

PLAN ANDINO DE PREPARACION Y RESPUESTA A UNA PANDEMIA DE INFLUENZA

Marzo 2006

Contenidos	Pag.
1. Introducción	3
2. Antecedentes	5
2.1. Sobre pandemias de influenza	5
2.2. Consecuencias de una pandemia de influenza	
2.3. Vigilancia epidemiológica de los casos de influenza en aves y en humanos	6
Antecedentes en el mundo	6
Antecedentes en la Región Andina	6
Sobre el control de la enfermedad en las aves	8
Sobre la vigilancia epidemiológica de las epizootias	9
Sobre la evaluación de riesgos y grupos de riesgo	10
2.4. Sobre la preparación y respuesta para enfrentar una eventual pandemia de influenza	10
Planes de contingencia para la respuesta a la pandemia	10
Sobre la vacunación	11
Sobre los medicamentos antivirales	12
Sacrificio masivo de aves	12
Organización y capacidad instalada en respuesta a una eventual pandemia	13
Prevención de la propagación en la comunidad y medidas de salud pública	13
3. Propósito	14
4. Objetivos	14
5. Justificación	15
6. Rol del Organismo Andino de Salud ante una eventual pandemia de influenza	20
7. Estrategias y Acciones	23
Periodo interpandémico: Fase 1	26
Periodo interpandémico: Fase 2	27
Período de Alerta Pandémica: Fase 3	28
Período de Alerta Pandémica: Fase 4	29
Período de Alerta Pandémica: Fase 5	30
Período Pandémico: Fase 6	31

1. Introducción

A juzgar por lo ocurrido a lo largo de la historia, las pandemias de gripe tienden a producirse unas tres o cuatro veces cada siglo, como resultado de la aparición de un nuevo subtipo del virus que se transmite fácilmente de una persona a otra. La aparición de una pandemia de gripe es impredecible. En el siglo XX, a la gran pandemia de gripe de 1918-1919, se estima causó entre 40 y 50 millones de muertos en todo el mundo, siguieron las pandemias de 1957-1958 y 1968-1969.

Los expertos coinciden en que la aparición de otra pandemia de gripe es inevitable y posiblemente inminente. La mayoría de los expertos en gripe coinciden también en que la rápida matanza de la totalidad de la población de aves de corral de Hong Kong en 1997 evitó probablemente una pandemia.

Las pandemias pueden ocurrir cuando tres condiciones están presentes¹: tiene que darse una carencia de inmunidad al virus por parte de la población; el virus tiene que tener la capacidad de infectar a los humanos; y el virus tiene que desarrollar una manera eficiente de transmitirse entre personas.

Desde 1997, los dos primeros requisitos se cumplieron en cuatro ocasiones: Hong Kong en 1997 (H5N1), Hong Kong en 2003 (H5N1), los Países Bajos en 2003 (H7N7), por último Vietnam y Tailandia en 2004 (H5N1). De estos brotes son de especial interés los causados por H5N1, por su asociación con enfermedad grave y número elevado de casos mortales. Incluso es más preocupante la situación tan única con H5N1 en Asia. Nunca antes un virus de influenza aviaria con habilidad documentada de infectar seres humanos, había causado brotes tan extensos en aves y en tantos países. Esta situación sin precedentes aumentó enormemente el riesgo de surgimiento de una pandemia de influenza.

Un virus pandémico capaz de transmitirse muy eficientemente entre humanos puede surgir por medio de dos mecanismos: reasociación genética (intercambio de segmentos genómicos entre virus) cuando seres humanos o cerdos son coinfectados por H5N1 y un virus de influenza humana. El otro mecanismo ocurre por mutación del virus en una infección humana.

El riesgo de ocurrencia de cualquiera de los dos mecanismos está latente mientras H5N1 se encuentre presente en un reservorio animal, porque existen oportunidades continuas de exposición e infección a humanos. El nivel de riesgo se determina más directamente por la prevalencia del virus entre las aves y la frecuencia de su transmisión a los humanos. El riesgo también depende de la circulación al mismo tiempo de virus de influenza humana y aviaria, con su conocida propensión a reasociarse genéticamente. El hallazgo reciente de influenza aviaria de alta patogenicidad en aves salvajes añade otro factor complejo de controlar.

