

ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA

Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza



Organización Mundial de la Salud

Departamento de Vigilancia y Respuesta de
Enfermedades Transmisibles
Programa Mundial de Influenza

© Organización Mundial de la Salud 2005

Derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en este informe y la forma como se presenta el material que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona ni de sus autoridades, ni respecto al trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan en forma aproximada las fronteras sobre las cuales quizá no exista todavía pleno acuerdo.

La mención de determinadas empresas o de los nombres comerciales de ciertos productos, no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos que no se mencionan en el documento. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados se caracterizan por una letra mayúscula inicial.

La OMS ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material que contiene se distribuye sin ningún tipo de garantía, explícita ni implícita. El lector es el único responsable de la interpretación y del uso del material. En ningún caso podrá considerarse la Organización Mundial de la Salud responsable de ningún perjuicio que pudiere ocasionar la utilización de los datos.

Diseño gráfico por Minimum Graphics
Impreso en Suiza

Contenido

Prefacio.....	v
Componentes esenciales de la lista de verificación.....	x
1. Preparación para una emergencia	1
1.1 Para comenzar.....	1
1.2 Dirección y control	2
1.3 Evaluación de riesgo.....	3
1.4 Comunicación	4
1.4.1 Comunicación pública	5
1.4.2 Comunicación entre quienes participan en la respuesta	5
1.5 Aspectos legales y éticos	6
1.5.1 Aspectos legales	6
1.5.2 Aspectos éticos	7
1.6 Plan de respuesta por fase pandémica.....	8
2. Vigilancia.....	9
2.1 Vigilancia interpandémica	9
2.2 Vigilancia intensificada (fase 2 y posteriores)	11
2.3 Vigilancia pandémica	12
3. Investigación y manejo de casos.....	14
3.1 Capacidad de diagnóstico	14
3.1.1 Capacidad local de laboratorio	14
3.1.2 Acceso a un laboratorio de referencia	16
3.2 Investigación epidemiológica y manejo de contactos	16
3.3 Manejo clínico	17
3.3.1 Manejo y tratamiento de casos	17
3.3.2 Control de la infección en los centros de atención de salud.....	18
4. Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad.....	20
4.1 Medidas de salud pública	20
4.1.1 Medidas generales de higiene personal	20
4.1.2 Medidas de control de la infección en la comunidad	21
4.1.3 Aislamiento social y cuarentena.....	21
4.1.4 Restricciones de viaje y de comercio	22
4.2 Programas de vacunación	22
4.2.1 Programas de vacunación sistemática	22
4.2.2 Programa de vacunación por cepa pandémica.....	23
4.3 Uso de medicamentos antivíricos como método de prevención	25
5. Preservación de los servicios básicos	26
5.1 Servicios de salud	26
5.1.1 Establecimientos de los servicios de salud.....	26
5.1.2 Personal de los servicios de salud	27
5.1.3 Abastecimiento de los servicios de salud	27
5.1.4 Exceso de mortalidad	28
5.2 Otros servicios básicos	28
5.3 Recuperación	29

6.	Investigación y evaluación	31
6.1	Investigación en la fase 2 y posteriores	31
6.2	De la investigación a la acción	32
7.	Ejecución, puesta a prueba y revisión del plan.....	33

Prefacio

En algún tiempo futuro

En el ministerio de salud de uno de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se perciben rumores sobre un brote de enfermedad respiratoria excepcionalmente grave en dos aldeas de una provincia remota. Se despacha un equipo a la provincia y éste descubre que el brote comenzó hace casi un mes, incluso puede identificar al menos 50 casos en ese período de tiempo. Todos los grupos de edad han sido afectados. En la actualidad se encuentran recluidos 20 pacientes en el hospital provincial. Ya han fallecido cinco personas de neumonía e insuficiencia respiratoria aguda. Se intensifica la vigilancia en las zonas circundantes y se descubren casos nuevos diseminados en toda la provincia. Las muestras provenientes de varios pacientes, analizadas en el laboratorio nacional, son positivas para el virus de influenza de tipo A, pero no es posible identificar los subtipos. Se envían los aislados víricos al Centro de Referencia de la OMS de Influenza, para una mayor caracterización y allí se identifican como virus de influenza tipo A y subtipo (H6N1), nunca antes aislado de los seres humanos. Los estudios de secuenciación de genes indican además que la mayoría de los genes víricos corresponden a un virus de influenza aviaria y que los genes restantes derivan de una cepa humana. Esta información se transmite de inmediato al ministerio de salud donde se reconocieron los casos por primera vez y se notifica a través de la Red Mundial de la OMS de Vigilancia de Influenza.

En pueblos y aldeas circundantes se presentan más casos. El virus nuevo de influenza (gripe) comienza a aparecer en primera plana de todos los periódicos importantes y se convierte en tema principal de las cadenas de noticias. La OMS solicita a los países que intensifiquen las actividades de vigilancia y control de influenza. Los principales funcionarios de gobierno en toda la región se mantienen informados a diario, a la vez que se aumenta la vigilancia.

En los dos meses siguientes, empiezan a ocurrir brotes en los países vecinos. Si bien se notifican casos en todos los grupos de edad, los adultos jóvenes parecen ser los más afectados. Uno de cada veinte pacientes muere. La velocidad de propagación es rápida y los países inician las medidas de restricción de viajes y la cuarentena. Las instituciones educativas se cierran. Comienza el pánico general, pues el abastecimiento de medicamentos antivíricos es muy limitado y no se dispone de la vacuna apropiada.

Una semana después, hay informes sobre el aislamiento del virus H6N1 entre pasajeros de una compañía aérea, que presentan síntomas respiratorios y que provienen de los países afectados.

Unas pocas semanas más tarde, se notifican los primeros brotes locales en otros continentes. Las tasas de ausentismo escolar y laboral empiezan a aumentar. Los teléfonos de los departamentos de salud suenan constantemente. La propagación del nuevo virus permanece en la primera

plana de los medios de comunicación impresos y electrónicos. Los ciudadanos comienzan a reclamar las vacunas, que todavía no se consiguen, como tampoco los medicamentos antivíricos. Los departamentos de policía, las empresas de servicios públicos y las autoridades de transporte colectivo locales experimentan una escasez considerable de personal, que da lugar a un trastorno serio de los servicios corrientes. Pronto, se reduce considerablemente el personal de los hospitales y de los consultorios de atención ambulatoria, pues los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de atención de la salud se enferman o temen acudir al trabajo. Las personas ancianas no se atreven a salir de su domicilio por temor a la infección. Las unidades de cuidados intensivos en los hospitales locales se saturan y pronto son insuficientes los respiradores para el tratamiento de los pacientes con neumonía. Los padres están consternados al ver que sus hijos e hijas, adultos jóvenes sanos, mueren a los pocos días de enfermarse. Se cierran varios aeropuertos importantes debido al gran ausentismo de los controladores del tráfico aéreo. En las seis a ocho semanas siguientes se deterioran aún más los servicios sanitarios y otros servicios básicos comunitarios y la pandemia se extiende por todo el mundo.

¿Están ustedes preparados?

¿Están ustedes preparados para prevenir o reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad humana, la perturbación social y las consecuencias económicas causadas por una pandemia de influenza?

Una pandemia de influenza

Una pandemia (o epidemia mundial) de influenza (gripe) ocurre cuando aparece un nuevo subtipo del virus de influenza, contra el cual nadie es inmune. Esto puede dar lugar a varias epidemias simultáneas en todo el mundo, con un número elevado de casos y muertes. Con la expansión mundial del transporte y de la urbanización, las epidemias causadas por un virus nuevo de influenza pueden ocurrir rápidamente en todo el mundo.

¿Cómo podría un nuevo virus de influenza causar una pandemia?

Los brotes y las epidemias anuales de influenza son causados por los virus de influenza tipo A y B. Son el resultado de cambios menores en los virus, que les permiten evadir la inmunidad desarrollada tanto en infecciones víricas anteriores como en respuesta a las vacunaciones.

Sólo puede causar pandemias el virus de influenza tipo A. Cuando ocurre una variación importante en una o en ambas proteínas de superficie de este virus, nadie es inmune, pues se trata de un virus completamente nuevo. Puede presentarse una pandemia cuando el virus tiene además la capacidad de transmitirse de persona a persona.

Las pandemias mundiales se registran desde hace cientos de años. Las mejor documentadas ocurrieron en 1918 (H1N1, influenza española), 1957 (H2N2, influenza asiática) y en 1968 (H3N2, influenza de Hong Kong).

Consecuencias de una pandemia de influenza

En el siglo XX, las pandemias de influenza causaron millones de defunciones, perturbación social y cuantiosas pérdidas económicas en todo el mundo. Los expertos en esta enfermedad están de acuerdo con la posibilidad de otra pandemia, pero no sabrían decir cuándo. No es posible predecir las características específicas de un virus pandémico futuro. Nadie conoce cuán patogénico puede ser el virus nuevo, tampoco los grupos de edad a ser afectados. Los resultados del avance en materia de nutrición y en atención de salud deben sopesarse con el efecto del aumento de los viajes internacionales, o con las amenazas simultáneas de salud que debilitan el sistema inmunitario, tales como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida. El grado de preparación influirá también en la mortalidad final. Sin embargo, aun en uno de los escenarios más moderados, se calcula que el mundo hará frente a 233 millones de consultas de pacientes ambulatorios, a 5,2 millones de ingresos hospitalarios y a 7,4 millones de defunciones al nivel mundial, en un período muy corto.

Además de su costo humano, las epidemias pueden tener enormes consecuencias sociales y económicas en un mundo estrechamente interconectado e interdependiente. Por ejemplo, en 2003, el brote del síndrome respiratorio agudo grave causó pérdidas económicas y perturbación social mucho más allá de las fronteras de los países afectados y sin guardar proporción alguna con respecto al número de casos y de muertes. Si bien la influenza es marcadamente diferente del síndrome respiratorio agudo grave, puede preverse que una pandemia tendrá un efecto igualmente destabilizador sobre las sociedades y las economías.

