



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



40.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 20 al 22 de marzo de 2006

Punto 14 del orden del día provisional

SPP40/5 (Esp.)
27 febrero 2006
ORIGINAL: ESPAÑOL

PANDEMIA DE INFLUENZA: INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

La influenza es una enfermedad vírica que afecta tanto a los animales como a los seres humanos. Cuando aparece una cepa nueva de este virus que se adapta para permitir la transmisión de persona a persona, además de la transmisión de animal a ser humano, la enfermedad puede propagarse rápidamente por todas partes, dando lugar a una pandemia.

La OPS está promoviendo activamente la formulación de los planes nacionales de preparación para hacer frente a una pandemia de influenza y apoyando a los Estados Miembros en este esfuerzo. La cooperación técnica también se ha encaminado a fortalecer las actividades de apoyo que se requieren para poner en funcionamiento dichos planes, como el fortalecimiento de los sistemas de alerta anticipada y la respuesta de los servicios de salud. La OPS también está colaborando con los Estados Miembros en la búsqueda de mecanismos para ayudarles a adoptar una decisión respecto de la obtención de antivíricos y vacunas contra la influenza pandémica, cuando estos puedan conseguirse.

Para hacer posible esta cooperación técnica, en agosto de 2005, se estableció un Grupo Especial de Alerta y Respuesta frente a Epidemias, presidido por el Subdirector, con el objetivo de responder al aumento de la demanda de cooperación técnica que traería consigo la aparición de una cepa del virus de la influenza con potencial pandémico. Dicho Grupo ha elaborado el Plan Estratégico y Operativo de la OPS para Responder a la Pandemia de Influenza, así como formulado la política y el plan de contingencia del personal de la OPS para hacer frente a una pandemia de influenza.

La Oficina se está preparando para establecer un Centro de Operaciones de Emergencia en la Sede que forme parte de un centro de conocimiento que sirva de eje para la respuesta de toda la OPS ante cualquier emergencia de salud pública de interés internacional, conforme la definición que figura en el Reglamento Sanitario Internacional recientemente adoptado.

Los preparativos para una posible pandemia de influenza han impulsado la búsqueda de colaboración interinstitucional; se han celebrado sesiones con la Junta de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo, el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos y el Banco Mundial y organizaciones internacionales tal como USAID.

Se solicita al Subcomité que considere este informe y respalde las acciones necesarias para fortalecer la cooperación de la OPS.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Antecedentes	3
La respuesta de la OPS a la amenaza de una pandemia de influenza	7
Formulación del Plan Estratégico y Operativo de la OPS para responder a la Pandemia de Influenza	8
Implantación del Plan Estratégico y Operativo de la OPS para responder a la Pandemia de Influenza	9
Intervención del Subcomité de Planificación y Programación	14

Antecedentes

1. La influenza es una enfermedad vírica que afecta a millones de personas en todo el mundo y cobra la vida de cerca de un millón de ellas al año. Los virus de la influenza evolucionan sin cesar y sus glucoproteínas superficiales 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 modifique todos los años la composición de las vacunas contra la gripe. Es posible que ocurran cambios antigénicos mayores conducentes a la aparición de un nuevo subtipo del virus A de la influenza en los seres humanos. Cuando surge una nueva cepa del virus de la influenza y se adapta para permitir la transmisión de persona a persona, la enfermedad puede propagarse rápidamente por todas partes y causar una pandemia.

2. En el último siglo ocurrieron tres pandemias. La más devastadora fue la de gripe española ocurrida en 1918-1919, 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) y en 1968-1969 (gripe de Hong Kong) y, según estimaciones, cada una de ellas ocasionó una mortalidad que ascendió a más de 4 millones de personas, en comparación con años anteriores cuando no hubo ninguna pandemia. Es imposible pronosticar 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 que, en cuestión de varios meses, decenas de millones de personas necesitarán atención médica.