En la actualidad El virus de la gripe aviar se está esparciendo cada vez más. Desde 2003, ha infectado no solo a aves, sino que también a seres humanos. Las cifras de La Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que un total de 169 personas

¹ Organización Mundial de la Salud. Reunión de consulta sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza, Alerta Epidémica y Respuesta, Ginebra, 2004

han contraído la enfermedad, 91 de los cuales han fallecido, es decir el 54 por ciento de la población infectada.

Hasta el año pasado, la variante del virus que infecta a los humanos fue cercada en cinco países de Asia - Camboya, China, Indonesia, Tailandia y Vietnam. Pero este año ha comenzado a viajar hacia el oeste, pasando por Turquía, en Europa.

Considerando que ya ha habido algunas mutaciones, la gripe aviar presenta una amenaza real para América Latina y el Caribe. La progresión de la enfermedad puede ser muy rápida. Se estima que se puede propagar en menos de 24 horas de un continente a otro teniendo en cuenta la gran cantidad de viajes internacionales. Si se materializa una pandemia de gripe aviar, la enfermedad puede llegar a cualquier país a través de un simple vuelo. A esto se suma la presencia de una variante de H5N1 encontrada en aves en Canadá que permitiría que este virus circule en América Latina.

El impacto de una pandemia en los países andinos sería desastroso tanto en el número de muertos, como en la productividad, en la industria de productos avícolas, en la nutrición, que sería mayor si los países no están preparados ante una eventual pandemia.

El mundo puede permanecer al borde de una pandemia por tiempo indefinido. Al mismo tiempo, los virus de influenza no se pueden predecir y la velocidad con que puede mejorar la transmisión indica que es ahora cuando se debe planificar la preparación. La tarea se hace más urgente ante los resultados de investigaciones recientes que indican que las consecuencias enormes de una pandemia pueden verse mitigadas por la planificación y preparación.

Los países de la Región Andina han comenzado a prepararse y han desarrollado sus propios planes de contingencia. Sin embargo, ante una eventual pandemia las acciones de control y vigilancia no podrán ser realizadas sin considerar una acción multi-país. Por esta razón será mucho mejor si se piensa en estrategias articuladas entre países, más aún cuando los países de la región en caso de una pandemia tendrían que hacer grandes inversiones para adquirir vacunas, medicamentos anti-influenza, para vigilar la influenza en humanos y animales, y para atender el impacto económico de los países afectados.

La propuesta de este plan sub-regional de los países andinos tiene un enfoque de solidaridad y costo-efectividad, con base en el Plan Mundial de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza de la OMS. Con el fin de atender las necesidades sub-regionales en especial las relacionadas a la política de fronteras y la coordinación de la ayuda a los países hermanos que puedan ser afectados por esta enfermedad.

2. Antecedentes

2.1. Sobre pandemias de influenza

Una pandemia de influenza ocurre cuando aparece un nuevo virus de influenza, para el que no existe inmunidad en la población. Esta situación, junto con la alta movilización humana, provoca epidemias simultáneas en todo el mundo con elevado número de casos y muertes².

El virus de influenza A es el que puede causar una pandemia, cuando se produce un cambio importante de las proteínas de superficie del virus. En el pasado se han producido pandemias mundiales en 1918 (Influenza Española, causada por la cepa H1N1), 1957 (Influenza Asiática, causada por la cepa H2N2) y 1968 (Influenza de Hong Kong, causada por la cepa H3N2). La influenza producida por la cepa H1N1 reapareció en 1977 (Influenza Rusa).