Las pandemias no ocurren con frecuencia. La última pandemia de influenza tuvo lugar en 1968. Sin embargo, desde entonces la influenza aviaria, que antes solo infectó a las aves, ha causado enfermedad en los seres humanos en varias ocasiones. Los brotes de influenza aviaria nos obligan a pensar que la próxima pandemia podría ocurrir en cualquier momento, si un virus de influenza combina la tasa de mortalidad alta asociada a la influenza aviaria en los humanos y la transmisión alta de influenza estacional. Los gobiernos y sus colaboradores deben elaborar estrategias y programas en preparación ante una pandemia.

¿Por qué prepararse?

El objetivo de la respuesta planificada a una pandemia, es que los países estén preparados para reconocer y manejar una pandemia de influenza. La planificación puede ayudar a reducir la transmisión de la cepa del virus pandémico, a disminuir los casos, las hospitalizaciones y muertes, a mantener los servicios esenciales y a reducir la repercusión económica y social de una pandemia.

El objetivo de la planificación pandémica es permitirles a los países estar preparados para reconocer y controlar una pandemia de influenza. La planificación puede ayudar a reducir la transmisión del tren vírico pandémico, a reducir los casos, las hospitalizaciones y las muertes,.

Además, los planes detallados de un programa de preparativos ante una pandemia de influenza, pueden aplicarse en forma sencilla a proyectos más amplios de contingencia, que cubren otros desastres causados por la aparición de enfermedades transmisibles nuevas, muy contagiosas y graves.

¿Cómo utilizar la lista de verificación del plan preparativo para una pandemia?

Los países cuentan con una capacidad variable para planificar su respuesta a una pandemia de influenza, a la vez que pueden encontrarse en etapas diferentes del proceso de planificación. El principal objetivo de la lista de verificación del plan preparativo para una pandemia, es proporcionar un esquema de los elementos mínimos esenciales y de aquellos considerados convenientes. Se recomienda que las autoridades o instituciones encargadas de elaborar los planes en los países, consideren los aspectos específicos de la lista de verificación. Los países que cuentan ya con un plan nacional preparativo para una pandemia, pueden usar la lista de verificación para evaluar la integridad del plan vigente.

Además de esta verificación, la OMS prepara un instructivo más amplio, con base en la lista de verificación, para apoyar a los países en el desarrollo de un plan nacional, siguiendo un enfoque más gradual. Este instructivo contendrá más información básica para explicar por qué se consideran importantes ciertas actividades. Se aconseja a los países que todavía no han comenzado la planificación de respuesta a la pandemia, que lean la lista de verificación junto con el instructivo, tan pronto como puedan consultarlos.

La planificación requerirá compromiso y contribuciones de los propios países. La lista de verificación no puede constituir un sustituto del plan preparativo de un país.

La preparación para una pandemia no es un procedimiento rápido

Sería poco realista para cualquier país, a menos que cuente con una población muy pequeña y con infraestructura y burocracia centralizadas, considerar que se puede preparar y poner en práctica un plan antipandémico detallado e integral en pocas semanas, o aun en pocos meses. Las dos razones principales son que se precisa de un enfoque multisectorial y que se debe hacer que la comunidad participe.

Un enfoque multisectorial significa que se involucren muchos niveles del gobierno y personas con diversas especialidades como formulación de políticas, redacción y revisión de instrumentos legislativos, sanidad animal, salud pública, atención a los pacientes, diagnóstico y desarrollo de pruebas de

laboratorio, técnicas de comunicación y manejo de desastres. La participación de la comunidad garantiza optimizar el conocimiento, la pericia, los recursos y las redes locales. Constituye un medio poderoso para vincular a las personas y construir el compromiso necesario para la toma de decisiones sobre políticas.

Componentes esenciales de la lista de verificación

Muchos países han adquirido experiencia en la planificación y respuesta a una pandemia a través del manejo de la amenaza o de la ocurrencia de brotes del síndrome respiratorio agudo grave o de influenza aviaria. Las enseñanzas extraídas en estos brotes se han utilizado para preparar la lista de verificación; el síndrome respiratorio agudo grave representa una pandemia posible, reconocida inicialmente en los seres humanos. La influenza aviaria representa una pandemia posible, descubierta inicialmente en las aves. La experiencia con estos brotes demostró que siempre se pueden perfeccionar los preparativos para una pandemia. Se espera que la lista de verificación y los planes de preparativos antipandémicos de los países, sean revisados periódicamente.

La lista de verificación está dividida en las secciones principales que se mencionan:

- Preparación para una emergencia
- Vigilancia
- Investigación y manejo de casos
- Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad
- Preservación de los servicios básicos
- Investigación y evaluación
- Ejecución, puesta a prueba y revisión del plan

Para colaborar con los países en establecer prioridades, se distinguen elementos esenciales y convenientes de un plan nacional preparativo para una pandemia. Independientemente de los recursos con que cuenten los países, los elementos esenciales tienen que ser incluidos siempre que se esté elaborando un plan preparativo para influenza.

En la preparación de la lista de verificación, se expresaron puntos de vista diferentes acerca de los elementos que deben considerarse esenciales. El cuadro 1 contiene las opiniones de los expertos y el resultado de una reunión de consulta,¹ y los países pueden utilizarlo según convenga.

¹ Reunión de consulta extraoficial sobre los preparativos para una pandemia de influenza en países con escasos recursos. Kuala Lumpur, Malasia, del 23 al 25 de junio de 2004.

Cuadro 1. Componentes esenciales y convenientes de la lista de verificación

Tema	Esencial	Conveniente
1. Preparación para una emergencia		
1.1	Para comenzar	X
1.2	Dirección y control	X
1.3	Evaluación de riesgo	
1.4	Comunicación	X
1.5.1	Aspectos legales	X
1.5.2	Aspectos éticos	X
1.6	Plan de respuesta de acuerdo a fase pandémica	X
2. Vigilancia		
2.1	Vigilancia interpandémica	
	— Consideraciones generales	X
	— Advertencias tempranas	X
2.2	Vigilancia intensificada	X
2.3	Vigilancia pandémica	X
3. Investigación y manejo de casos		
3.1.1	Capacidad local de laboratorio	X
3.1.2	Disponibilidad de un laboratorio de referencia	X
3.2	Investigación epidemiológica y manejo de contactos	X
3.3	Manejo clínico	X
4. Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad		
4.1	Medidas de salud pública	X
4.2	Programas de vacunación	X
4.3	Uso de medicamentos antivíricos como método de prevención	X
5. Preservación de los servicios básicos		
5.1	Servicios de salud	X
5.2	Otros servicios básicos	X
5.3	Recuperación	X
6. Investigación y evaluación		X
7. Ejecución, puesta a prueba y revisión del plan		X

1. Preparación para una emergencia

En este apartado se tratan los aspectos generales que deben considerarse en el caso de cualquier emergencia de salud para la cual se prepara un país y no están destinados únicamente a la respuesta a una pandemia de influenza. Se recomienda buscar la sinergia con los planes y las estructuras de emergencia existentes, para evitar la duplicación de tareas y garantizar la utilización eficaz de los recursos.

1.1 *Para comenzar*

Fundamento teórico

Los preparativos contra una pandemia no son sencillos. Se precisan recursos humanos para concebir un plan y algunas medidas preventivas requieren inversiones considerables. Se toman decisiones que afectan a toda la comunidad. Es imprescindible contar con compromisos políticos y burocráticos, para que las personas encargadas de tomar las decisiones estén dispuestas y sean capaces de optar por elecciones difíciles, antes y en una pandemia. La participación de la comunidad debe estar asegurada, si se quiere que el plan y su ejecución sean aceptables por el público.

Preguntas que deben abordarse

¿Existe reconocimiento, a los niveles más altos de gobierno, de la posible repercusión humana, social y económica de una pandemia?
¿Existe el compromiso político y burocrático para prepararse ante tal acontecimiento? ¿Existe una estrategia clara sobre la forma de incorporar a la comunidad en el proceso de planificación?

Verificar

- La importancia de los preparativos para una pandemia de influenza debe ser reconocida por las instancias pertinentes del gobierno, que deben estar de acuerdo con su objetivo.
- El financiamiento tiene que estar asignado de acuerdo con los planes preparativos.
- Designar las organizaciones y/o los individuos con la responsabilidad de producir y revisar el plan preparativo para una pandemia de influenza.
- Establecer un cronograma realista para la finalización de las distintas etapas del plan.
- Seleccionar los individuos y representantes de todas las organizaciones que aportarán al plan. Entre ellos se cuentan:

- autoridades de salud pública nacionales y regionales, incluidos los servicios preventivos, curativos y de diagnóstico; autoridad nacional de reglamentación farmacéutica; centro(s) nacional(es) de influenza; representantes de asociaciones médicas (por ejemplo, médicos generales y especialistas en enfermedades respiratorias), enfermeras y farmacéuticos;
 - virólogos y epidemiólogos de renombre nacional y representantes de las instituciones científicas y académicas; autoridades veterinarias y expertos en virus de influenza que afecta a los animales;
 - representantes de las organizaciones públicas o privadas que vigilan los indicadores de salud, el uso de los establecimientos de atención de la salud y de los fármacos;
 - representantes de los fabricantes o distribuidores farmacéuticos;
 - representantes de las administraciones de servicios sociales; representantes de las organizaciones o grupos gubernamentales de respuesta a la emergencia, militares o de otro tipo;
 - representantes de las organizaciones no gubernamentales y voluntarias, como la Cruz Roja Nacional o la Sociedad de la Media Luna Roja;
 - representantes de las telecomunicaciones y expertos en medios de comunicación.
- Tiene que existir acuerdo sobre las funciones y la contribución de todos los individuos y organizaciones participantes en el proceso de planificación.
 - Conformar un comité central nacional del plan antipandémico, en el que estén representadas las organizaciones pertinentes antes mencionadas.
 - Convocar a reuniones periódicas del comité nacional del plan antipandémico, cuando no haya pandemia, así como a reuniones urgentes regulares del comité, al comienzo de la fase de advertencia temprana de una posible pandemia y cuando ésta evolucione a nivel local.
 - Informar al público que se ha determinado como destinatario (políticos, gobierno, grupos de profesionales y público en general) de la preparación de un plan antipandémico.

