



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

Punto 4.4 del orden del día provisional

CSP27/8 (Esp.)
24 de julio del 2007
ORIGINAL: INGLÉS

GRIPE AVIAR Y GRIPE PANDÉMICA: INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

1. De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI 2005) —que establece las capacidades básicas de salud pública que un Estado debe desarrollar, fortalecer y mantener a nivel primario, intermedio y nacional a fin de detectar, informar y responder a los riesgos para la salud pública y a las posibles emergencias de salud pública de trascendencia internacional— y como resultado de los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS así como de la Cumbre de las Américas de noviembre de 2005, la OPS apoya a los Estados Miembros en la elaboración de planes nacionales de preparación para una pandemia de influenza (NIPPP). En este informe se describen las actividades que la OPS ha emprendido desde el último informe sobre los progresos realizados (CD47/INF/5, 14 de septiembre de 2006).¹

2. La influenza es una enfermedad de origen viral que afecta tanto a los animales como a los seres humanos. Cuando surge una nueva cepa del virus de la gripe y se adapta para conseguir transmitirse de una persona a otra, la enfermedad puede propagarse rápidamente por todas partes, dando lugar a una pandemia. Las perturbaciones que causan las pandemias de influenza a menudo se comparan con los desastres naturales, pero es probable que una pandemia cause efectos tanto generalizados como continuos y, por consiguiente, podría agotar los recursos de los Estados Miembros. La posibilidad de que surja una cepa de tales características pone de relieve la necesidad de que todos los países elaboren un NIPPP. El nivel actual de alerta de la OMS frente a una pandemia de influenza sigue estando en la fase 3, lo que significa que un nuevo virus de la influenza está causando casos humanos esporádicos, aunque todavía está mal adaptado al ser humano. Por consiguiente, la gripe aviar sumamente patógena causada por el virus H5N1 sigue siendo principalmente una enfermedad de las aves domésticas.

¹ <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-inf5-s.pdf>

3. Durante 2006 y 2007, la cooperación técnica de la OPS en la preparación ante la influenza pandémica se ha orientado a: apoyar a los Estados Miembros en la elaboración, evaluación y ejecución de sus NIPPP; ayudar a los países a fortalecer las competencias básicas al nivel de la comunidad y a establecer sistemas de alerta anticipada para cualquier emergencia de salud pública; preparar y crear equipos de respuesta rápida; prestar asesoramiento técnico a los Estados Miembros en la introducción de la vacuna contra la influenza estacional y la determinación de la población destinataria; capacitar a los funcionarios locales en las estrategias de comunicación de brotes epidémicos y crisis; coordinar las actividades relacionadas con la influenza con otros organismos a nivel regional y nacional; y promover actividades de movilización de recursos para la ejecución de los preparativos en la Región.

4. A mayo de 2007, todos los Estados Miembros estaban involucrados activamente en actividades de preparación ante una pandemia de influenza, y la OPS había recibido proyectos de planes nacionales de 28 Estados Miembros. Para ayudar a los países a probar la eficacia de sus planes nacionales, la OPS creó una herramienta de evaluación basada en la lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza.² Esta herramienta ya ha sido aplicada en cuatro talleres subregionales de evaluación para delegaciones nacionales multidisciplinarias y multisectoriales, con la participación de 300 funcionarios de los campos de la salud, agricultura, ganadería, comunicación, servicios de urgencia y organismos de relaciones exteriores de 41 países y territorios, además de asesores técnicos de la OPS en materia de Enfermedades Transmisibles, Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, Inmunización, Organización de Servicios de Salud, Comunicaciones y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), así como representantes de organismos de cooperación internacional, como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.³

5. La aplicación de la herramienta de evaluación permitió que los participantes identificaran los aspectos de sus NIPPP que debían fortalecer, así como abordar los problemas de ejecución a los niveles nacional, subnacional y local. Por ejemplo, los planes nacionales de los países del Cono Sur mostraron mayor solidez en los apartados de la lista de verificación denominados “preparación para una emergencia” y “prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad” y más débiles en el apartado de “preservación de los servicios básicos”. Las evaluaciones de los planes nacionales en el

² <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/vir-flu-oms-lista-verificacion.htm>

³ Panamá, 20 a 24 de febrero de 2006; Barbados, 17 a 21 de julio de 2006; el Uruguay, 14 a 18 de agosto de 2006 y el Perú, 11 a 15 de septiembre de 2006.