2.2. Consecuencias de una pandemia de influenza

Las pandemias de influenza causad millones de defunciones, problemas sociales y enormes pérdidas económicas a escala mundial. Se ha calculado que en los países industrializados la próxima pandemia puede ocasionar hasta 130 millones de consultas ambulatorias, 2 millones de ingresos hospitalarios y 650,000 muertes, en dos años. Y se estima que la repercusión será mayor en los países en desarrollo³.

El brote de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) que se produjo en 2002-2003 alcanzó 50 mil millones de dólares. El SARS causó problemas sociales y alarma pública considerables incluso en países y zonas donde no se produjeron casos. Se cerraron hospitales, colegios y algunas fronteras. Miles de personas se pusieron en cuarentena de forma voluntaria o impuesta. El impedimento de viaje a determinadas zonas y el uso generalizado de mascarillas quirúrgicas fueron desproporcionados en comparación con el riesgo⁴.

A principios del año 2004 en Asia murieron 100 millones de aves a causa de la influenza o porque fueron sacrificadas en un periodo de tres meses⁵. Las consecuencias de este hecho repercuten en la economía y estado nutricional de los más pobres.

La Organización Mundial de la Salud y el CDC han desarrollado metodologías y “software” para estimar los recursos necesarios en caso de una epidemia de influenza, así como para estimar las consecuencias económicas de esta enfermedad. La OMS ha recomendado la importancia de que cada país efectúe simulaciones para determinar las consecuencias de la influenza.

² Organización Mundial de la Salud. Reunión de consulta sobre los preparativos para una pandemia de influenza en países con recursos limitados. Alerta epidémica y respuesta. Kuala Lumpur, Malasia, OMS, Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles, Junio 2004

³ Organización Mundial de la Salud, 2004. Op. Cit.

⁴ Organización Mundial de la Salud, 2004. Op. Cit.

⁵ Organización Mundial de la Salud, 2004. Op. Cit.

2.3. Vigilancia epidemiológica de los casos de influenza en aves y en humanos

2.3.1. Antecedentes en el mundo

La epizootia de influenza aviar por H5N1 que se presenta en el Asia, se sigue expandiendo a países vecinos, donde el principal reservorio de la diseminación son las aves silvestres acuáticas que son migratorias y se desplazan a otros países⁶. Este virus es endémico en muchas zonas de Indonesia y Viet Nam y en algunas partes de Camboya, China, Tailandia y en República Democrática Popular Lao. En la Fig. 1. se muestra los focos de influenza aviar en animales por el virus H5N1 (hasta el 9 Marzo de 2006)⁷.

Hasta el 13 de Febrero de 2006 estos brotes han provocado la muerte o sacrificio de más de 160 millones de aves de corral en 12 países^{8 9} y han infectado al menos 169 personas en Camboya, Tailandia, China, Turquía, y Vietnam e Indonesia, causando una letalidad de 54% (Cuadro 1).

Hasta el momento las infecciones humanas se han presentado en forma esporádica, la mayoría de los casos se han presentado a través de alguna forma de contacto con aves de corral infectadas vivas o muertas, sin embargo en Tailandia y Vietnam, se ha presentado algunos conglomerados de casos, con probable transmisión de persona a persona, predominantemente familiares; en forma similar a lo sucedido en el brote de Hong Kong en 1997^{10 11}.

Cuadro 1

Número acumulativo de casos humanos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) reportado a la Organización Mundial de la Salud*

13-Feb-06

País	2003		2004		2005		2006		Total	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
Camboya	0	0	0	0	4	4	0	0	4	4
China	0	0	0	0	8	5	4	3	12	8
Indonesia	0	0	0	0	17	11	8	7	25	18
Irak	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Tailandia	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
Turquia	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
Total	3	3	46	32	95	41	25	15	169	91

*available in: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_02_13/en/print.html, access 17 February 2006