1.2 Dirección y control

Fundamento teórico

Para tomar decisiones claras y oportunas y contar con una política uniforme que sea respaldada por todos los funcionarios, es esencial saber quién está a cargo de las diferentes actividades dentro del programa de control de las enfermedades transmisibles y cómo pueden cambiar estas asignaciones, cuando un brote limitado se convierta en una emergencia grave. Además, es esencial saber quién está a cargo de los elementos clave de la respuesta (por ejemplo, prohibiciones de viaje o de comercio, cumplimiento de cuarentena).

Preguntas que deben abordarse

¿Quién toma las decisiones en el caso de una pandemia de influenza: el primer ministro o el presidente, el ministro de salud u otros ministros, o los funcionarios regionales? ¿Quién aconseja al gobierno sobre las medidas que deben tomarse y cuál es el estado de dicho asesoramiento? ¿Existe una estructura jerárquica para decidir sobre las medidas y ordenar su ejecución? ¿Conocen esta estructura los demás departamentos (de emergencia) nacionales y subnacionales (agricultura y ganadería, política interior y también los departamentos de policía y de bomberos, etc.)? ¿Saben todos qué hacer?

Verificar

- Es indispensable que exista una estructura de dirección y control para diseñar tanto el manejo como los mecanismos de toma de decisiones de todas las organizaciones inscritas en la respuesta a una emergencia de salud, sin olvidar:
 - la relación entre el sector salud y otros organismos de emergencia;
 - la relación entre los sectores nacionales y locales o regionales.
- Utilizar de la mejor manera y con respeto a las estructuras existentes para dirección y control de emergencias.
- Todas las personas involucradas deben conocer su función y responsabilidades en una pandemia. Esto se reflejará en los planes operativos de cada organización.
- Delinear los procedimientos operativos normalizados de trabajo para las funciones esenciales. Estos mecanismos pueden comprender:
 - procedimientos para la verificación de la alerta y de los brotes;
 - criterios para establecer un equipo operativo de emergencia;
 - flujos de información (redacción de informes de situación, reuniones de información, respaldo de la información);
 - toma de decisiones políticas;
 - acuerdo médico y científico en una crisis (incluida la formulación de normas);
 - elaboración y difusión de información al público;
 - gestión de recursos humanos en una emergencia.

1.3 Evaluación de riesgo

Fundamento teórico

Para enfocar mejor la estrategia, se recomienda calcular la repercusión prevista de la pandemia, no sólo en el sector salud, sino también en los demás servicios básicos.

Preguntas que deben abordarse

¿Existen modelos o estimaciones nacionales del efecto de una pandemia de influenza en consultorios de medicina general, dispensarios, hospitales

y depósitos de cadáveres de la comunidad? ¿Cómo se verán afectados los servicios básicos por una pandemia?

Verificar

- Practicar estudios de simulación del impacto de una pandemia de influenza, con base en diferentes tasas y tipos de ataque (diferentes grupos de riesgo). El impacto puede medirse por medio del número estimado de atenciones en los centros de salud, clínicas ambulatorias y consultas de medicina general, admisiones hospitalarias y defunciones. Otra posibilidad es la utilización o adaptación, a la población correspondiente, de simulaciones realizadas por otras autoridades gubernamentales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Estados Unidos de América) publicaron programas informáticos gratuitos en su sitio en internet, para ayudar a otros países (FluAid y FluSurge).²
- Además, puede ser útil evaluar la repercusión económica, para justificar la necesidad de actividades de preparación antipandémica.
- Calcular mediante simulación, el efecto de las posibles intervenciones con medicamentos antivíricos y/o vacuna de influenza de cepa pandémica en diversos grupos (de riesgo).
- Evaluar la necesidad de estudiar grupos y temas culturales específicos antes y en la pandemia (idioma, acceso a los medios de comunicación, prácticas religiosas, etc.).

1.4 Comunicación

Fundamento teórico

Las estrategias de comunicación constituyen un componente importante del manejo de todo brote de enfermedad infecciosa y son esenciales en el caso de una pandemia. La información exacta y oportuna a todos los niveles es fundamental para reducir al mínimo la perturbación social indeseada e imprevista y las consecuencias económicas y para maximizar la eficacia del resultado de la respuesta.

Preguntas que deben abordarse

¿Existe un comité científico para evaluar los riesgos o interpretar los resultados de la investigación y definir su importancia en términos de salud pública? ¿Existe un plan operativo de comunicaciones que aborde todos los niveles, desde el intercambio de información con organizaciones internacionales hasta la información sostenida del sector salud, del sector de atención de la salud y de la población en general del país, sobre el avance y la repercusión de la pandemia? ¿Se tiene una visión de conjunto de los medios de comunicación? ¿Cómo se define la cadena de responsabilidad y quiénes son los portavoces designados?

² Consultar en <http://www.cdc.gov/flu/references.htm>

1.4.1 Comunicación pública

Verificar

- Preparar un plan de comunicación que estudie los diferentes grupos destinatarios elegidos como objetivo (por ejemplo, prensa, público en general, profesionales de la salud, parlamento, grupos de riesgo específico), los mensajes importantes que deben transmitirse, los materiales que pueden necesitarse (sitios en internet, volantes, información en diferentes idiomas, etc.) y los mecanismos de distribución para llegar a esos grupos.
- Considerar la posibilidad de crear un sitio oficial en internet, nacional o regional, como parte del plan antipandémico. Crear enlaces con otros sitios similares, luego de evaluar la calidad y la pertinencia de la información suministrada por ellos.
- Procurar una buena relación con los profesionales especializados, capaces de colaborar con la elaboración de mensajes exactos y oportunos, antes y en la pandemia.
- En el período interpandémico, elaborar materiales de información sobre los preparativos antipandémicos que se realizan, para distribuirlos entre diversos grupos destinatarios, entre ellos a profesionales y grupos comunitarios. Comprobar la coherencia entre las fichas de información producidas localmente y la información nacional.
- Designar a los portavoces de la pandemia a nivel nacional y regional. Estas personas se encargarán de todas las presentaciones en los medios de comunicación. Procurar apoyo técnico adecuado a estos portavoces, a nivel nacional y regional.
- Cerciorarse de que en los acontecimientos, se lleven a cabo regularmente reuniones de información con los medios de comunicación. Cuando la pandemia se establezca localmente serán necesarias informaciones diarias, que quizás sean de utilidad incluso antes que esto suceda.
- Comprobar que en la pandemia se examinen y se actualicen regularmente los materiales, con los nuevos conocimientos (pertinentes) que se van adquiriendo.

1.4.2 Comunicación entre quienes participan en la respuesta

Verificar

- Designar un grupo (de preferencia un grupo existente) dentro del departamento o ministerio de salud responsable de la coordinación, recopilación y difusión de la información relacionada con la pandemia en todas sus fases y niveles. Los miembros del grupo pueden ser representantes de los departamentos o ministerios de salud, agricultura y ganadería, de los servicios de urgencias, de las facultades de medicina, las organizaciones de medicina general y de las organizaciones de consumidores. Un representante de este grupo

debe formar parte del comité nacional de planificación anti-pandémica.

- Comprobar que existen mecanismos para el intercambio de información entre las autoridades nacionales, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas. Utilizar o buscar coordinación con los canales establecidos para la ejecución del Reglamento Sanitario Internacional.
- Verificar que existe una manera de difundir oportuna y regularmente la información entre los organismos nacionales y las autoridades regionales (supranacionales). Tal información incluiría, entre otros, la definición de casos para los casos presuntos y confirmados, las políticas de vacunación y de uso de medicamentos antivíricos, las normas de manejo clínico, el número de casos identificados y su ubicación, las defunciones debidas a la influenza por la cepa pandémica y el efecto de la pandemia sobre los servicios básicos.
- Crear un medio, si todavía no está establecido, para la difusión oportuna y regular de la información del nivel nacional al local y a cada uno de los centros de atención de salud, sin excluir los servicios de urgencias que pueden existir en la comunidad.
- Implantar, si aún no existe, la técnica y las redes necesarias para una rápida comunicación dentro del país. Por ejemplo, equipo para teleconferencias, uso del fax, internet y correo electrónico.

1.5 Aspectos legales y éticos

1.5.1 Aspectos legales

Fundamento teórico

En una pandemia, puede ser necesario anular leyes o derechos humanos vigentes (del individuo). Ejemplos de lo anterior son el cumplimiento de la cuarentena (anula la libertad individual de desplazamiento), el uso de los edificios particulares para hospitales, el uso de medicamentos aún no autorizados, la vacunación obligatoria o la instauración de turnos de urgencia en los servicios básicos. Estas decisiones precisan un marco legal, para velar por la transparencia en la evaluación y la justificación de las medidas consideradas y garantizar su coherencia con la legislación internacional (Reglamento Sanitario Internacional).

Preguntas que deben abordarse

¿Existe un marco legislativo vigente para el plan de respuesta nacional? ¿Incluye este marco las disposiciones para casos imprevistos, que se relacionan con la prestación de servicios de salud, preservación de servicios básicos y para medidas de salud pública que deban aplicarse?

A continuación se reúnen los aspectos legales más destacados, en forma de una lista de verificación diferente. Se han agregado otros elementos.

Verificar

- Enunciar las ventajas y los inconvenientes de la declaración de un estado de emergencia en la pandemia.
- Cada jurisdicción necesita evaluar la base legal de todas las medidas de salud pública que podrían proponerse, entre ellas:
 - restricciones de viaje o de desplazamiento (salidas y entradas a las zonas donde se ha establecido la infección);
 - cierre de las instituciones educativas;
 - prohibición de las reuniones de masas;
 - aislamiento o cuarentena de personas infectadas o con sospecha de infección, o de viajeros provenientes de zonas donde está establecida la infección por la cepa pandémica de influenza.
- Evaluar las políticas vigentes y las bases legales de la vacunación de profesionales de la salud, trabajadores de los servicios básicos (véanse los apartados 5.1 y 5.2) o personas de alto riesgo. Decidir si dichas normas necesitan correcciones para ampliar la cobertura en la alerta y los períodos pandémicos. Considerar el uso de la vacuna tanto estacional como pandémica para estos grupos.
- Tratar aspectos relacionados con la responsabilidad, los seguros y la concesión de autorizaciones temporales para trabajadores de salud jubilados y voluntarios sin adiestramiento y/o competencia en los servicios de salud y de urgencias.
- Considerar la responsabilidad de los fenómenos adversos imprevistos atribuidos a la vacuna y al uso de medicamentos antivíricos, en particular donde se aceleró el proceso de concesión de licencia para una vacuna contra la cepa pandémica. Los aspectos de responsabilidad pueden implicar a fabricantes de la vacuna, servicio de homologación y a quienes administran la vacuna.
- Facilitar un marco legislativo para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional.
- Considerar la posibilidad de incluir la influenza o la influenza pandémica en la legislación nacional para la prevención de las enfermedades ocupacionales.