3. La gripe de tipo A también es la causa de brotes en los animales, en particular en las aves de corral. Es posible que los virus A de la influenza 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 criaderos de traspatio y los lugares donde se comercia con aves de corral vivas. Sin embargo, algunos brotes de infección por los virus de la influenza aviar en explotaciones avícolas registrados hasta la fecha han demostrado un sorprendente grado de intensidad, que supera todas las precauciones de bioseguridad de las explotaciones agropecuarias avícolas en gran escala que aplican medidas sanitarias adecuadas.

4. Según los cálculos de la Organización de las Naciones Unidas para 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 anualmente, cifra que la convierte en la región de exportación avícola más grande del mundo (58,3 por ciento 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 Región¹. No obstante, sólo 5 países aportan 99% de las exportaciones totales². En 2004, la FAO calculó que había aproximadamente 16.000 millones pollos en América Latina y el Caribe. Además, varias actividades importantes dependen directa o indirectamente de la industria avícola, por ejemplo, la producción de cereales, el comercio, los servicios agropecuarios y el transporte avícola, entre otros. Al considerar la escala de producción avícola en la Región, los brotes de influenza aviar causados por los virus A sumamente patógenos con transmisibilidad, morbilidad y mortalidad elevadas tendrían repercusiones económicas graves para la Región.

5. Los datos probatorios indican que la cepa H5N1 del virus A de la influenza es ahora endémica en varias zonas de Asia, habiendo establecido un nicho ecológico permanente en las aves de corral y habiéndose ampliado también la variedad de sus huéspedes mamíferos. La detección de la cepa H5N1 sumamente patógena en las aves migratorias muertas vincula a las aves acuáticas migratorias con la evolución y el mantenimiento de esa cepa. En febrero de 2006, varios países europeos comenzaron a notificar casos de infección por la cepa H5N1 en aves silvestres, sobre todo en cisnes (*Cygnus olor*). El virus parece propagarse hacia el occidente, de Turquía a Italia y Alemania.

6. El conglomerado reciente de infección grave de seres humanos por el virus A de la influenza aviar se documentó por primera vez en Hong Kong en 1997, y se determinó que la cepa H5N1 del virus causó enfermedad respiratoria a 18 personas, de las cuales murieron 6. Este conglomerado coincidió con una epidemia de influenza aviar de tipo A (H5N1) sumamente patógeno en la población avícola de Hong Kong. En una investigación detallada de ese brote se determinó que el contacto cercano con las aves de corral vivas que estaban infectadas había sido el origen de la infección humana. En el cuadro siguiente se indica el número total de casos ocurridos desde diciembre de 2003 hasta el 27 de febrero de 2006.

¹ Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú, Venezuela.

² Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos de América.

**Cuadro 1. Incidencia mundial de influenza aviar sumamente patógena (H5N1)
 en los seres humanos, diciembre de 2003-27 de febrero de 2006).**

País	2003		2004		2005		2006		Total	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
Camboya	0	0	0	0	4	4	0	0	4	4
China	0	0	0	0	8	5	6	3	14	8
Indonesia	0	0	0	0	17	11	10	9	27	20
Iraq	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Tailandia	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
Total	3	3	46	32	95	41	29	17	173	93

Nota: Los datos indican una tasa de letalidad sumamente elevada de 51 por ciento en los casos notificados hasta la fecha. En Tailandia y Viet Nam se ha notificado transmisión probable y limitada de persona a persona.

Cuadro 2. Incidencia mundial de influenza aviar sumamente patógena (H5N1) en aves de corral y silvestres, desde Diciembre de 2003 hasta 27 de febrero de 2006.