Hasta la fecha no hay riesgo de diseminación de la influenza aviar a través de personas infectadas que procedan de países asiáticos porque no hay en estos momentos una transmisión interhumana eficiente y sostenida. Sin embargo las cepas de circulación actual tienen mayor capacidad de causar enfermedad (patogénicas) para los mamíferos que los virus H5N1 iniciales y están más diseminados en aves de la región. También se ha identificado cerdos infectados con H5 (China) y felinos (infección experimental en Holanda y aislamiento de H5N1 de tigres y leopardos en

⁶ FAO. Wild birds and avian influenza. http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-card/avian_HPAIrisk.html

⁷ OIE. Actualización sobre influenza aviar en animales H5, 16 de Marzo 2006. Disponible en: http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/graficos%20HPAI/grafico%20AAP%2009_03_2006.pdf, acceso 17 Marzo 2006

⁸ Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Actualización sobre la influenza aviar en animales en Asia (tipo H5) , 7 Octubre 2005

⁹ WHO, Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO, available in: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_02_13/en/print.html, access 17 February 2006

¹⁰ WHO. Influenza A/H5N1 in humans in Asia. Epidemic Alert & Response. Manila, Philippines 6-7 May 2005.

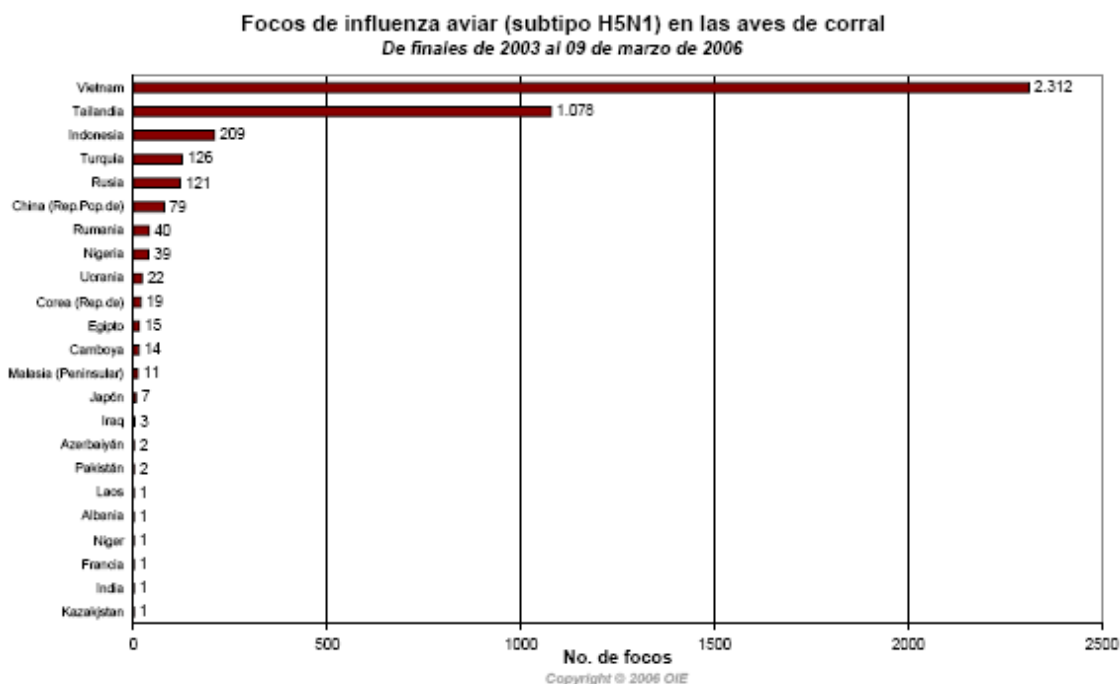
disponible en: http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_7_04.pdf

¹¹ Hien TT, et al. Avian Influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. N. Engl J Med. 2004

Tailandia, sugiriendo que pueden ser huéspedes o transmitir la infección). El problema principal de la epizootia es que en muchos casos se encuentra silente debido a que los patos domésticos son portadores sanos del virus.

Es improbable la diseminación a través del comercio internacional de aves de corral vivas, debido a que el comercio con estos países está restringido.