1.5.2 Aspectos éticos

Fundamento teórico

Los aspectos éticos se relacionan estrechamente con los aspectos legales como se mencionó antes. Forman parte del marco normativo necesario, para evaluar la aceptabilidad cultural de medidas como la cuarentena o la vacunación selectiva de grupos de riesgo predefinidos.

Preguntas que deben abordarse

- ¿Se han considerado los aspectos éticos de las decisiones políticas?
- ¿Existe un marco ético fundamental que pueda usarse en la respuesta a

un brote, para establecer un equilibrio entre los derechos individuales y los colectivos?

Verificar

- Considerar los aspectos éticos relacionados con la limitación del acceso a unos recursos escasos, como el racionamiento de pruebas diagnósticas de laboratorio, vacuna por cepa pandémica o medicamentos antivíricos.
- Considerar los aspectos éticos relacionados con la vacunación obligatoria de los trabajadores de salud y de servicios básicos.
- Considerar los aspectos éticos relacionados con la limitación de la libertad personal, como puede ocurrir con el aislamiento y la cuarentena.
- Promover el establecimiento de un marco ético para la investigación, especialmente cuando esta incluye a seres humanos.

1.6 Plan de respuesta por fase pandémica

Fundamento teórico

Para facilitar una respuesta rápida y adecuada en la crisis, todos los interesados deben saber qué hacer y en qué orden. Si bien la OMS recomendará a los países las actividades que deben llevarse a cabo en cada fase de una pandemia, los países adaptarán las recomendaciones generales a su propia organización e infraestructura. Por lo tanto, deben elaborarse planes de respuesta para cada una de las fases, que reúnan todos los aspectos de la preparación.

Preguntas que deben abordarse

¿Existe un plan de respuesta establecido, que especifique responsabilidades y tareas de organizaciones e individuos, en las diferentes fases de una pandemia?

Verificar

- Elaborar un plan de respuesta por fase pandémica. El plan de respuesta debe indicar la respuesta específica en cada fase de una pandemia y tomar en cuenta los pormenores del plan preparativo. Por ejemplo, si un país ha optado por considerar únicamente los aspectos esenciales de la planificación pandémica, el plan de respuesta abordaría solo estos aspectos del preparativo. El plan preparativo revisado para la pandemia de influenza de la OMS (en elaboración) debe servir de orientación.³
- El plan de respuesta debe incluir un mecanismo para determinar los factores desencadenantes que cambiarán el nivel de la respuesta.
- El plan de respuesta debe indicar la organización, y si fuese posible, la unidad responsable de la respuesta designada para cada fase, dentro de la organización.

³ Buscar la información más reciente en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/>

2. Vigilancia

Fundamento teórico

La vigilancia consiste en la recopilación, interpretación y difusión continua de los datos, para permitir las intervenciones basadas en los acontecimientos. Los objetivos de la vigilancia pueden diferir según la gravedad de la enfermedad y las posibilidades de intervención. Cada actividad de vigilancia debe tener objetivos claros.

Preguntas que deben abordarse

¿Qué tipo de vigilancia se considera necesaria y factible en el país?
¿Quién debe encargarse de la recopilación y el análisis de datos y quién debe usar la información para la formulación de políticas?
¿Cómo se coordinará el sistema de vigilancia nacional con los sistemas regionales (supranacionales, si existen) y con la OMS?

Verificar

- Definir los objetivos de la vigilancia en los períodos interpandémicos, los de alerta pandémica y los pandémicos. Las estrategias de vigilancia dependerán no sólo de la situación epidemiológica del país o de la región implicada, sino también de la situación en las regiones vecinas. Por último, la vigilancia dependerá de si la cepa con riesgo pandémico se identificó primero en los animales o en los seres humanos. Las recomendaciones de la OMS para orientar este proceso se encuentran en vía de elaboración.
- Comprobar que existe un financiamiento asignado y el personal adiestrado para la vigilancia interpandémica.
- Establecer un centro de coordinación para la vigilancia (intensificada) en la respuesta a una pandemia o a un brote con riesgo pandémico.
- Prever las necesidades de la emergencia: adiestramiento, movilización de personal y preparación de herramientas o sistemas nacionales complementarios.

2.1 *Vigilancia interpandémica*

Fundamento teórico

Puede precisarse una vigilancia interpandémica para evaluar la carga estacional de morbilidad por influenza y para justificar u optimizar la puesta en práctica de un programa de vacunación interpandémico contra la influenza. Con el fin de detectar un conglomerado o un número atípico de casos de enfermedad, que pueda deberse a un nuevo virus de influenza, es esencial que cada país cuente con un sistema de advertencia temprana (básico) de la enfermedad humana. El tipo y la complejidad del sistema pueden diferir según las circunstancias.

Cuando un país participa en la Red Mundial de Vigilancia de Influenza, está en condiciones de contribuir al mecanismo mundial de alerta de aparición de un virus de influenza con riesgo pandémico.

Preguntas que deben abordarse

¿Cuenta el país con un sistema para vigilar la carga estacional de morbilidad por influenza? ¿Cómo se detectará la aparición de una nueva cepa? ¿Existe un sistema para detectar conglomerados atípicos de influenza o de muertes?

Verificar

Vigilancia general

- Establecer o mejorar la vigilancia de influenza.
Establecer una definición uniforme de casos de influenza para la vigilancia y los criterios para la toma de muestras de los casos.
- Considerar la posibilidad de establecer un sistema centinela para la vigilancia virológica de influenza.
- Considerar la posibilidad de participar en la Red Mundial de Vigilancia de Influenza, estableciendo un centro nacional de influenza, o procurando que un centro nacional existente cumpla con las atribuciones de la OMS. Los centros nacionales de influenza envían las cepas recién aisladas a los centros colaboradores de la OMS para análisis antigénico y genético de alto nivel. Esos resultados constituyen cada año la base para las recomendaciones de la OMS sobre la composición de la vacuna de influenza para los hemisferios norte y sur (consultar también el apartado 3 para los aspectos referentes a la capacidad nacional de laboratorio).
- Establecer contactos con los representantes de las organizaciones responsables por la vigilancia de enfermedades en animales y aves.

Advertencia temprana

- Considerar la puesta en marcha de una vigilancia concebida para detectar casos atípicos o inexplicados de enfermedades respiratorias agudas, con el fin de emprender los trabajos de investigación de salud pública y de laboratorio. Determinar las actividades de vigilancia según la evaluación de riesgo, capacidades e infraestructura existentes. Se pueden ejecutar una o varias de las actividades que siguen:
 - vigilancia centinela con base hospitalaria para individuos con enfermedad respiratoria aguda, al momento del ingreso o en la hospitalización;
 - vigilancia de muertes inexplicadas causadas por enfermedad respiratoria aguda o de conglomerados de enfermedad respiratoria aguda grave en la comunidad;
 - vigilancia de muertes inexplicadas causadas por enfermedad respiratoria aguda en los establecimientos de atención de la salud;

- seguimiento de las ventas de medicamentos antivíricos contra la infección por el virus de influenza tipo A, antibióticos comúnmente utilizados para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, medicamentos para los pulmones o antitusivos.
- Identificar otras fuentes que podrían notificar de manera informal sobre conglomerados de enfermedades o síndromes atípicos. Estas fuentes pueden comprender, entre otras, a médicos de salud ocupacional, médicos comunitarios que no pertenecen a una red centinela, personal de establecimientos de atención del anciano, servicios de urgencias de hospitales y escuelas.

2.2 *Vigilancia intensificada (fase 2 y posteriores)*

Fundamento teórico

Cuando ocurren varios casos con riesgo pandémico que pueden afectar a un país, es preciso intensificar la vigilancia para observar mejor los acontecimientos relativos a la amenaza.⁴ El tipo de vigilancia dependerá de si la cepa de virus de influenza con riesgo pandémico se identificó primero en animales, aves o en seres humanos y de las zonas donde se sabe o se prevé que circule la nueva cepa (zona geográfica).

Preguntas que deben abordarse

¿Es posible intensificar la vigilancia para observar mejor la propagación de una nueva enfermedad y para reconocer los casos en los grupos de riesgo específicos? ¿Qué tipos de observación son posibles (y legales), y quién tendrá la responsabilidad de decidir sobre su ejecución? ¿Quién recopilará e interpretará los datos y divulgará los resultados?

Verificar

- Definir los objetivos de la vigilancia intensificada y describir las medidas a tomar con base en la información que se acopia.
- Verificar que existe un sistema para modificar las definiciones de casos de influenza o de enfermedad de tipo gripal usadas en la vigilancia sistemática, teniendo en cuenta la información temprana acerca del cuadro clínico de los casos infectados por una cepa de virus de influenza con riesgo pandémico. Siempre que se precise una modificación, la OMS ofrecerá orientaciones a través de su sitio en internet.⁵
- Definir los tipos factibles de vigilancia intensificada y la entidad responsable de llevarlos a cabo. Según si la cepa con riesgo pandémico circula en los seres humanos, las aves o los animales, el sistema puede comprender:

⁴ Para más detalles sobre las fases mundiales de una pandemia según la OMS, consultar en <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>.

⁵ <http://www.who.int>.

- advertencia temprana de infección respiratoria humana asociada con mortalidad inexplicada o atípica en corrales de aves o hatos de animales para comercio;
- advertencia temprana de conglomerados de enfermedad respiratoria atípica o de mortalidad atípica o inexplicada asociada principalmente con enfermedad respiratoria en personas de riesgo, con atención particular a los trabajadores de salud.