Área Andina revelaron que, además de la necesidad de mejorar las líneas de mando y control en situaciones de pandemia, existe la necesidad urgente de examinar el marco jurídico y de tratar cuestiones éticas relacionadas con diversos aspectos de la respuesta nacional a una contingencia pandémica. La evaluación de los planes nacionales de preparación en Centroamérica mostró una gran variedad en el grado de preparación de un país a otro. El componente de la lista de verificación de la OMS denominado “vigilancia” es una de las áreas que requieren máxima atención en esta subregión. Una debilidad clara de los planes nacionales del Caribe son los temas relacionados con la “prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad”, que incluye la planificación de medidas dirigidas a la ejecución de intervenciones no farmacológicas, como el control de infecciones en la comunidad y el aislamiento social. En todas las subregiones, el proceso de evaluación también reveló la necesidad de una mayor colaboración multisectorial en la formulación de los planes de preparación. Como resultado, cada país elaboró un plan de acción para atender las necesidades determinadas mediante la autoevaluación y simulaciones teóricas.

6. Dado que se ha reconocido ampliamente que una pandemia de gripe se sentirá más al nivel de la comunidad, la cooperación técnica se ha encaminado al fortalecimiento de las competencias básicas de los Estados Miembros para detectar y responder a eventos de salud pública inusuales o inesperados, tal como establece el RSI 2005. Para tal efecto se creó una herramienta de evaluación para medir el adelanto de tales capacidades básicas en coordinación con el Banco Interamericano de Desarrollo. Esta herramienta permite diagnosticar la capacidad de los países de ejecutar sus NIPPP y facilita la asignación de prioridades de las actividades por parte de los ministerios de salud y los socios de cooperación técnica.

7. La cooperación técnica también se ha dirigido a fortalecer los sistemas de alerta anticipada al interior de los países, mejorando su capacidad de detectar eventos que puedan representar amenazas de salud pública, mediante la ampliación de las metas de vigilancia y el fortalecimiento de la red de vigilancia virológica existente. Con este fin, se preparó un nuevo protocolo genérico para la vigilancia de la influenza (GPIS) en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Este protocolo procura armonizar la vigilancia de la influenza en toda la Región para asegurar que cualquier caso aislado de influenza causado por un nuevo subtipo vírico se notifique de inmediato a la OMS, según exige el RSI 2005.

8. La introducción del GPIS ha comenzado en las subregiones del Caribe, Centroamérica y el Cono Sur, donde 113 funcionarios de 20 países participaron en los talleres técnicos. En la subregión del Caribe, la ejecución del protocolo está en marcha en siete países bajo la coordinación del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y de los puntos focales de ECC. Se han celebrado talleres subregionales para presentar el protocolo; México y los países del Cono Sur y de Centroamérica ya han elaborado planes

de acción orientados a la aplicación del protocolo. El último taller subregional sobre este tema se celebró en el Perú en mayo de 2007, con la participación de unos 50 funcionarios de siete países de la subregión andina. En estas subregiones, la mayor parte de la aplicación del GPIS tendrá lugar en el segundo semestre de 2007.

9. Un componente clave de la aplicación del GPIS ha sido el fortalecimiento refuerzo de la capacidad en materia de laboratorios en los países de la Región, con el apoyo financiero de los CDC. En el último año, se han adquirido microscopios de inmunofluorescencia (IF) para cuatro países del Caribe y se está gestionando uno para Paraguay. Además, se han destinado \$75.000 a la adquisición de reactivos para la vigilancia de la influenza para la subregión del Caribe. En el Cono Sur, se han adquirido equipos comerciales para el diagnóstico de la influenza mediante IF para Uruguay y Paraguay. En cuanto a la capacitación, los técnicos de laboratorio de siete países del Caribe que aplican el protocolo recibirán capacitación práctica de laboratorio en el CAREC. Asimismo, 12 países de la Región se han capacitado para realizar el diagnóstico molecular de la influenza mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Como consecuencia, se han designado tres nuevos Centros Nacionales de Influenza (NIC) en el último año —Costa Rica, El Salvador y Panamá— además de los 25 NIC ya existentes en la Región de las Américas. El avance en la vigilancia virológica se manifiesta por el mayor número de países que realizan el aislamiento del virus de la influenza y por el mayor envío de muestras al Laboratorio de Referencia Regional, habiéndose observado un aumento del 46% en 2006-2007 con respecto a 2005.