Fig. 1



2.3.2. Antecedentes en la Región Andina

Se ha reportado epizootia de influenza aviar por el subtipo H9 (baja patogenicidad) en Colombia, lo que indica que la región tiene riesgo de influenza aviar por existir rutas migratorias de aves y por que éstas son reservorio natural del virus H5N1.

En 1991 y 1995, el número de cepas caracterizadas provenientes de América Latina fue relativamente bajo¹². Se ha observado un aumento desde 1997, cuando empezaron la vigilancia y adiestramiento de laboratorio organizados por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y el CDC (Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos). El número de muestras y cepas aisladas depende del nivel de actividad gripal cada año.

La vigilancia de la influenza en las Américas es una parte integrante de la vigilancia mundial de esta enfermedad, establecida por la OMS en 1947. El sistema mundial proporciona información sobre las cepas circulantes del virus de la influenza y las tendencias epidemiológicas. La vigilancia virológica¹³ se realiza en centros nacionales de referencia y se remite a la OMS mediante el sistema de notificación FluNet ubicado en la web. Un subconjunto de los cultivos aislados se envía al Centro de la OMS para Referencia e Investigación sobre la Influenza para las Américas situado en el CDC.

¹² OPS/OMS. Pandemia de Influenza: preparativos en el Continente Americano, 44º Consejo Directivo, Washington, Septiembre 2003

¹³ OPS/OMS, 2003, Op. Cit.

2.3.3. Sobre la vigilancia epidemiológica de casos humanos de influenza aviar

En Internet existe información sobre los casos de influenza aviar en el mundo. La OMS y OPS mantiene actualizado el reporte de casos de gripe aviar en humanos y brotes de epizootias del virus H5N1. La OMS vigila la evolución de la pandemia en tiempo real.

Se carece de capacidad epidemiológica y de laboratorio suficiente como para responder a una enfermedad emergente. Las pruebas diagnósticas concluyentes presentan dificultades técnicas, tienen un alto costo y sólo pueden llevarse a cabo con seguridad en instalaciones especialmente equipadas. La vigilancia se ve obstaculizada porque las áreas de mayor riesgo son las zonas rurales y urbano-marginales. Con alta prevalencia de otras enfermedades respiratorias graves con síntomas parecidos.

Hasta la fecha la gran mayoría de los casos se han detectado tras hospitalizar al paciente a causa de una enfermedad respiratoria. Los hospitales necesitan apoyo para la detección, la confirmación en laboratorio y la notificación.

El apoyo diagnóstico sigue corriendo a cargo de laboratorios de la red de la OMS. No obstante, como los síntomas iniciales de la infección por H5N1 se asemejan a los de muchas otras enfermedades comunes en esos países, para detectar con viabilidad los casos hay que analizar un gran número de muestras. Por tanto la mejora de la capacidad local constituye una solución más racional.

Debido a su alta patogenicidad, el virus H5N1 solo puede ser manejado sin riesgos por personal especialmente capacitado y en unos laboratorios especialmente equipados que operen con altos niveles de bioseguridad. En los países andinos, según la OPS, estos laboratorios nacionales están activos.

2.3.4. Sobre el control de la enfermedad en las aves

El control de la enfermedad en las aves de corral es factible y de gran prioridad. La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Office Internacional des Epizooties (OIE) han publicado recomendaciones técnicas y un proyecto de estrategia mundial¹⁴ para controlar la infección. Se recomienda la vacunación como una medida de control, estricta bioseguridad de las granjas comerciales, el control de los movimientos de los animales y productos, y la reestructuración de la industria avícola en algunos países. La FAO y OIE consideran que es fundamental la vigilancia y notificación internacional obligatoria de las cepas de alta y baja patogenicidad del virus de la gripe aviar.