La vigilancia intensificada también puede comprender a los siguientes grupos:

- viajeros que regresan por todos los medios de transporte al país, estado, provincia o localidad provenientes de regiones, países o localidades donde se ha comprobado la infección;
 - personas involucradas en la eliminación de aves o animales infectados por el virus de influenza (casos aislados y conglomerados);
 - otras personas expuestas a las aves o a los animales infectados con virus de influenza, por ejemplo, agricultores y veterinarios (casos aislados y conglomerados); trabajadores de salud que atienden a pacientes con sospecha o infección confirmada por una cepa pandémica de virus de influenza (casos aislados y conglomerados);
 - trabajadores de laboratorio que manipulan muestras clínicas de pacientes con sospecha o infección confirmada por una cepa pandémica de virus de influenza (casos aislados o conglomerados);
 - trabajadores de los depósitos de cadáveres.
- La investigación de rumores puede ayudar a identificar los casos posibles de influenza por la cepa pandémica, que quizá no se han registrado en la vigilancia sistemática o intensificada.

2.3 *Vigilancia pandémica*

Fundamento teórico

En una pandemia, declarada por la OMS, muchos servicios se verán sobrepasados. La recopilación de datos debe mantenerse solamente si responde a un objetivo claro. Una razón podría ser respaldar el uso planificado de los escasos recursos con que se cuenta: el caso de los establecimientos de asistencia sanitaria. Para disminuir la carga de trabajo, podría ser posible adaptar la recopilación de datos a las características del virus o de la epidemia. Por ejemplo: una vez confirmada la existencia de la pandemia, puede no precisarse la confirmación de los casos por el laboratorio, pues los síntomas clínicos son suficientes para planificar la demanda de atención sanitaria.

Preguntas que deben abordarse

¿Hay necesidad de vigilar la propagación de la pandemia en el país al estar ocurriendo? ¿Con qué objetivo? En caso afirmativo, ¿cuál sería la manera más sencilla de recopilar los datos necesarios?

Verificar

- Establecer criterios que indican cuándo pasar hacia niveles de vigilancia superiores o inferiores. El plan preparativo para una pandemia de influenza de la OMS (en elaboración) debe usarse como orientación.⁶
- Cuando está vigente la vigilancia sistemática de influenza o de las enfermedades de tipo gripal, se debe decidir la utilidad de continuarla en la fase temprana de una pandemia.
- En las fases posteriores de una pandemia, cuando la tasa de ataque clínico es alta, hay que considerar la limitación o incluso la interrupción de la vigilancia sistemática y de las advertencias tempranas. Sigue la toma restringida de muestras para vigilar las características de los virus.
- Verificar que existe un sistema para modificar la definición de caso pandémico, mediante el acceso a la información clínica adicional (la OMS recomendará definiciones generales de casos según las diferentes fases mundiales).
- La vigilancia pandémica puede incluir:
 - observación de los ingresos hospitalarios de casos presuntos o de casos confirmados de influenza por la cepa pandémica;
 - vigilancia de las defunciones de casos presuntos o confirmados de influenza por la cepa pandémica;
 - vigilancia del ausentismo en los servicios básicos;
 - vigilancia de la vacunación con cepas corrientes y con la cepa pandémica del virus de influenza, cuando se cuenta con ella;
 - vigilancia de las reacciones adversas atribuidas a la vacuna contra la cepa pandémica, cuando se cuenta con ella;
 - recopilación de datos para uso posterior en el cálculo de la eficacia real de la vacuna contra la cepa pandémica;
 - vigilancia de la vacunación contra el neumococo y de las reacciones adversas asociadas con su uso, cuando se cuenta con esta vacuna y se está aplicando;
 - vigilancia del uso de medicamentos antivíricos y de las reacciones adversas que pueden atribuirse a su uso, si corresponde.
- Estudiar cómo pueden identificarse según ocupación, los casos recuperados de la enfermedad y probablemente inmunes al nuevo virus (por ejemplo, trabajadores de salud o de servicios básicos designados), con el fin de facilitar la constitución de una fuente de personas supuestamente inmunes.
- Verificar que existe un mecanismo para la compilación e interpretación de datos para la toma de decisiones.

⁶ Consultar la información más reciente en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>.

3. Investigación y manejo de casos

3.1 *Capacidad de diagnóstico*

3.1.1 *Capacidad local de laboratorio*

Fundamento teórico

Con el fin de contar con la posibilidad de confirmar rápidamente los presuntos casos humanos de influenza por una nueva cepa, es esencial contar con acceso a una capacidad básica de diagnóstico. En países con recursos limitados, puede ser eficaz establecer una red de laboratorios con capacidad y experiencia propias.

Preguntas que deben abordarse

¿Con qué recursos cuentan los laboratorios nacionales del país para verificar los virus de influenza de animales y seres humanos, incluido un virus nuevo, potencialmente pandémico? ¿Saben los profesionales de la medicina cuáles pruebas deben realizarse y dónde y cómo enviar las muestras? ¿Son compatibles los niveles de bioseguridad de los laboratorios nacionales con la manipulación de las cepas de virus de influenza, incluidas las cepas nuevas de patogenicidad desconocida?

Verificar

- En la fase interpandémica, todos los países deben tener acceso al menos a un laboratorio capaz de ofrecer diagnóstico sistemático de influenza, con tipificación y subtipificación, pero no necesariamente identificación de la cepa. Estos laboratorios deben ser conocidos por la OMS. La capacidad mínima de laboratorio comprende inmunofluorescencia y reacción en cadena de la polimerasa con la retrotranscriptasa. Deben ofrecerse oportunidades de adiestramiento para realizar ambas técnicas, ya que la inmunofluorescencia, en particular, es una técnica con baja sensibilidad.
- Cuando existe la capacidad local, debe definirse el financiamiento para mantener esta capacidad y la seguridad del laboratorio.
- A falta de laboratorios capaces de ofrecer el diagnóstico corriente de influenza, con tipificación y subtipificación, los países pueden usar ocasionalmente los estuches comerciales de antígenos para detección rápida. Hasta noviembre de 2004, muchos de los estuches comercializados para la prueba rápida no eran suficientemente sensibles ni específicos para el diagnóstico sistemático. Ninguno ofrecía subtipificación. Estos estuches sólo pueden utilizarse para investigación de los brotes, cuando no existe otra opción. No se recomiendan para el diagnóstico de los pacientes.

- La OMS elaboró protocolos para el acopio y transporte de las muestras respiratorias y de sangre para uso de los países.⁷ Estos protocolos deben distribuirse a todos los centros clínicos donde eventualmente puedan tratarse pacientes.
- Conseguir la aplicación de los protocolos generales de bioseguridad y evaluar la necesidad de corregirlos de acuerdo a la situación pandémica.
- Inventario nacional de laboratorios con niveles 3 y 4 de bioseguridad. Cuando un país no cuenta con ellos, pueden establecerse acuerdos con laboratorios de bioseguridad 3 y 4 de otros países. La OMS facilita estos convenios.
- En las primeras etapas de una pandemia, será necesario aumentar la cantidad de pruebas cuando no se puede dar por sentado el diagnóstico de influenza por una cepa pandémica en los pacientes con enfermedad de tipo gripal. Los laboratorios deben poder aumentar su capacidad de practicar las pruebas en un plazo relativamente corto. Siempre que sea posible, definir con anterioridad las necesidades de personal de laboratorio, reactivos, financiamiento y adiestramiento para este incremento.
- Una vez establecida la pandemia, es poco probable que pueda practicarse la prueba a todos los casos. Se necesitará una estrategia para racionar las pruebas de laboratorio.
- Explorar formas de almacenamiento de las muestras clínicas (secreciones respiratorias, suero y heces de animales) de los casos presuntos y confirmados. Estas muestras podrían examinarse en el marco de proyectos de investigación de infecciones oportunistas, una vez terminada la pandemia.
- Formular una política para compartir, nacional e internacionalmente, el material clínico proveniente de los casos pandémicos confirmados. Debe responder, en particular, a la necesidad de acuerdos para transferencia de materiales, distribución de los aislados y del ARN de los virus y para compartir los resultados del análisis de secuencia de los virus de la cepa pandémica.
- Los laboratorios deben proporcionar regularmente asesoramiento actualizado a los trabajadores de salud sobre la obtención (local y a través de los laboratorios de referencia) y la interpretación de las pruebas de diagnóstico de influenza por cepa pandémica. Asimismo, este asesoramiento podría publicarse en internet, en el sitio del laboratorio, cuando tal sitio existe.
- En países cuyo plan de preparativos antipandémicos incluye el uso de medicamentos antivíricos, deben existir los medios de laboratorio para estudiar la resistencia a dichos medicamentos.

⁷ Consultar en http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/en/

- Estudiar la posibilidad de establecer un centro nacional de influenza designado por la OMS, o comprobar que el centro existente cumple con las atribuciones para estos laboratorios.⁸
- Cuando en un país existe más de un centro nacional de influenza, debe designarse un laboratorio para la coordinación y comunicación con la OMS.

3.1.2 Acceso a un laboratorio de referencia

Fundamento teórico

Aunque se cuente con laboratorios locales, tiene que ser posible, en caso de una situación de emergencia, expedir muestras a un laboratorio de referencia de la OMS, dentro o fuera del país, para una rápida confirmación o determinación del origen exacto. La determinación del origen en forma rápida, es esencial para evaluar adecuadamente los riesgos y dirigir mejor las medidas recomendadas.

Preguntas que deben abordarse

¿Es posible recoger con seguridad en el país, muestras de los casos de animales, aves o personas y organizar su envío rápido a un laboratorio de referencia de influenza de la OMS, capaz de identificar un virus posiblemente nuevo?

Verificar

- Todos los países (con o sin capacidad local de laboratorio) deben garantizar a través de redes regionales el acceso a un laboratorio de referencia designado. El laboratorio de referencia debe estar de acuerdo con el nivel de apoyo que puede ofrecer.
- Los laboratorios locales deben conocer los requisitos para empacar y transportar las muestras de diagnóstico y los microorganismos infecciosos de conformidad con los reglamentos de la Asociación del Transporte Aéreo Internacional y los principios de la OMS para compartir virus vivos.⁹

3.2 Investigación epidemiológica y manejo de contactos

Fundamento teórico

Paralelamente con la confirmación de laboratorio, debe llevarse a cabo una investigación epidemiológica para descubrir cómo contrajeron la infección, por una nueva cepa del virus de influenza, los presuntos casos humanos, para evaluar la repercusión clínica de la enfermedad y así determinar el riesgo que representan las personas infectadas o su medio ambiente, para los demás. Con base en esta evaluación, puede ser necesario adaptar las medidas preventivas y las acciones

⁸ Consultar en <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/TORNICs.pdf>.