Año	País	Fecha, 1ª notificación oficial a la OIE	Último caso presunto conocido y confirmado	Fuente de información más actualizada	Casos humanos
2006	Suiza	26/02/2006		OIE	
	Eslovaquia	24/02/2006		OIE	
	Malasia (Pen)	23/02/2006		OIE	
	Bosnia y Her	20/02/2006		OIE	
	Egipto	19/02/2006		OIE	
	India	18/02/2006		OIE	
	Francia	17/02/2006		OIE	
	Níger		15/02/2006	ProMED	
	Hungría		15/02/2006	Unión Europea	
	Alemania	16/02/2006		OIE	
	Austria	20/02/2006		OIE	
	Irán	14/02/2006		OIE	
	Grecia	13/02/2006		OIE	
	Bulgaria	12/02/2006		OIE	
	Eslovenia	12/03/2006		OIE	
	Italia	11/02/2006		OIE	
	Nigeria	08/02/2006		OIE	
Iraq	02/02/2006		OIE	X	
2005	Ucrania	08/12/2005		OIE	
	Croacia	21/10/2005		OIE	
	Turquía	14/10/2005	30/01/06	OIE	X
	Rumania	07/10/2005		OIE	
	Mongolia	10/08/2005		OIE	
	Kazajstán	02/08/2005		OIE	
	Rusia	24/07/2005		OIE	
2004	Malasia	19/08/2004	03/01/2005	OIE	
	China, R.P. de	06/02/2004		OIE	X
	Indonesia	02/02/2004		OIE	X
	Hong Kong , RAERPC	26/01/2004		OIE	
	Tailandia	23/01/2004		OIE	X
	Laos	27/01/2004		OIE	
	Camboya	21/01/2004		OIE	X
	Japón	12/01/2004	12/07/2004	OIE	
Viet Nam	08/01/2004		OIE	X	
2003	Corea, RDP de	12/12/2003	21/09/2004	OIE	

Nota: Información adaptada de la FAO y actualizada con información de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

7. Para que ocurra una pandemia solo hace falta que la cepa H5N1 del virus se adapte a la transmisión sostenida de persona a persona. Los expertos están de acuerdo en que las epizootias sin precedente de la influenza aviar en Asia, la posibilidad de que la cepa H5N1 se adapte a la transmisión de persona a persona y los resultados virológicos y de vigilancia recientes son indicios de la posible inminencia de 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.

8. Se calcula que en 2005 la población de América Latina y del Caribe ascendió 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 esa población es urbana. El Banco Mundial calcula que 11 por ciento 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 solamente un problema de salud pública, sino un desastre económico para la población más pobre de las zonas rurales y para las economías nacionales.

9. Históricamente, las pandemias de influenza 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 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.

La respuesta de la OPS a la amenaza de una pandemia de influenza

10. Con el objetivo de responder al aumento de la demanda de cooperación que traería consigo la aparición de una cepa del virus de la influenza con potencial pandémico, la Directora estableció el Grupo Especial de Alerta y Respuesta frente a Epidemias, de carácter multidisciplinario e interprogramático. El Grupo Especial se creó mediante la ampliación de los términos de referencia del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre la Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), establecido el 14 de octubre de 2004. La Subdirectora lo preside, y la Unidad de Enfermedades Transmisibles (DPC/CD) actúa como secretaría técnica.

11. La principal función del Grupo Especial de Alerta y Respuesta frente a Epidemias ha sido asesorar, coordinar y vigilar todas las actividades de la Organización relacionadas

con la planificación y ejecución de los preparativos y la respuesta frente a una pandemia de influenza, así como la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en la Región.

12. En el evento de una pandemia y con el fin de proteger al personal de la OPS y mantener su función esencial, también se ha encargado al Grupo Especial de Alerta y Respuesta frente a Epidemias de redactar la política y el plan de contingencia del personal de la OPS para hacer frente a una pandemia de influenza, la cual se contempla según una herramienta que se destina para facilitar la coordinación en los países y entre otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

13. El Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI-2005), recientemente adoptado, estipula que los países deben crear, fortalecer y mantener la capacidad básica para detectar, evaluar e intervenir con miras a controlar los acontecimientos urgentes de importancia para la salud pública internacional relacionados con riesgos o enfermedades. La gripe o influenza causada por un nuevo serotipo vírico es una de las enfermedades de notificación obligatoria incluidas en el RSI-2005.