En julio de 2005 los países miembros del OIE aprobaron nuevas normas, reconocidas por la Organización Internacional de Comercio, para la gripe aviar¹⁵. Destinadas a mejorar la seguridad del comercio internacional de aves de corral y productos avícolas, las nuevas normas abarcan los métodos de vigilancia, la notificación internacional obligatoria de las cepas de alta y baja patogenicidad del virus de la gripe aviar, el uso de la vacunación y la inocuidad de los productos avícolas. Y que el cumplimiento de esas normas debería tener prioridad en el contexto de los esfuerzos encaminados a

¹⁴ http://www.fao.org/ag/againfo/resources/documents/empres/AI_globalstrategy.pdf

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la Amenaza de una Pandemia de Gripe Aviar. Medidas Estratégicas Recomendadas. OMS, 2005

mejorar la detección precoz, la notificación y la respuesta en los países actualmente afectados por brotes de gripe aviar H5N1.

Las medidas preventivas que se han propuesto desarrollar conjuntamente los sectores de la sanidad animal y la salud pública son el control de corrales domésticos rurales y en los mercados donde se venden aves vivas mantenidas en condiciones de hacinamiento y a menudo insalubres¹⁶. La OMS, la FAO y el OIE han establecido conjuntamente un sistema mundial de alerta anticipada y respuesta para las enfermedades trans-fronterizas de los animales. El sistema formaliza el intercambio de información epidemiológica y proporciona el marco operacional necesario para las misiones de campo conjunta a las zonas afectadas.

2.3.5. Sobre la vigilancia epidemiológica de las epizootias

La OMS ha reportado que la vigilancia veterinaria sistemática es deficiente en la mayoría de países en riesgo, y que en algunos casos los brotes sufridos por las aves fueron detectados solo después de haberse confirmado un caso humano¹⁷.

Esta vigilancia es difícil debido a que los brotes en las aves de corral pueden ser silentes en los patos domésticos, debido a que estas aves pueden excretar grandes cantidades de virus hiperpatógeno sin mostrar signos clínicos de la enfermedad¹⁸.

El reporte oportuno de brotes de gripe aviar puede ser afectado por el ocultamiento de casos, debido a que la detección de influenza aviar significa la eliminación de las aves enfermas y de las expuestas, y por lo tanto esto significa grandes pérdidas económicas para los propietarios de las aves. Si no existen medios económicos para indemnizar a los granjeros los brotes pueden no ser detectados inmediatamente.

Vigilancia de la epizootia en la sub-región Andina

En Colombia desde 1997 se realiza vigilancia epidemiológica de la influenza aviar en las aves de corral, en especial de granjas comerciales¹⁹. Consecuencia de un estudio de sero-prevalencia realizado en 2005 se encontraron tres granjas seropositivas al serotipo H9, sin encontrar casos clínicos de enfermedad. Las empresas colombianas que exportan material genético de aves realizan un muestreo serológico periódico. Actualmente no se reportan brotes.

En Ecuador existe un protocolo de vigilancia de influenza aviar en las aves migratorias²⁰, en Internet no se encuentra reportes de esta vigilancia.

En Perú existe un reporte de la vigilancia de influenza aviar realizado por el SENASA²¹ y refieren que hasta el 2005 no se ha encontrado virus de influenza en el Perú. Se ha realizado un muestreo de granjas y de crianza casera en todos los departamentos del país.

¹⁶ <http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/documents/ai/concmaalasya.pdf>

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la Amenaza de una Pandemia de Gripe Aviar. Medidas Estratégicas Recomendadas. OMS, 2005

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la Amenaza de una Pandemia de Gripe Aviar. Medidas Estratégicas Recomendadas. OMS, 2005

¹⁹ Información preliminar relacionada con un diagnóstico de influenza aviar en Colombia, Octubre 12 2005, XVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Area Andina, Octubre 2005

²⁰ Disponible en: http://www.ambiente.gov.ec/AMBIENTE/inicio/gripeaviar/Protocolo_aviar.htm, acceso 12 Enero 2006

²¹ Disponible en: http://www.senasa.gob.pe/publico_general/novedades/sanidad_avicola/doc_sustentatorio_4.pdf, acceso 12 Enero 2006

En Chile se realiza la vigilancia de la influenza aviar y en el 2002 se reportó un brote en la V Región (serotipo H7N3)²². Actualmente no existen brotes.