10. En cumplimiento del RSI 2005, la cooperación técnica también ha fortalecido la capacidad de los países de responder a las enfermedades epidemiológicas, como la influenza, mediante talleres para crear y capacitar equipos de respuesta rápida. Estos equipos pueden reconocer, caracterizar y contener presuntos brotes o brotes confirmados de influenza. Además de metodologías de investigación de campo, la capacitación incluyó la aplicación de estrategias eficaces para el control adecuado de las infecciones; el manejo seguro de las muestras clínicas de presuntos casos; la comunicación de riesgos; el uso de equipo de protección personal y de comunicación; el manejo del estrés; y la gestión de las crisis y registro de defunciones. Hasta la fecha, 32 funcionarios están capacitados como miembros del Equipo de Respuesta Rápida Regional y 87 funcionarios de 35 países y territorios como miembros de los equipos de respuesta rápida nacionales. Esto significa que cada país de América Latina tiene ya al menos un equipo de respuesta rápida plenamente capacitado y dotado con los suministros necesarios. La subregión del Caribe también tiene un equipo multisectorial capacitado y dotado para esta finalidad. Se espera que los miembros de los equipos de respuesta rápida nacionales (o subregionales) transmitan este cúmulo de conocimientos dirigiendo talleres de capacitación a los niveles subnacional y local.

11. La OPS también logró obtener una donación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional de 10.000 equipos de protección personal para los países del Caribe, que permitió reasignar \$120.000 a otras actividades de preparación contra la pandemia. Otras medidas de adquisición incluyen la compra de equipos de protección personal, antivíricos y equipos de diagnóstico mediante IF para los equipos de respuesta rápida.

12. Como parte de su respuesta institucional a una pandemia, el Secretariado de la OPS también ha establecido el Centro de Operaciones de Emergencia (EOC) en el edificio Sede. El Centro cuenta con capacidades de red, computadoras, comunicaciones, software y otros equipos necesarios para coordinar de manera eficaz la información especial y la respuesta de la OPS en situaciones de emergencia. El EOC está preparado para responder a cualquier solicitud de la Unidad de Enfermedades Transmisibles, que recoge y analiza los datos y los informes de los medios de comunicación masiva y de fuentes no oficiales sobre los brotes y evalúa su repercusión en la salud pública y el riesgo de propagación, conforme lo estipulado en el RSI 2005. Entre enero de 2006 y marzo de 2007, la Unidad de Enfermedades Transmisibles registró 74 eventos de potencial importancia para la salud pública internacional. De estos, 47 fueron comprobados por los ministerios de salud, 4 no fueron verificables, 9 fueron infundados y 15 no requirieron comprobación pero se registraron exclusivamente para efectos de información. Durante los meses de marzo y abril de 2007, nueve países del Caribe fungieron como sedes de la Copa del Mundo del Consejo Internacional de Cricket. Estos países, preparándose para un riesgo de brotes potencialmente mayor, acordaron establecer un sistema especial de alerta para fortalecer su sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles ya existente, recoger información epidemiológica y mejorar la capacidad de respuesta, bajo la coordinación del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). El sistema consistió en un informe diario de síndromes específicos en determinados centros centinela, con el apoyo conjunto de aproximadamente 60 expertos nacionales y extranjeros. En el período referido, se identificaron 24 eventos mediante el procedimiento de alerta y detección tempranas; todos ellos se investigaron y descartaron con prontitud. Sólo tres casos de enfermedades inusuales merecieron atención especial. Esta actividad contribuyó de manera significativa a perfeccionar las capacidades básicas de la subregión en materia de vigilancia y respuesta, según lo establecido en el RSI 2005.

13. La vacuna para influenza estacional se está introduciendo gradualmente en la Región, y están adaptándose las recomendaciones de la OMS y del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación en lo que respecta a la población destinataria. El mejor uso de vacunas contra las epidemias estacionales ayudará a garantizar la capacidad de producción necesaria para responder a una pandemia futura. A fines de 2006, la vacuna para influenza se había introducido en 29 países o territorios; en 9 de estos la vacunación se administra solo en el sector privado. Veintiocho países o territorios están previendo ampliar la cobertura vacunal a otros grupos, aparte de

los niños pequeños y los ancianos, o agregar una vacuna para influenza en sus esquemas de vacunación.

