

B ACTUALIZACIÓN SOBRE LA GRIPE PANDÉMICA (H1N1) 2009

Antecedentes

20. La finalidad de este documento es analizar las actividades previas a la pandemia y la respuesta ante el nuevo virus de la gripe A (H1N1) desde abril del 2009.

21. A fines de abril del 2009, se detectó en América del Norte un nuevo virus de la gripe de tipo A capaz de infectar a los seres humanos. A partir de su foco inicial en México, el virus se propagó por todo el mundo y produjo cientos de miles de casos confirmados y más de 16.000 defunciones hasta el mes de marzo del 2010. Con base en los datos probatorios disponibles y en la orientación del Comité de Emergencias, establecido en conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que se cumplían los criterios científicos de una pandemia de gripe y declaró la primera pandemia del siglo XXI.

22. Desde el 2002, las actividades de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido en los diferentes países, la elaboración de planes nacionales de preparación contra una pandemia de gripe mediante un proceso de planificación intersectorial. Además de elaborar los planes nacionales, la meta ha sido fortalecer las capacidades básicas de los países en materia de vigilancia y respuesta, según lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

23. Con el objetivo de fortalecer la capacidad de los países para detectar los virus de la gripe con potencial pandémico, las iniciativas de cooperación técnica de la OPS se han centrado en la ejecución del protocolo genérico para la vigilancia de la gripe elaborado por la OPS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Como complemento de un sistema integrado de vigilancia virológica y epidemiológica, se reforzó la capacidad de los laboratorios de los países mediante la capacitación en técnicas de laboratorio, la provisión de reactivos e insumos, y la compra de equipos. En la mayor parte de los países de la Región, la capacitación se centró en las técnicas antigénicas que permitían la detección de siete virus respiratorios, incluido el de la gripe. En los últimos cinco años, estas iniciativas contribuyeron al establecimiento en Centroamérica de cinco nuevos Centros Nacionales de Influenza (CNI), laboratorios reconocidos por la OMS con capacidad comprobada para detectar la presencia del virus de la gripe de manera segura y eficaz. Antes de la reciente designación de estos centros, en Centroamérica funcionaba solo un Centro Nacional de Influenza.

24. También se brindó apoyo a la creación de equipos de respuesta rápida para investigar la aparición de posibles brotes. Además de proporcionar herramientas para la investigación sobre el terreno, la capacitación incluyó la aplicación de estrategias eficaces para el control de las infecciones, el manejo seguro de las muestras clínicas, el manejo del estrés, y la gestión de las crisis y las muertes en gran escala. También se fortaleció la capacidad para la comunicación de situaciones de riesgo y brotes mediante la capacitación del personal superior a cargo de la comunicación, de las personas encargadas de establecer e influir en las políticas de comunicación, y de los responsables de la difusión de mensajes y comentarios dirigidos al público y a los medios de difusión.

Actualización

25. La aparición de la gripe pandémica en abril del 2009 provocó una demanda abrumadora de apoyo técnico directo por parte de los países. La pandemia obligó a desplazar el foco de atención de las actividades de preparación a las iniciativas de atenuación. La amenaza de una potencial pandemia causada por el virus de la gripe aviar A (H5N1), sumamente patógeno, había dado lugar a la formulación de planes nacionales de preparación contra una pandemia de gripe en la mayor parte de los países. La Región de las Américas era la única región de la OMS que no se había visto afectada por el virus H5N1 y, por ello, el proceso de preparación ante una eventual pandemia se había debilitado en muchos países, dada la percepción de que el riesgo era bajo. En los países que debieron responder a la pandemia de H1N1 se encontró que sus planes carecían de los detalles operativos necesarios para una ejecución eficaz. A pesar de esto, el proceso de preparación llevado a cabo en los años previos había servido para establecer el terreno apropiado para crear mecanismos de coordinación y reunir a los interesados directos necesarios.