2.3.6. Sobre la evaluación de riesgos y grupos de riesgo

La identificación de los grupos de riesgo encamina las medidas preventivas y las primeras intervenciones para determinar áreas de riesgo de brotes de influenza aviar. Dado que la mayoría de casos se han presentado a través de alguna forma de contacto con aves de corral infectadas vivas o muertas se debería identificar y ubicar en mapas geográficos las áreas que crían aves, determinar la prevalencia de hogares que crían aves de corral, determinar la proporción de hogares que están en contacto con las aves en condiciones insalubres, inspeccionar las condiciones de crianza de aves y de manipulación de las aves para el consumo humano (vigilancia de mercados, etc).

En Internet no se ha encontrado información sobre estos factores y poblaciones de riesgo en los países Andinos.

Se conoce que las condiciones para que el virus de la influenza aviar se propague incluso en las zonas que ya tuvieron los brotes, se mantienen igual²³, lo que sugiere que los comportamientos de los criaderos de aves en condiciones insalubres, son difíciles de cambiar por la pobreza y costumbres arraigadas, a pesar del impacto económico de la epidemia. Sin embargo, se debe insistir en cambiar estos comportamientos.

2.4. Sobre la preparación y respuesta para enfrentar una eventual pandemia de Influenza

Planes de contingencia para la respuesta a la pandemia

Los países del Cono Sur han reconocido que no están preparados para controlar una epidemia de influenza de gran magnitud; en consecuencia, se decidió elaborar planes de contingencia nacionales de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza. Estos planes deben ser de alcance nacional y sub-regional. Estos planes no solo deben abordar la disponibilidad de la vacuna y los subgrupos de población en los que ha de concentrarse la inmunización prioritaria, sino también incluir temas como el acopio de productos quimioprolifáticos, el adiestramiento clínico, la cobertura médica masiva, la vigilancia, la prevención y la comunicación social²⁴.

El 21 de Octubre de 2005 Los Ministros de Salud del Area Andina reconocieron la importancia de la amenaza de la pandemia de influenza y se reunieron para coordinar esfuerzos y se acordó:

- Fortalecer la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE) para el intercambio de información epidemiológica entre los países
- Mejorar la red de laboratorios
- Establecer un grupo de trabajo ad hoc Subregional Andino para elaborar una propuesta de estrategias de preparación ante una posible pandemia. Esta

²² Plan de Enfrentamiento de Pandemia de Influenza Chile, 2005. Anexo 11, Influenza Animal. Disponible en: <http://www.minsal.cl/ici/pandemiainfluenza/anexo%2011.pdf>, acceso 12 enero 2006

²³ Appenzeller T. La Gripe aviaria, una nueva amenaza, National Geographic en español, Oct 2005

²⁴ OPS/OMS. Pandemia de Influenza: preparativos en el Continente Americano, 44º Consejo Directivo, Washington, Septiembre 2003

propuesta se realizará a partir de los planes nacionales que deberán ser enviados al Organismo Andino de Salud.

- Fortalecimiento del Sistema Andino de Información y Vigilancia Epidemiológica Zoonositaria
- Buscar mecanismos para la producción y dotación de fármacos
- Impulsar estrategias y políticas preventivas con las personas que trabajan con aves, personal de salud y otros grupos en riesgo
- Acelerar el proceso de implementación del nuevo Reglamento Sanitario Internacional

Siguiendo los avances relacionados a estos acuerdos se puede referir:

- Hasta el momento el Organismo Andino de Salud ha recibido los planes nacionales de preparación frente a la pandemia de influenza de Chile y Perú. Ambos planes se encuentran disponibles en las páginas web de cada Ministerio. Se recomienda a los demás países que envíen sus planes nacionales y los publiquen en Internet.
- Se ha enviado un cuestionario para determinar el avance en la implementación de los planes nacionales.