14. La comunicación entre los actores clave y la transmisión de mensajes uniformes durante una pandemia constituyen componentes esenciales de una respuesta coordinada. La cooperación técnica de la OPS en esta área se ha encaminado a capacitar a los funcionarios en la comunicación de brotes y crisis y a establecer estrategias de comunicación detalladas como parte de sus NIPPP. Hasta la fecha, 24 países han completado las estrategias de comunicación nacionales vinculadas a sus NIPPP. Estos planes se están poniendo a prueba mediante simulaciones y ejercicios teóricos. En talleres celebrados en la Argentina, Guatemala, Jamaica, Trinidad, Barbados, y las Bahamas se reunieron especialistas en comunicación de muchos organismos, incluidos los ministerios de salud, agricultura, ganadería y educación de varios países, para la capacitación en la comunicación de riesgos y la creación de planes de comunicación nacionales basados en una herramienta de comunicación y evaluación creada por la OPS. Esta herramienta permite que los países hagan planes, preparen y evalúen sus comunicaciones antes, durante y después de una posible pandemia. También incluye una evaluación de las estrategias de comunicación y la planificación al nivel nacional para atender las necesidades señaladas a fin de evaluar el progreso y analizar las deficiencias. Un taller similar para los países andinos se celebrará en junio de 2007.

15. Para subrayar aún más la necesidad de una comunicación coherente e integral, así como de estrategias de planificación, en julio de 2006 se celebró en Washington, D.C., un taller de formación de instructores en el que participaron 80 funcionarios de casi todos los países de las Américas. Actualmente, todos los países de la Región tienen al menos un instructor capacitado. Además, la planificación de la comunicación y la comunicación de brotes se incluyeron como componentes de las sesiones subregionales de capacitación para el personal de los ministerios de salud en talleres celebrados en Barbados, Uruguay, Perú, Colombia, Islas Turcas y Caicos y Argentina. Las experiencias de estos talleres permitieron que la OPS formulara directrices para crear una estrategia de comunicación para la influenza pandémica; una metodología para los módulos de formación de instructores para la comunicación de riesgos y de brotes; un modelo de computadora para evaluar las deficiencias y la formación de una red de comunicadores en toda la Región.

16. Como parte de las actividades orientadas a crear sinergias y estrategias de coordinación con otras instituciones, en julio de 2006 la OPS patrocinó el Marco de Comunicación Interinstitucional de la Gripe Aviar e Influenza Pandémica en las Américas. En este encuentro de dos días se reunieron por vez primera todos los organismos regionales de las Naciones Unidas. En abril de 2007 se celebró en Panamá una reunión de seguimiento. Se reconoció ampliamente que, como resultado de la primera reunión, y aprovechando las capacidades de cada organismo, había mejorado el flujo de información y el intercambio de materiales, sobre todo los relacionados con la

gripe aviar y la influenza pandémica. Hasta octubre de 2007, la OPS ocupa el Secretariado de este grupo.

17. La OPS coordinó sesiones informativas para el Congreso de los Estados Unidos, la Junta de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos, el Departamento de Estado de los Estados Unidos y el Banco Mundial. Como producto de estos encuentros, se realizó un proyecto interinstitucional sobre gripe aviar e influenza pandémica entre la OPS y el BID, lo cual ha incrementado la posibilidad de que surjan más iniciativas interinstitucionales al nivel de los países en toda la Región.