26. En respuesta al brote inicial, la OPS activó sus mecanismos de alerta y respuesta con el despliegue de los equipos de respuesta rápida y la movilización del Centro de Operaciones de Emergencia en la Sede. El Centro de Operaciones de Emergencia sirvió como punto de contacto para la comunicación entre las áreas técnicas y los Ministerios de Salud de los países. En coordinación con la Red Mundial de Alerta y Respuesta de la OMS, la OPS movilizó delegaciones intersectoriales en la mayor parte de los países. Estos equipos incluían a especialistas en vigilancia, diagnóstico de laboratorio, control de infecciones, respuesta ante emergencias y comunicación de riesgos. Ante la falta de medicamentos antivíricos y vacunas, los funcionarios de salud tuvieron que atender a comunidades que demandaban información rápida. La capacitación en materia de comunicación de riesgos permitió en muchos casos una mejor coordinación de los mensajes, con transparencia y adecuación a las medidas de salud pública.

27. Se forzó al máximo la capacidad de los laboratorios nacionales de salud pública, puesto que fueron utilizados para finalidades diagnósticas y no para alcanzar las metas de vigilancia recomendadas en materia de salud pública. Aun así, los laboratorios proporcionaron resultados oportunos y exactos del exceso de muestras que recibieron. La mayoría de los países estaban capacitados para detectar el virus de la gripe y otros virus respiratorios mediante técnicas antigénicas. La detección de nuevos virus sólo era posible mediante una técnica más compleja, la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (rt-PCR por sus siglas en inglés), que aún no se había establecido en todos los países de la Región. Durante las cuatro primeras semanas del comienzo de la pandemia, la OPS, con objeto de cubrir ese vacío inmediato, coordinó la provisión de capacitación, compra de equipo, materiales y reactivos para realizar esta técnica. Se proporcionó equipos de PCR en tiempo real a países como Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. La OPS también compró y distribuyó reactivos, equipos e insumos adicionales. Como resultado, actualmente todos los países de América Latina pueden diagnosticar el nuevo virus H1N1.⁷

28. El apoyo a la vigilancia epidemiológica incluyó la elaboración de protocolos nacionales basados en las recomendaciones de la OPS/OMS para mejorar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas. Durante la pandemia, se observó una brecha y un cierto retraso en la notificación de la información epidemiológica generada por los países. Los logros alcanzados durante los años de cooperación técnica en la ejecución de la vigilancia de la gripe no fueron del todo evidentes durante la pandemia. Ahora que la pandemia ya ha cedido en el hemisferio sur, existe la oportunidad de fortalecer los sistemas de vigilancia centinela en los países afectados, más receptivos actualmente a este tipo de actividades.

29. La OPS, en colaboración con la Asociación Panamericana de Infectología, convocó a un grupo de expertos con el objeto de que formularan recomendaciones para el tratamiento clínico del virus gripal A (H1N1) 2009 pandémico para niños y adultos.⁸ Se vigilaron las características clínicas de los casos graves en estrecha comunicación con los especialistas de cada país. Estas actividades permitieron determinar rápidamente que tanto el embarazo como la obesidad constituían factores de riesgo de los cuadros graves de la enfermedad. Se prestó apoyo técnico a Argentina, Bolivia, El Salvador, Honduras, Perú, y Trinidad y Tabago para la revisión de los protocolos nacionales en materia de tratamiento clínico y control de la infección. Por medio de expertos en el campo, la OPS brindó orientación para el tratamiento clínico de los casos graves, los casos en niños y las

⁷ Todos los países miembros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), excepto Jamaica, enviaron al CAREC muestras que presuntamente contenían el virus gripal A (H1N1) 2009 pandémico para su confirmación mediante RCP en tiempo real.

⁸ Se pueden consultar en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2163&Itemid=

medidas de control de la infección en Belice, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana. Conjuntamente con la Asociación Panamericana de Infectología, se convocó una reunión para recopilar las principales enseñanzas extraídas sobre el tratamiento clínico en las unidades de cuidados intensivos (São Paulo, 26 de agosto del 2009). La OPS también colaboró con la sede de la OMS en el desarrollo de una consulta mundial sobre el tratamiento de los casos graves de la gripe pandémica (Washington, D.C., del 14 al 16 de octubre del 2009).