⁹ Consultar en http://www.iata.org/whatwedo/dangerous_goods/download.htm.

específicas. Por ejemplo, se inicia la identificación y el tratamiento profiláctico de los contactos o la vacunación de grupos de riesgo.

Preguntas que deben abordarse

¿Cuál puede ser la fuente de infección de un caso presunto? ¿Es el caso contagioso? Si la respuesta es afirmativa ¿Cómo deben manejarse los contactos posibles? ¿Existen cambios importantes en la comprensión actual de las características epidemiológicas de influenza? ¿Implican estos conocimientos cambios en las medidas vigentes? ¿Quién está a cargo de la investigación epidemiológica?

Verificar

- Facilitar la investigación minuciosa de campo, de los casos confirmados de influenza causada por una nueva cepa, para evaluar las exposiciones y la probabilidad de transmisión de persona a persona. Los investigadores deben describir las características de la enfermedad.
- Existencia de capacidad designada (y adiestramiento) para llevar a cabo las investigaciones epidemiológicas.
- Actualizar el formulario de notificación de casos para la investigación epidemiológica, o facilitar el uso adecuado de los formularios proporcionados por la OMS.
- Procurar un mecanismo de notificación diaria de casos a las autoridades nacionales y a la OMS, sin omitir información sobre la fuente posible de infección.
- Elaborar y aplicar protocolos de estudio para investigaciones epidemiológicas fundamentales y avanzadas.
- Proporcionar orientación clara sobre la definición y manejo de los posibles contactos del caso. Definir criterios claros para aplicar las medidas dirigidas a los contactos. Garantizar que las personas bajo ellas están informadas y comprenden las recomendaciones. Considerar, entre otros medios, educación dirigida, medidas generales de higiene, seguimiento médico, aislamiento (profiláctico), tratamiento con medicamentos antivíricos, etc. (consultar también los apartados 4.1 y 4.3).
- Organizar un mecanismo para la evaluación científica de los resultados de la investigación epidemiológica, a fin de determinar si se precisan modificaciones en la definición de casos, formular o adaptar las recomendaciones con el fin de prevenir una propagación mayor de la enfermedad.

3.3 Manejo clínico

3.3.1 Manejo y tratamiento de casos

Fundamento teórico

Para garantizar el tratamiento eficaz y seguro de los casos humanos (presuntos) de infección por una nueva cepa del virus de influenza, es

importante que las recomendaciones clínicas estén preparadas, que existan abastecimientos accesibles y que el personal conozca los criterios de admisión. Asimismo, el personal debe conocer y estar adiestrado para aplicar las medidas de control de la infección. Ver a continuación.

Preguntas que deben abordarse

¿Cómo se expuso esta persona? ¿Es necesario tratarla? En caso afirmativo, ¿dónde y cómo? ¿Se precisan pruebas complementarias de diagnóstico? En caso afirmativo, ¿cómo deben tomarse las muestras y transportarse?

Verificar

- Facilitar la elaboración o adaptar y ejecutar rápido las normas clínicas de manejo de los pacientes con infección presunta o confirmada por una cepa pandémica del virus de influenza. Estas normas deben abordar por lo menos los siguientes aspectos:
 - medio en el cual deben manejarse los pacientes (en la comunidad o en medio hospitalario) y los criterios de ingreso;
 - acopio y transporte adecuado de las muestras al laboratorio. Estudios de laboratorio convenientes;
 - protocolos de tratamiento, incluidos los medicamentos antivíricos, antibióticos y otros tratamientos de apoyo (ventilación, disminución de la fiebre).
- Estudiar la posibilidad de constituir un grupo clínico de trabajo con expertos de los sectores público y privado, para obtener experiencia y fortalecer compromiso.

3.3.2 *Control de la infección en los centros de atención de salud*

Fundamento teórico

Las normas para el control de las infecciones son importantes para dilucidar las vías de transmisión y las formas de interrumpir la transmisión mediante medidas de higiene. El control de las infecciones es un elemento esencial en el manejo de los pacientes.

Preguntas que deben abordarse

¿Conocen las personas con riesgo de infección, especialmente los trabajadores de salud, las principales vías de transmisión? ¿Conocen las medidas de control de las infecciones para prevenir la propagación de la enfermedad y saben cómo aplicarlas?

Verificar

- Perfeccionar las normas de control de infecciones y los procedimientos existentes para que se usen en los establecimientos de atención de salud de todos los niveles:
 - centros de salud
 - laboratorios clínicos

- dispensarios de la comunidad
 - establecimientos de medicina general
 - hospitales
 - establecimientos de atención a largo plazo
 - depósitos de cadáveres.
- Adaptar las normas de control de infecciones para aplicarlas en los establecimientos alternativos de atención de salud, que serán utilizados como parte de las medidas de emergencia pandémica.
 - Comprobar la existencia de normas de bioseguridad de laboratorio y evaluar la necesidad de perfeccionarlas.
 - Estudiar la necesidad de educación y adiestramiento de los trabajadores de salud, personal de laboratorio, voluntarios y otras personas que no están laborando en su área de competencia y adiestramiento.
 - Comprobar la disponibilidad del equipo necesario para ejecutar el control de las infecciones y las medidas de bioseguridad recomendadas (véase también el apartado 5.1.3.), por ejemplo, el equipo de protección personal.

4. Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad

4.1 *Medidas de salud pública*

Fundamento teórico

El acceso a las vacunas y a los medicamentos antivíricos en una pandemia será sumamente restringido, especialmente en los países con escasos recursos. La única manera de retrasar la propagación de la enfermedad se logra por medio de intervenciones de tipo extramédico. Sin embargo, muchas pueden afectar al comportamiento y a los derechos humanos y por consiguiente se precisan fundamentos educativos y legales sólidos. Además, la mayoría de las intervenciones se basan en pruebas escasas. Por esta razón, en las medidas que se tratan en este apartado, deben prevalecer la transparencia en la toma de decisiones y el intercambio franco de información.

Preguntas que deben abordarse

¿Sabe el público en general cómo protegerse y cómo contribuir a limitar la propagación de la enfermedad? ¿Se han considerado plenamente las medidas de salud pública que pueden aplicarse en el país para limitar la propagación en la comunidad, como la cuarentena voluntaria u obligatoria? ¿Existe un marco legal para tales medidas? ¿Cuáles son los criterios nacionales para la ejecución y revocación de cada medida específica? ¿Se cuenta con planes logísticos establecidos para la toma de decisiones, ejecución y comunicación de las medidas propuestas?

Verificar

- Es preciso que cada responsable del gobierno comprenda claramente los fundamentos legales de todas las medidas de salud pública que se proponen.
- Informar a todas las personas afectadas por las medidas de salud pública acerca de los efectos previstos y sus limitaciones.
- Consultar las medidas de salud pública recomendadas en las publicaciones de la OMS y las orientaciones existentes.¹⁰

4.1.1 *Medidas generales de higiene personal*

Verificar

- Fortalecer el conocimiento general en higiene personal respiratoria de la comunidad.

¹⁰ <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>.

- Facilitar el acceso al público de una orientación personal sobre los medios para reducir el riesgo de transmisión, por ejemplo, en un sitio oficial de la pandemia de influenza, en internet.

4.1.2 *Medidas de control de la infección en la comunidad*

Verificar

- Conocer las normas de los departamentos o ministerios de agricultura y ganadería en relación con las medidas que se adoptarán para controlar la influenza animal o de las aves, antes de la aparición de casos humanos.
- Formular o reforzar las normas para la prevención de influenza en personas que tienen contacto con animales o aves infectadas con el virus de influenza. Para estos grupos de riesgo definidos:
 - Considerar el uso sistemático de la vacuna de influenza en los episodios con riesgo pandémico, para reducir la probabilidad de infección doble por la cepa temporal y por la cepa con riesgo pandémico, cuando circulan varias cepas del virus de influenza.
 - Facilitar el acceso al suministro de medicamentos antivíricos para el tratamiento temprano. Considerar el uso profiláctico de estos medicamentos, cuando el abastecimiento es suficiente.
- Evaluar la necesidad de normas adicionales para el control de la infección en los entornos no médicos, por ejemplo, lugares específicos donde las personas se reúnen o donde existe un alto riesgo de propagación de la infección (hogares para ancianos, cuarteles militares, prisiones, etc.).

4.1.3 *Aislamiento social y cuarentena*

Verificar

- Considerar el cierre de instituciones educativas o de guarderías y discutir las posibilidades con los colaboradores responsables, por ejemplo, el ministerio de educación. Definir los criterios para su aplicación.
- Definir cómo puede llevarse a cabo la prohibición de las reuniones de masas y cuándo debe aplicarse.
- Verificar que pueda realizarse, desde el punto de vista legal y práctico, la localización de contactos, reclusión y cuarentena, cuando se hayan recomendado. Definir los criterios para su aplicación y revocación:
 - estudiar la designación de los lugares donde pueden mantenerse las personas en cuarentena;
 - procurar atención médica, suministro de alimentos, apoyo social y asistencia psicológica para estas personas;
 - facilitar el transporte adecuado de las personas a estos lugares y de allí a los hospitales o a los depósitos de cadáveres.

4.1.4 Restricciones de viaje y de comercio

Verificar

- Verificar la aplicación adecuada de las restricciones de viaje y de comercio y discutir tanto las posibilidades como las consecuencias con los colaboradores responsables, en particular con el ministerio de relaciones exteriores, empresas de transporte internacional e industria del turismo.
- Verificar que las empresas internacionales de transporte tengan instrucciones claras sobre el manejo de diversas situaciones epidemiológicas y de eventuales casos humanos a bordo.

4.2 Programas de vacunación

4.2.1 Programas de vacunación sistemática

Fundamento teórico

La vacuna es la medida preventiva más eficaz. La puesta en práctica de un programa de vacunación sistemática prevendrá la morbilidad y la mortalidad en los grupos de riesgo cubiertos. Asimismo, un programa de vacunación sistemática contribuirá a reforzar la capacidad mundial de producción y la infraestructura local. Con ello puede contribuir a mejorar la preparación contra la pandemia.