14. La índole interprogramática del nuevo Grupo Especial de Alerta y Respuesta frente a Epidemias concuerda con el proceso complejo de aplicación del RSI y los planes contra la pandemia de influenza, que requieren esfuerzos sumamente coordinados de una variedad de sectores, incluido el privado.

Formulación del Plan Estratégico y Operativo de la OPS para Responder a la Pandemia de Influenza

15. Desde su establecimiento, en agosto de 2005, el Grupo Especial de Alerta y Respuesta frente a Epidemias se ha encargado de redactar el Plan de contingencia para hacer frente a una pandemia de influenza presentado al Comité Ejecutivo en su 137.^a sesión, el 30 de septiembre de 2005. Dicho plan se ha concebido como un documento “vivo” que estará en evaluación y revisión constantes. Por consiguiente, el plan se envió a la OMS y los socios pertinentes, y sus observaciones se han incorporado en el documento. El Grupo Especial también ha redactado la política y el plan de contingencia del personal de la OPS para hacer frente a una pandemia de influenza.

16. Los objetivos del Plan de contingencia eran dirigir las actividades de cooperación técnica que tienen por objeto preparar a la Región para afrontar una pandemia de influenza; ayudar a los países en la formulación de los planes nacionales de preparación para hacer frente a una pandemia de influenza; y apoyar a los países en la ejecución de las actividades que permitan detectar enfermedades como la influenza y responder a ellas, y que deben llevarse a cabo paralelamente a la formulación de los planes.

17. Las unidades técnicas han participado activamente en el proceso y han preparado planes de trabajo detallados, incluidos cronogramas y presupuestos, en el convencimiento de que la coordinación interprogramática de las actividades evita la repetición de esfuerzos.

Implantación del Plan Estratégico y Operativo de la OPS para Responder a la Pandemia de Influenza

18. La OPS promueve activamente la formulación de los planes nacionales de preparación para una pandemia de influenza y apoya a los Estados Miembros en este cometido. El objetivo de esta colaboración es que los planes nacionales incorporen como componentes los planes locales. Se han llevado a cabo varios talleres subregionales para proporcionar a los Estados Miembros las herramientas para la preparación de modelos con fines de planificación y para la evaluación del aumento rápido de la capacidad y los servicios de salud que se necesitan para responder a una pandemia. Además, los representantes de la OPS/OMS se han comprometido a establecer grupos especiales de país para promover y acelerar la formulación de los planes nacionales. En cooperación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) se llevan a cabo intervenciones de prueba para apoyar a dos países (Costa Rica y Paraguay) en la formulación y puesta en práctica de sus planes nacionales hasta el nivel local. Con el fin de fortalecer los planes nacionales de preparación para una pandemia de influenza, se realizará un taller subregional en Panamá para los países de América Central (además de la República Dominicana) para producir conjuntamente una amplia autoevaluación de dichos planes nacionales y para determinar las actividades esenciales que deberán realizarse a corto y mediano plazos, con miras a que cada país tenga un amplio plan nacional ejecutado en el nivel local.

19. La Unidad de Enfermedades Transmisibles también ha estado trabajando activamente en los sistemas de advertencia anticipada y ha ampliado las metas de vigilancia de la influenza mediante la inclusión de las “enfermedades de tipo gripal”, además de la red existente de vigilancia virológica. La Región de las Américas tiene actualmente 25 centros nacionales contra la influenza que notifican periódicamente la actividad del virus de la influenza a FluNet, la red mundial OMS de vigilancia de la gripe. En los últimos tres años, el número de países que han realizado aislamiento del virus de la influenza y el número de muestras enviadas al Laboratorio Regional de Referencia (el CDC) ha aumentado y se espera que aumente aun más. Eso ha sido el resultado del apoyo prestado por la OPS, con la colaboración de los CDC, para fortalecer la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio y el financiamiento del envío de muestras. La vigilancia virológica de esta enfermedad también se ha fortalecido mediante el adiestramiento práctico múltiple en materia de aislamiento del virus e inmunofluorescencia, así como la cooperación técnica de laboratorio prestada in situ por expertos regionales. Cada año, los centros nacionales contra la influenza reciben los