30. Mediante sus mecanismos de emergencia, la OPS pudo coordinar muchas de las donaciones y compras destinadas a los países. Se adquirieron y suministraron a los países más de 50.000 estuches de equipos de protección personal, así como 589.000 tratamientos de oseltamivir.

31. La OPS formuló recomendaciones técnicas para la utilización de las vacunas y brindó apoyo a los países de América Latina y el Caribe en la introducción de la vacuna contra la gripe pandémica. Se llevaron a cabo tres talleres subregionales, en los que se utilizaron estas recomendaciones para ayudar a los países a elaborar sus planes nacionales. La OPS envió equipos de comunicación de riesgos para que trabajaran en colaboración directa con los Ministerios de Salud a fin de preparar la introducción de las vacunas. En la Región de las Américas, existen distintos mecanismos para que los países puedan acceder a las vacunas contra la gripe pandémica. Veintisiete países y territorios adquirieron esta vacuna mediante el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS. Diez países de la Región reunían los requisitos para recibir vacunas donadas por la OMS para vacunar a 10% de su población. Dos países adquirieron la vacuna directamente de los fabricantes. Hasta el 23 de marzo del 2010, la vacuna antigripal pandémica se había distribuido a 22 países y territorios, y se habían administrado aproximadamente 14 millones de dosis. La OPS seguirá apoyando a los países en la vigilancia de los fenómenos adversos de la vacuna y la evaluación de su repercusión.

32. La OPS elaboró, tradujo y publicó en español e inglés las diversas recomendaciones en su portal dedicado a la gripe⁹. Cada semana, se redacta y se sigue publicando un informe de vigilancia de la pandemia en el que se describe su evolución en la Región. La OPS también ha estado llevando a cabo reuniones semanales virtuales con los Ministerios de Salud con objeto de difundir las últimas informaciones y los últimos datos probatorios disponibles. La OPS puso a disposición de Canadá, Estados Unidos y México un sitio virtual seguro para el intercambio de información. A fin de difundir conocimientos e información sobre el control de la infección, la OPS diseñó un curso

⁹ Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=es.

virtual sobre el tratamiento clínico y el control de la infección dirigido al personal de servicios de salud.

33. También se prestó apoyo a los países en la elaboración de mensajes apropiados y la evaluación de la eficacia de estos mensajes mediante estudios de los conocimientos, las actitudes y las prácticas. Sobre la base de la retroalimentación informal aportada por los países de la Región, estos resultados ayudaron a que los programas pudieran determinar si los mensajes contribuían al cumplimiento por parte del público de las recomendaciones de mantener el distanciamiento físico en las relaciones sociales y, si era necesario, pudieran hacer adaptaciones posteriormente.

34. A escala regional, en septiembre del 2009, la OPS convocó una reunión de trabajo de todos los Estados Miembros para analizar la experiencia de los países, intercambiar las enseñanzas extraídas y analizar las dificultades que afectaban a la Región. Una vez superada la estación de mayor riesgo en el hemisferio sur, y con la llegada de la temporada de gripe al hemisferio norte, los países abordaron siete temas: la coordinación y la gestión, la vigilancia epidemiológica, el Reglamento Sanitario Internacional, la respuesta de los servicios de salud, la comunicación de riesgos, las medidas no farmacológicas y la vacunación.

35. Al mismo tiempo que mantiene sus iniciativas de apoyo para atenuar los efectos de la actual pandemia, la OPS seguirá fortaleciendo la estrategia de respuesta ante una pandemia. La meta actual es alejarse de la estrategia reactiva requerida durante los meses iniciales de la pandemia y enfocarse en las actividades de cooperación técnica que seguirán promoviendo estrategias integradas de fortalecimiento de la capacidad, herramientas de planificación y ejercicios de simulacro que incluyan la participación activa de los gobiernos a todos los niveles y su apropiación de estos temas.