18. Al nivel de los países, las representaciones de la OPS/OMS fueron designadas coordinadoras de los equipos de país de los organismos de las Naciones Unidas para la gripe aviar e influenza pandémica en 25 de 28 países que cuentan con oficinas de las Naciones Unidas. En esa función, las representaciones han proporcionado asesoría técnica en la preparación y planificación de la respuesta nacional, la protección sanitaria del personal de las Naciones Unidas y de sus familias, la compra de medicamentos y la elaboración de planes de contingencia y continuidad de las operaciones del Sistema de Naciones Unidas a nivel de país. Las representaciones también apoyaron al Equipo de las Naciones Unidas de apoyo a los países (UNCT) en los preparativos interinstitucionales para la recopilación de las siguientes encuestas: a) preparación del Sistema de las Naciones Unidas para una pandemia; b) encuesta rápida para puntos focales para la gripe aviar e influenza pandémica; y c) planificación y preparación ante una pandemia del Sistema de las Naciones Unidas. Los resultados de estas encuestas se presentaron en el informe “Responses to Avian and Human Influenza Threats: Progress, Analysis and Recommendations, July-December 2006” [Respuestas a las amenazas de la gripe aviar e influenza pandémica: progreso, análisis y recomendaciones, julio-diciembre de 2006], elaborado por el Coordinador para Influenza del Sistema de Naciones Unidas y el Banco Mundial.⁴

19. Como parte de las medidas de preparación de la OPS, a finales de julio se espera proporcionar Tamiflu al personal de la Sede y a sus dependientes. La cantidad de las reservas (suficiente para 30% del personal y otras personas que trabajan en la Sede más sus dependientes) se basa en normas de la OMS. Se ha concluido un sistema básico de distribución de urgencia para proporcionar las cápsulas en el caso de que los funcionarios de salud locales no tengan una cantidad suficiente. Hasta la fecha, la oficina de compras de la Sede ha asignado \$184.244,26 para adquirir 11.089 dosis de Tamiflu (10 cápsulas por tratamiento) para 32 de las 36 representaciones de la OPS/OMS y centros panamericanos. No se han recibido solicitudes de adquisición de las representaciones de Chile, Cuba, Guyana y Haití. Esta compra incluye los pedidos de las oficinas de país del

⁴ <http://siteresources.worldbank.org/INTTOPAVIFLU/Resources/UNSIC2006UpdatePart1.pdf>

Sistema de las Naciones Unidas, excepto de Belice, Bolivia, Chile, Cuba, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Suriname y Venezuela.

20. Se prevé que en este mes se presente un plan general de continuidad de las operaciones para la Sede de la OPS. En el futuro se agregará un anexo dedicado específicamente a la influenza pandémica. El plan básico abarca la respuesta a diversas emergencias generales en la Sede; sin embargo, muchos de los preparativos y las respuestas son similares, si no iguales, para una pandemia de influenza.

21. Las actividades mencionadas fueron posibles gracias al intenso esfuerzo de movilización de recursos que se emprendió en 2006 y 2007. Se obtuvieron fondos para actividades de preparación ante la influenza para el período 2006-2008 de los siguientes organismos: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (\$1.300.000); Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (\$3.386.044)⁵; Banco Interamericano de Desarrollo (\$149.000); OMS (\$664.359); y Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (\$820.000 correspondientes al primer año de un acuerdo de tres años por \$2,5 millones).

22. El Grupo de Tarea sobre Alerta y Respuesta ante Epidemias sigue integrando y estableciendo sinergias a partir del conocimiento, las capacidades y los recursos internos de la OPS, a fin de proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros. A medida que se ponen en práctica los planes nacionales, surgen nuevos retos en el proceso de actualización y mantenimiento de su contenido, así como en la preparación a los niveles subnacional y local. Las medidas de cooperación técnica se orientan ahora a abordar las necesidades identificadas y a la construcción de capacidades a los niveles subnacional y local, mediante una estrategia integrada de creación de capacidad, herramientas de planificación y simulacros, que incluyen la participación activa y el sentido de propiedad de gobiernos nacionales y subnacionales. Esta nueva capacidad fortalecerá la aplicación del RSI 2005 y servirá en cualquier emergencia de salud pública, en especial una pandemia de influenza.

⁵ Para 2006-2007, \$200.013 para los países y territorios del Caribe; \$932.001 para los programas principalmente de América del Sur y \$800.028 para los programas de Centroamérica y la República Dominicana. Para 2007-2008, actualmente se están llevando a cabo negociaciones para obtener \$1.000.000 destinados a las actividades en América del Sur y el Caribe y \$454.000 para la continuación de los programas en Centroamérica y el Caribe.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

23. Se invita a la Conferencia a revisar la información proporcionada sobre el progreso alcanzado a la fecha, así como a continuar apoyando al Secretariado en el desarrollo de las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.

- - -