Preguntas que deben abordarse

¿Cuenta el país con los fundamentos teóricos y los recursos para poner en práctica un programa sistemático anual de vacunación? ¿Podría este programa facilitar la distribución o la administración de una vacuna contra la cepa pandémica en caso de una pandemia?

Verificar

Para los países que carecen de un programa sistemático de vacunación:

- Definir la necesidad de tal programa, con base en la información nacional sobre la carga de morbilidad, en los estudios de eficacia real en función de los costos y en relación con otras prioridades de salud. La carga de morbilidad anual por influenza puede evaluarse usando uno o varios de los siguientes tipos de información:
 - la enfermedad de tipo gripal en la comunidad, por grupos de edad;
 - los ingresos hospitalarios por influenza y por otras causas atribuidas a esta en la temporada de influenza, por grupos de edad;
 - las defunciones por influenza y el exceso de defunciones por otras causas atribuidas a esta en la temporada de influenza, por grupos de edad.

Para los países que cuentan con un programa sistemático de vacunación:

- Definir una meta para la cobertura anual de la vacuna en grupos considerados de alto riesgo y elaborar una estrategia (sin olvidar el componente de financiamiento) para alcanzarla.
- Comprobar que existe un abastecimiento anual accesible para la vacunación sistemática contra la influenza, ya sea gracias a la fabricación local, la compra internacional o la combinación de ambas.
- Elaborar estrategias de distribución y administración de la vacuna (por ejemplo, en el sector público, el sector privado o ambos).
- Ampliar la cobertura anual de vacunación entre los trabajadores de salud hasta una meta definida.
- Vigilar la cobertura de la vacuna y las reacciones adversas a esta, de preferencia por año y por población destinataria.

4.2.2 Programa de vacunación por cepa pandémica

Fundamento teórico

Con los recursos técnicos actuales, la producción en gran escala de vacunas contra una nueva cepa del virus de influenza tardará por lo menos cinco o seis meses. Incluso entonces, la mayoría de los países que no cuentan con medios de producción no tendrán acceso a las vacunas en la primera onda pandémica, dada la capacidad mundial limitada de producción y la concentración de estos medios en los países desarrollados. La investigación sobre las vacunas nuevas podría mejorar la situación mundial. En una pandemia, los países con establecimientos productores deben apoyar y procurar por todos los medios la producción rápida en gran escala de la vacuna. Entretanto, los que carecen de tales medios deben prepararse para ejecutar un programa de vacunación tan pronto como se disponga de vacunas contra la pandemia.

Preguntas que deben abordarse

¿Pueden lograrse rápidamente la producción, la concesión de licencias y la distribución de vacunas pandémicas en gran escala cuando se cuenta con medios nacionales de producción? ¿Se encuentra preparado el país para aceptar las vacunas pandémicas, distribuirlas y administrarlas a grupos de riesgo preseleccionados? ¿Puede asimismo el país manejar las incertidumbres con respecto a la inocuidad y a la responsabilidad de la vacuna?

Verificar

- Cuando un país cuenta con la capacidad para fabricar la vacuna, se debe establecer un calendario para la producción, ensayo, autorización acelerada y puesta a disposición de la vacuna pandémica.

- Cuando un país no cuenta con capacidad de fabricación, se deben elaborar los planes de contingencia para conseguir la vacuna o para controlar la pandemia sin vacuna antipandémica.
- Elaborar una lista prioritaria de los grupos que deberían recibir la vacuna pandémica contra la influenza. Por ejemplo: las personas encargadas de eliminar animales o aves, veterinarios y trabajadores del sector pecuario en el caso de influenza animal o aviaria; los profesionales de la salud y trabajadores de los servicios básicos cuando una pandemia es inminente o se establece.
- Decidir quién costeará la vacuna en los grupos prioritarios y no prioritarios.
- Estudiar la forma de ampliar la vacunación de los trabajadores de salud y de servicios básicos en la alerta pandémica y los períodos pandémicos, cuando se cuenta con la vacuna pandémica.
- Elaborar los planes de contingencia para almacenamiento, distribución y administración segura de la vacuna pandémica y la vacuna corriente contra la influenza, según los planes existentes para otros programas de vacunación. Los planes para el uso de la vacuna pandémica deben comprender:
 - designación de consultorios para vacunación colectiva: ubicaciones (móvil, fijo) y estrategias para usarlos, incluido el personal y adiestramiento (personal temporal);
 - estrategias para restringir la distribución a personas de grupos prioritarios;
 - capacidad de almacenamiento de vacunas en la cadena de frío: identificación de depósitos actuales y de los que se necesitarán en la emergencia;
 - la seguridad de la vacuna en el transporte, almacenamiento y en los consultorios (prevención de robos).
- Determinar el modo de registro de recepción de la vacuna y la forma de aplicar y llevar control de un programa de vacunación con dos dosis.
- Procurar un marco legal para ejecutar el plan de distribución propuesto. Por ejemplo, el uso de personal voluntario o profesional que no están en su área de competencia y adiestramiento.
- Coordinar con las autoridades locales limítrofes los planes propuestos para la distribución de vacunas.
- Intensificar la vigilancia de las reacciones adversas de la vacuna (consultar también apartado 2).
- Diseñar un método para estimar la eficacia real de la vacuna por cepa pandémica (consultar también apartado 6)

4.3 *Uso de medicamentos antivíricos como método de prevención*

Fundamento teórico

Los medicamentos antivíricos se usan para tratamiento temprano y profilaxis de las personas en riesgo. La profilaxis puede hacerse caso por caso, entre grupos de riesgo o a los trabajadores de servicios básicos. Los medicamentos antivíricos reducen la eliminación del virus y por ello se cree que pueden reducir la propagación de la enfermedad a partir de las personas infectadas. Sin embargo, no existe prueba alguna que respalde el uso generalizado de los medicamentos antivíricos en las personas infectadas, con el único propósito de disminuir la eliminación vírica.

En el apartado 3.3 se describe el tratamiento temprano. Se examina la elaboración de una estrategia para reducir la probabilidad de infección entre personas en riesgo. Por su costo tan alto, se reconoce que algunos países no tendrán acceso sistemático a los medicamentos antivíricos y que en otros sería limitado. Debido a la capacidad reducida para un incremento repentino, es posible que no se consigan los medicamentos antivíricos en una pandemia. Se propone, no obstante, la lista de verificación a continuación, para los países que cuentan con los recursos necesarios.

Preguntas que deben abordarse

¿Tiene el país los recursos para la provisión de medicamentos antivíricos en una pandemia? En caso afirmativo, ¿se cuenta con una estrategia para optimizar la utilización de la capacidad existente?

Verificar

- Elaborar una política de utilización de los medicamentos antivíricos en una pandemia, cuando se cuenta con la vacuna por cepa pandémica y cuando se carece de ella. Esta política comprendería decisiones sobre el uso prioritario de los medicamentos antivíricos, también en tratamiento o para profilaxis.

Según la política, considerar:

- Los mecanismos para garantizar un abastecimiento seguro de medicamentos antivíricos. Cuando no se puede, considerar el almacenamiento central o privado. En el caso de una reserva privada, se precisa una política nacional oficial para velar por la seguridad de la compra y del uso de estos medicamentos.
- Distribuir los medicamentos antivíricos existentes en forma planificada, con base en los grupos prioritarios.
- Vigilar el uso y las reacciones adversas de los medicamentos antivíricos, así como la resistencia a los mismos.

5. Preservación de los servicios básicos

5.1 *Servicios de salud*

Fundamento teórico

Para reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad causadas por una pandemia, es primordial preservar el funcionamiento de los servicios de salud en el mayor tiempo posible. Es preciso establecer varias etapas en la emergencia para conseguir una gestión racional del personal y optimizar la utilización de establecimientos y productos farmacéuticos existentes. En general, las actividades en esta área deben basarse en un plan general preparativo para situaciones de emergencia sanitaria.

Preguntas que deben abordarse

¿Cómo afectará una pandemia generalizada a los servicios de salud?
¿Existen planes establecidos de contingencia para hacer frente a la penuria de trabajadores de salud y de medios, como las camas de hospital, en una pandemia? ¿Se han aplicado en cada establecimiento políticas eficaces de control de las infecciones?

Verificar

Para velar por una comunicación y participación adecuadas en la formulación de planes de contingencia en los servicios de salud, se debe estudiar la posibilidad de constituir un grupo con representación de todos los sectores de atención de salud afectados, grupos de la comunidad que pueden albergar establecimientos alternativos de atención de salud en la emergencia y organizaciones voluntarias que pueden facilitar personal de atención sanitaria.

5.1.1 *Establecimientos de los servicios de salud*

Verificar

- Definir los niveles de los establecimientos de atención de salud donde, en condiciones ideales, deben tratarse los pacientes en una situación pandémica y evaluar la disponibilidad de éstos (capacidad para remisión primaria, secundaria y terciaria, incluida la capacidad para urgencias y cuidados intensivos).
- Elaborar planes detallados al nivel regional e institucional para prestar servicios de salud en una pandemia, que comprendan el tipo de atención que debe prestarse en cada nivel y en cada tipo de centro asistencial.

- Determinar la selección y el flujo de pacientes entre los establecimientos de atención de salud en los diversos niveles y elaborar los mecanismos para coordinar el transporte de pacientes, inventario y gestión de camas, registros centrales de camas, centros de llamada y envío centralizado de ambulancias.
- Determinar los locales alternativos posibles para atención médica. Pueden ser escuelas, gimnasios, hogares para convalecientes, guarderías infantiles o tiendas instaladas en terrenos hospitalarios o en otros sitios.
- Coordinar los planes de atención clínica y de servicios de salud con las autoridades locales limítrofes para evitar migración hacia los centros donde se cree que se dan mejores servicios.

