciones de alto riesgo

Indicadores

- Los países estarán realizando campañas masivas dirigidas a grupos específicos de alto riesgo, según los planes nacionales.
- La cobertura de la vacunación en los países alcanzará a 80% de la población destinataria.

Actividades clave

- La OPS supervisará la adquisición y distribución en curso de la vacuna contra la influenza pandémica.
- La OPS apoyará los países para vigilar la aplicación de los mecanismos planificados de distribución de las vacunas contra la influenza, en colaboración con autoridades sanitarias nacionales y la industria.
- La OPS supervisará el monitoreo en curso de la cobertura, la observancia y la eficacia de las vacunas.
- La OPS evaluará el cumplimiento de la asignación de prioridades para la vacunación contra la influenza.

Resultado previsto 10.5: Se administran medicamentos antivíricos a la población enferma y la expuesta a alto riesgo.

Indicadores

Los países afectados han establecido todos los mecanismos de suministro anteriormente planificados para los medicamentos antivíricos

Actividades clave

- Apoyar el aumento de la producción, la adquisición y la distribución de los medicamentos antivíricos contra la influenza pandémica
- Vigilar la aplicación de los mecanismos planificados de suministro de medicamentos antivíricos contra la influenza en colaboración con las autoridades nacionales de salud y la industria.
- Prever el monitoreo permanente de la cobertura, la observancia y los efectos del empleo de medicamentos antivíricos solos o con otras medidas de control como la cuarentena o las restricciones de desplazamientos.
- Vigilar la aplicación de las prioridades para los medicamentos antivíricos y para poner en práctica las prioridades, incluida la estrategia de comunicación.

ER10.6 Se habrán introducido intervenciones no farmacéuticas

Indicadores

Los países aplican medidas de salud pública para prevenir la propagación de la enfermedad

Actividades clave

- Prestar cooperación técnica a los países para establecer la cuarentena y las medidas de distanciamiento social.
- Procurar la aplicación adecuada de las restricciones a los viajes y al comercio.
- Formular recomendaciones prácticas y claras para las empresas de transporte internacional sobre cómo manejar casos de influenza pandémica a bordo.
- Promover la implantación de restricciones a viajes y traslados internacionales según se indica en el RSI vigente.

La eficacia de medidas no farmacéuticas de salud pública aplicadas en el pasado o estimada mediante estudios con modelos será importante para guiar la formulación de políticas.

11. Cuantificar y observar las repercusiones y las características epidemiológicas de la pandemia

Es importante recordar que, una vez que surge la pandemia, los instrumentos epidemiológicos y la investigación operativa son cruciales para aumentar los conocimientos sobre la preparación, la prevención y el control de las pandemias de influenza. La información generada será importante para la toma de decisiones a nivel de país y puede orientar las actividades en otras emergencias de salud pública en el futuro.

La eficacia del empleo de la vacuna y los medicamentos antivíricos así como la de las medidas no farmacéuticas de salud pública aplicadas serán importantes para guiar las recomendaciones.

Resultados previstos

Resultado previsto 11.1: Se efectuará la vigilancia de las repercusiones y la epidemiología de la pandemia en progreso

Indicador

En 21 países de América Latina y el CAREC se estará efectuando continuamente el seguimiento de las repercusiones de la pandemia y la eficacia de las intervenciones.

Actividades clave

- Vigilar el número de personas asistidas en los consultorios para pacientes ambulatorios o en los sitios centinela, admitidas con infecciones respiratorias graves o que mueren por infecciones respiratorias graves.
- Evaluar las características epidemiológicas de la pandemia en curso.
- Evaluar las repercusiones sanitarias y económicas de la pandemia.
- Vigilar la eficacia de las intervenciones de salud pública.
- Vigilar la eficacia de las intervenciones no farmacéuticas.
- Realizar investigaciones operativas para evaluar la eficacia de intervenciones combinadas en diferentes contextos.

Resultado previsto 11.2: Se llevará a cabo la vigilancia de la sensibilidad a los medicamentos antivíricos

Indicadores

En 80% de los países habrá sistemas de vigilancia para detectar reacciones adversas

En 80% de los países se contará con sistemas de vigilancia para detectar la resistencia vírica.

Actividades clave

- Establecer un sistema de información para notificar los presuntos casos de resistencia vírica y las reacciones adversas.
- Investigar los casos notificados de resistencia vírica y las reacciones adversas.

Resultado previsto 11.3: Se realizará la vigilancia de fenómenos adversos vinculados con la vacuna contra la influenza pandémica

Indicadores

Se notifican e investigan 80% de los fenómenos adversos vinculados con la vacuna

Actividades clave

- Adiestrar al trabajador de salud en la vigilancia de la vacuna contra la influenza pandémica durante los preparativos para las campañas de vacunación.
- Incluir el componente de la inocuidad de vacuna y hacer hincapié en la notificación temprana de fenómenos adversos y su investigación.
- Instaurar un sistema de vigilancia de fenómenos adversos vinculados con la vacuna.