reactivos comunes de la OMS necesarios para la identificación de las cepas circulantes del virus de la influenza y de otros virus causantes de enfermedades respiratorias. Además, la OPS ha procurado ampliar la red mundial OMS de vigilancia de la gripe mediante la designación de nuevos centros nacionales contra la influenza y la reactivación de los centros que por ahora no notifican.

20. Con respecto a los antivíricos, la Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología de la Salud (EV) ha estado buscando activamente posibles mecanismos de abastecimiento de estos medicamentos para la Región. Se está evaluando la capacidad regional de producción, y la OPS participa en las negociaciones entre el Gobierno de Brasil y la empresa farmacéutica Roche sobre la transferencia de tecnología. La Unidad de Inmunizaciones (IM) está realizando una encuesta regional para calcular la demanda regional de la vacuna antipandémica una vez que se produzca esta última. En noviembre de 2005, IM y EV colaboraron en la organización de una reunión con productores internacionales de vacunas y posibles productores regionales para promover la transferencia de tecnología.

21. Con el fin de preparar a la Región para afrontar la posible sobrecarga de los sistemas de asistencia sanitaria durante la pandemia, la Unidad de Organización de los Servicios de Salud ha estado colaborando con sus interlocutores nacionales en la planificación y preparación de la capacidad necesaria para hacer frente a un aumento repentino en el número de casos y defunciones, haciendo hincapié en las necesidades de cuidados intensivos. Con apoyo del Canadá, se prepararon las directrices del Plan de Capacidad de Respuesta del Sistema Nacional de Servicios de Salud ante la posibilidad de una pandemia, las cuales se pusieron a prueba en Paraguay, junto con una encuesta para determinar la capacidad de dichos servicios que haría falta en tal eventualidad. EV también ha participado en el cálculo de las necesidades regionales de medicamentos y suministros en caso de una pandemia.

22. Para reducir las oportunidades de que se produzca la infección de seres humanos, la Unidad de Salud Pública Veterinaria ha venido trabajando en el fortalecimiento de los servicios veterinarios y la promoción de los planes nacionales que integran la salud humana. Con este fin, la Unidad organizó una conferencia a nivel ministerial junto con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Abastecimiento de Brasil y la Unión Brasileña de Avicultura. La conferencia se llevó a cabo en Brasilia, del 30 de noviembre al 2 de diciembre de 2005 y tuvo como objetivo fomentar el compromiso para la integración en los sectores de salud pública y veterinaria.

23. La vacunación contra la influenza se está introduciendo gradualmente a la Región, y se han adoptado las recomendaciones de la OMS y del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por la Vacunación sobre la población destinataria. Muchos países carecen de datos sobre la cobertura de vacunación alcanzada. El mejor uso de las vacunas para hacer frente a las epidemias estacionales ayudará a garantizar la capacidad de producción necesaria para responder a una futura pandemia. La formulación empleada y la época del año en que se administra la vacuna varían según la localización geográfica del país. En la actualidad, 16 países han introducido la vacuna contra la influenza estacional:

Cuadro 3. Introducción de la vacuna contra la influenza estacional en la Región de América Latina y el Caribe.