5.1.2 Personal de los servicios de salud

Verificar

- Calcular el número apropiado de trabajadores de salud por grupo profesional en el país (nacional, provincial, local).
- Determinar las fuentes donde podrían captarse más trabajadores de salud, por ejemplo, entre los jubilados o quienes han cambiado de carrera.
- Elaborar un conjunto de funciones de atención de salud para las cuales se puede usar voluntarios y discutirlo con organizaciones profesionales y asociaciones.
- Seleccionar organizaciones que podrían proveer voluntarios y establecer un protocolo para decidir sobre su idoneidad para las funciones designadas fuera de su área de competencia y adiestramiento.
- Elaborar protocolos para la aceptación y adiestramiento de voluntarios para las funciones definidas de atención de salud. Verificar que se consideren los aspectos relacionados con la responsabilidad, los seguros y la expedición de licencias temporales para los trabajadores de salud jubilados y los voluntarios.
- Estudiar la provisión de apoyo psicosocial dirigido a los trabajadores de salud (clínicos y de laboratorio) que puedan tener una exposición ocupacional a la nueva cepa pandémica del virus.

5.1.3 Abastecimiento de los servicios de salud

Verificar

- Evaluar la necesidad y explorar las opciones para almacenar suministros médicos adicionales, entre otros, equipo de protección personal y definir las fuentes de los suministros adicionales.

- Determinar una gama de antibióticos útiles para el tratamiento de las complicaciones de influenza. Elaborar los planes de contingencia para aumentar la producción o la compra de estos antibióticos.
- Definir el nivel de atención que puede prestarse en los centros alternativos de atención sanitaria y elaborar un plan de contingencia para que estos establecimientos alternativos reciban equipo y abastecimientos adecuados a su nivel de atención.
- Concebir una estrategia para la distribución de las reservas de suministros y de medicamentos.

5.1.4 Exceso de mortalidad

Verificar

- Determinar la máxima capacidad para la eliminación de cadáveres mediante métodos culturalmente apropiados.
- Definir la capacidad para almacenar cadáveres antes del entierro, en la emergencia (donde sea necesario).
- Velar por la elaboración y ejecución de protocolos para la manipulación segura de cadáveres, respetando las creencias culturales y religiosas.

5.2 Otros servicios básicos

Fundamento teórico

Los servicios básicos son aquellos responsables de los procesos que mantienen activa una sociedad. Las prioridades pueden diferir de un país a otro, pero la electricidad y el suministro de agua potable, el transporte y las telecomunicaciones son ejemplos corrientes. El análisis de las repercusiones de una pandemia en los servicios básicos constituye una parte importante de la planificación antipandémica. Son los servicios los que deben encargarse de la planificación, dentro de sus propios planes para una emergencia.

Preguntas que deben abordarse

¿Cómo afectará una pandemia generalizada a la prestación de los servicios básicos? ¿Se ha decidido quienes son las personas responsables por la preservación de estos servicios? ¿Existen planes de contingencia para hacer frente al esfuerzo adicional de los trabajadores en estos servicios en una pandemia? ¿Son los planes aceptables desde el punto de vista legal y ético?

Verificar

- Determinar ventajas e inconvenientes de declarar el estado de emergencia en una pandemia.
- Escoger el organismo directivo (ministerio, departamento) para coordinar el mantenimiento de los servicios básicos en una pandemia.

- Establecer una lista de los servicios comunitarios básicos y del personal correspondiente, cuya reducción o ausencia representaría una grave amenaza para la seguridad pública, o trastornaría considerablemente la respuesta a una pandemia. El personal de estos servicios puede haberse designado para vacunación prioritaria contra la influenza con la vacuna corriente o con la vacuna de cepa pandémica, o para la profilaxis con medicamentos antivíricos, dependiendo de las existencias de vacunas y medicamentos.
- Seleccionar el personal que podría colaborar en la pandemia, en una función básica diferente a la atención de salud, conservando los servicios básicos. El personal de reemplazo podría encontrarse entre militares, jubilados, empleados en otras áreas o las organizaciones voluntarias. Entablar conversaciones con las organizaciones y asociaciones profesionales con respecto al empleo de tales personas.
- Elaborar protocolos de aceptación y adiestramiento de voluntarios y trabajadores para las funciones definidas de los servicios básicos. Verificar que se consideren los aspectos relacionados con la responsabilidad, los seguros y la expedición de licencias temporales para voluntarios y trabajadores de otras especialidades y analizar los aspectos éticos de los planes.
- Cada servicio básico designado deberá perfeccionar los planes existentes o elaborar planes de contingencia para emergencias, para ser aplicados en una pandemia, que incluyan turnos de urgencia y la definición sobre compensaciones a los trabajadores.

5.3 *Recuperación*

Fundamento teórico

Una vez terminada la onda pandémica, es de esperar que muchas personas estén afectadas de diversas maneras: pueden haber perdido amigos o familiares, sufrir fatiga o tener pérdidas económicas como consecuencia de la interrupción del negocio. Los gobiernos y autoridades deben procurar abordar estas inquietudes y apoyar la reconstrucción de la sociedad.

Preguntas que deben abordarse

¿Existe un plan establecido para alcanzar la rápida revitalización del país después de una pandemia? ¿Cuentan los servicios básicos con planes de recuperación? ¿Quién tendría la responsabilidad de prestar apoyo social y psicológico a las familias y a las empresas afectadas? ¿Existe un mecanismo para evaluar las pérdidas económicas y proveer apoyo financiero a los grupos afectados?

Verificar

- Solicitar a los servicios básicos la elaboración de planes de recuperación para su servicio u organización.

- Definir las responsabilidades del apoyo social, psicológico y práctico a las familias y a las empresas afectadas. Cuando sea necesario, organizar el adiestramiento y la educación para el personal implicado.
- Evaluar la manera en que los grupos comunitarios existentes (religiosos, iglesias, deportivos) pueden contribuir a la reconstrucción de la sociedad. Reconocer a las personas que pueden servir de contactos dentro de estos grupos.
- Analizar si la recuperación después de una pandemia necesita apoyo financiero por parte del gobierno. En caso afirmativo, elaborar los criterios para su obtención y buscar los medios para garantizar la existencia de fondos.

6. Investigación y evaluación

Fundamento teórico

Los países que afrontan una amenaza pandémica o una pandemia están probablemente ocupados al máximo en la obtención de recursos. No obstante, la situación puede crear oportunidades únicas para ampliar la comprensión de la enfermedad o de la repercusión de las medidas propuestas. La investigación en el plano nacional no sólo contribuye a acrecentar los conocimientos generales, sino que además puede beneficiar directamente a los países, al aumentar los datos para la estrategia de control en una pandemia y permitir los ajustes necesarios.

Preguntas que deben abordarse

¿Cómo puede contribuir el país a la necesidad mundial de conocimientos sobre la influenza pandémica? ¿Existe un sistema vigente para evaluar la eficacia real de las medidas de control con el fin de optimizar su utilización?

6.1 *Investigación en la fase 2 y posteriores*

Verificar

- Se necesitarán estudios virológicos para la caracterización antigénica y molecular del virus de la cepa pandémica.
- Cuando se formule una política para el uso de medicamentos antivíricos en la pandemia, se debe elaborar una estrategia definida para vigilar la resistencia a tales medicamentos.
- Elaborar una estrategia para recopilar los datos que permitirán la estimación de la eficacia real de la vacuna antipandémica. Definir los datos necesarios y elaborar una estrategia, incluido el financiamiento, para la recopilación de datos (y si fuese posible para el análisis) en una pandemia o un acontecimiento con riesgo pandémico.

En un brote de influenza animal o aviaria generalizada, pero con pocos casos humanos:

- Considerar la posibilidad de realizar un estudio para determinar los factores de riesgo de infección humana y la probabilidad de transmisión al ser humano. Definir los datos necesarios y elaborar una estrategia, incluido el financiamiento, para la recopilación de datos (y si fuese posible para el análisis). La OMS puede ofrecer ayuda para la elaboración de los protocolos de estudio.

En una pandemia con casos humanos generalizados:

- Decidir si el país desea invertir en actividades de investigación en una pandemia y elaborar los planes para la recopilación de datos.

Consultar en el sitio de la OMS en internet los protocolos de investigación existentes. La investigación puede comprender:

- evaluación de la repercusión de la pandemia (tasas de morbilidad y mortalidad, ingresos hospitalarios);
- eficacia real de las medidas de salud pública adoptadas para controlar la pandemia;
- eficacia real de la vacuna contra la cepa pandémica;
- eficacia real de los medicamentos antivíricos en tiempo de pandemia;
- repercusión socioeconómica de la pandemia.

6.2 De la investigación a la acción

Verificar

- Garantizar la evaluación de la respuesta a la pandemia una vez terminada la primera onda. Debe centrarse en la respuesta a todos los niveles y conducir a recomendaciones para su perfeccionamiento.
- Comprobar que los resultados de los estudios de investigación, tanto locales como internacionales, se hagan públicos para respaldar el perfeccionamiento de las estrategias de respuesta y su ejecución.

7. Ejecución, puesta a prueba y revisión del plan

Fundamento teórico

Para conseguir la aplicación integral del plan a todos los niveles, se recomienda establecer metas o definir los indicadores de progreso que puedan utilizarse para evaluar la progresión. Un plan antipandémico debe ser siempre un documento dinámico para garantizar su amplio conocimiento, aún varios años después de la publicación. Esto sólo puede lograrse cuando el plan se pone a prueba y se modifica periódicamente.

Preguntas que deben abordarse

¿Existe un mecanismo establecido para verificar la ejecución real del plan? ¿Cómo se mide el nivel de ejecución del plan? ¿Se ha puesto a prueba el plan? ¿Se cuenta con un sistema para facilitar la actualización del plan en ausencia de una pandemia y para revisarlo después de los brotes o amenazas de enfermedades equivalentes (el síndrome respiratorio agudo grave o la influenza aviaria en seres humanos)?

Verificar

- Establecer metas, definir los indicadores o establecer un sistema de referencia que puedan utilizarse para evaluar el progreso en la ejecución. Definir a la persona responsable de la supervisión del progreso.
- Considerar una revisión teórica del plan preparativo y de respuesta, con base en una descripción imaginaria de la situación. Practicar ejercicios de simulación, centrándose de preferencia en aspectos específicos del plan de respuesta.
- Utilizar o crear oportunidades para poner a prueba los componentes del plan, por ejemplo, en los brotes menores, la temporada estacionaria de influenza o en otras campañas de vacunación.
- Modificar el plan con base en la experiencia con nuevos brotes, como los del síndrome de respiratorio agudo grave o de influenza aviaria.
- Determinar un período después del cual debe revisarse el plan, en ausencia de brotes.