País	Año de introducción	Población destinataria	Cobertura en 2004	FR 2005
Chile	1975	Mayores de 65 años Personas con enfermedades crónicas Mujeres embarazadas Trabajadores de salud	96,5% 100% 58% 100%	No
Islas Caimán	1980	Mayores de 6 meses hasta 5 años Mayores de 50 años Personas con enfermedades crónicas	n.d. *	1.100
Argentina	1993	Mayores de 65 años Personas con enfermedades crónicas	n.d. *	290.000
Bahamas	1994	Mayores de 6 meses hasta 5 años Mayores de 65 años Personas con enfermedades crónicas	n.d. *	38.750
Uruguay	1996	Mayores 6 meses hasta 2 años Mayores de 55 años Personas con enfermedades crónicas	n.d. *	560.000
México	1997	Mayores de 6 meses hasta 2 años Mayores de 60 años Personas con enfermedades crónicas	n.d. *	No
Bermuda	1999	Mayores de 65 años Personas con enfermedades crónicas	43% (2003)	5.500

País	Año de introducción	Población destinataria	Cobertura en 2004	FR 2005
Brasil**	1999	Mayores de 60 años Personas con enfermedades crónicas Personas indígenas	85%	No
Cuba	1999	Mayores de 65 años	90% (2003)	200.000
Honduras	2003	Mayores de 50 años, concentradas en hogares y albergues, y trabajadores de salud a su servicio	92%	10.000
Costa Rica	2004	Mayores de 6 meses hasta 5 años Mayores de 65 años con enfermedades crónicas	70% n.d. *	255.000
El Salvador	2004	Mayores de 6 meses hasta 12 años con enfermedades crónicas Mayores de 65 años	n.d. * 96%	883.560
Anguila	2005	Ancianos con enfermedades crónicas Trabajadores de salud	n.d.*	150
Colombia	2005	Ancianos	n.d.*	1.067.450
Paraguay	2005	Ancianos	n.d.*	849.791
Antillas Neerlandesas	2005	n.d.	n.d.*	No

* n.d.: No está disponible.

** En 2005, en el Brasil se vacunó a 13 millones de adultos mayores de 60 años de edad.

Fuente: Encuesta realizada en los países, 2004; con exclusión del Canadá y de los Estados Unidos de América

Nota: En 2005, la vacuna contra la influenza se incorporó al proceso de licitación del Fondo Rotatorio para vacunas, lo cual redundó en garantía de la calidad y precios más bajos. En 2005, 14 países adquirieron 4.600.000 dosis de la vacuna por medio del Fondo Rotatorio, a un precio unitario de US\$3,50. En 2006, se estima que 22 países comprarán 10.073.963 dosis a un precio unitario de \$3,50.

24. Cabe prever que el elevado número de personas que se enfermarían y morirían, así como las enormes pérdidas económicas asociadas con una epidemia o pandemia, darían por resultado un riesgo psicosocial alto. La Unidad de Salud Mental y Rehabilitación, junto con la OMS, ha preparado un documento informativo para los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de los planes de preparativos y respuesta con respecto a las consecuencias sociales y de salud mental de una pandemia de influenza.

25. El Asesor Especial en Comunicación Social y Medios de Información, en estrecha colaboración con sus homólogos de la OMS, ha preparado una estrategia de comunicación que se centra no solo en las autoridades sanitarias sino en los empleados del gobierno, grupos de ciudadanos, los profesionales de la salud, la industria privada, el sector educativo y los medios de información; la idea es valerse de un público determinado para llegar a otros públicos.

26. La Unidad de Movilización de Recursos y Alianzas ha elaborado una estrategia integral con objeto de movilizar los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades detalladas en el Plan Estratégico y Operativo de la OPS para Responder a la Pandemia de Influenza.

27. Los preparativos en relación con dicha pandemia han impulsado la búsqueda de la colaboración interinstitucional. Se han llevado a cabo sesiones de orientación con la Junta de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo, el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos y el Banco Mundial, lo cual reaviva la posibilidad de una iniciativa interinstitucional a nivel de país en la Región de América Latina y el Caribe.

28. La Secretaría de la OPS se está preparando para establecer un Centro de Operaciones de Emergencia en la sede como parte de un Centro de Conocimientos para servir de eje de la respuesta de toda la Organización a los aspectos sanitarios de cualquier crisis, que comprenderá lo siguiente:

- a) Coordinación y gestión de información.
- b) Plataforma de funcionamiento para las operaciones de campo (logística, transporte y suministros).
- c) Advertencia anticipada y control de enfermedades transmisibles.
- d) Despliegue de recursos humanos.

29. Se considera que un Centro de Operaciones de Emergencia es un factor vital para que la OPS pueda trabajar de una manera funcional y eficiente, que unirá a toda la Organización para concentrarse en la respuesta haciendo uso de la capacidad de comunicación por audio y videoconferencia para efectos de la realización de sesiones de orientación, vigilancia y adopción de decisiones sobre gestión.

Intervención del Subcomité de Planificación y Programación

30. Se invita al Subcomité a considerar el presente informe y los asuntos siguientes:
- a) Establecimiento del Centro de Operaciones de Emergencia y el Centro de Conocimientos. Se debe prestar apoyo para asegurar la renovación del espacio físico, la adquisición del equipo necesario (estaciones de trabajo, visualización y telecomunicaciones), la designación del personal permanente del Centro de Operaciones de Emergencia para permitir el funcionamiento del mismo 24 horas al día y 7 días a la semana, y la creación de procedimientos normales de operaciones. El costo de la inversión se ha estimado en US\$800.000. Todavía están por determinar los costos de funcionamiento y mantenimiento.
 - b) Con el fin de fortalecer los preparativos contra la influenza y los planes nacionales de preparación para una pandemia de influenza, se necesita organizar un taller de autoevaluación, análogo al celebrado en la ciudad de Panamá, en las subregiones del Caribe de habla inglesa, Andina y del Cono Sur. En estos talleres se incluirían también ejercicios teóricos de simulación y se producirían planes de acción para identificar las actividades esenciales con el fin de asegurarse de que cada país tenga un amplio plan nacional de esa índole que se ejecute en el nivel local. El costo estimado de la realización de esos tres talleres es de \$450.000.
 - c) Para apoyar las actividades del campo de trabajo sobre alerta y respuesta frente a epidemias, se necesita instituir los siguientes cargos:
 - I. Un profesional (P4-\$110.00 al año) para trabajar en el fortalecimiento de los preparativos contra la pandemia y la ejecución de los planes nacionales de preparación para una pandemia de influenza en el nivel local de los países de la Región de las Américas. Esa persona también trabajaría en pro del logro de una enmienda de las normas de vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas, en observancia del RSI-2005 recientemente adoptado.
 - II. Un profesional (P4- \$110.000) al año) para trabajar en la evaluación periódica y la vigilancia continua de la capacidad del sistema de salud pública necesaria para detectar una emergencia de salud pública y responder a ella, incluso una pandemia de influenza causada por una nueva cepa, según se define en el RSI-2005 recientemente adoptado.
 - III. Un profesional (P3-\$90.000 al año) para planear, programar y vigilar las actividades de la pandemia de influenza, incluso el fortalecimiento de la vigilancia virológica de la influenza y la participación de los países en la red mundial OMS de vigilancia de la gripe para asegurar que tengan la

capacidad de detectar un solo caso de infección humana por un nuevo virus de la influenza, según se determina en el RSI-2005 recientemente adoptado.

- iv. Un profesional (P3-\$90.00 al año) para realizar operaciones dentro de los sistemas de advertencia, de conformidad con los nuevos requisitos del RSI-2005, incluso el acopio de información, la verificación y la notificación de posibles acontecimientos de importancia para la salud pública, y el fortalecimiento de los sistemas de información de las redes existentes de control de enfermedades infecciosas emergentes.

- - -