Queda pendiente seguir realizando esfuerzos especiales para ampliar la capacidad de uso de las comunicaciones electrónicas por parte de quienes tienen a su cargo la vigilancia o evalúan y administran la respuesta a nuevos virus de la influenza, así como para la difusión ordenada de los informes de situación.

Sobre la vacunación

Muchos países han cifrado su esperanza para minimizar los efectos de la potencial pandemia en la vacunación masiva de la población; sin embargo durante los primeros meses de la pandemia ningún país tendrá suministro de vacunas suficientes y de fármacos antivirales. Se necesitarán al menos entre cuatro y seis meses para producir las primeras dosis luego de aislar el virus nuevo pandémico²⁵. El aumento de abastecimiento posteriormente será progresivo. Y no es opción el guardar suministros adelantadamente.

El uso de vacunas contra el virus de la influenza ha aumentado considerablemente en el mundo (292 millones de vacunas distribuidas en 2003)²⁶. Solo 9 países desarrollados en el mundo producen entre el 95 y el 99% de todas las vacunas contra la influenza. Por esta razón solamente el 12% de la población mundial tiene acceso al 62% de las mismas.

Existen dos tipos de vacunas antigripales, las vacunas inactivadas y las vacunas con cepas vivas atenuadas. Las vacunas autorizadas en el mercado internacional contienen los dos subtipos H3N2 y H1N1 del virus tipo A y un virus de tipo B²⁷.

La mayoría de países americanos no incluye actualmente la influenza en su política de inmunización. Solo Argentina (desde 1993), Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos y Uruguay tienen programas anuales de vacunación antigripal para las personas mayores, y en algunos países se incluyen a personas de otros grupos de

²⁵ WHO. Alerta Epidémica y respuesta. Reunión de consulta sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza. Ginebra, Marzo 2004

²⁶ Fedson D. ¿Estamos preparados para una pandemia?. Pasteur-Merieux Lyon, France. XII Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología, Mayo 2005, Caracas

²⁷ OMS. Boletín Epidemiológico Semanal de la Organización Mundial de la Salud, 2005; 33(80): 279-287

edad²⁸. Los datos sobre la cobertura de vacunación en los países latinoamericanos son limitados en Internet. Actualmente, la OMS tiene una lista de 27 laboratorios que producen la vacuna contra la influenza, la OPS la compra de 9 de ellos (Baxter, SmithKline, Pasteur- Mérieux, Chiron Boehring y Chiron Biocine, Instituto Suizo de Sueros y Vacunas, Evans Medical, Connaught y Wyeth). En América Latina, el Instituto Butantan de Brasil tiene un convenio de transferencia de tecnología con Merieux-Connaught para la producción de vacunas.

Antes del comienzo de la temporada de gripe, los centros nacionales especializados reciben un estuche de reactivos de diagnóstico de laboratorio que les permitirán determinar el tipo y subtipo de los virus circulantes durante dicho periodo²⁹. El estuche lo elabora para la OPS y la OMS el Centro Colaborador de Influenza de la OMS para las Américas, ubicado en los CDC de Atlanta, y se distribuye a todos los centros en forma gratuita.

Las barreras legales³⁰ impiden incrementar la producción a menor costo, debido a las patentes de vacunas y técnicas, que impiden la producción en países distintos a los originarios, por lo que el costo sube. Además que para producir estas vacunas se necesita un nivel BSL 2+ (nivel de bioseguridad mínimo aprobado por los organismos especializados), que no puede lograrse sin el uso de la tecnología e infraestructura adecuada.

El desarrollo de vacunas anti-pandémicas, no tiene ningún interés comercial para los laboratorios, por lo que no están dispuestos a invertir en su investigación y desarrollo. Se sugiere que una institución internacional, con el apoyo de los Estados Andinos, asuma la fabricación de esta vacuna.

Medicamentos antivirales

Dos medicamentos de la familia de inhibidores de la Neuraminidasa, oseltamivir (Tamiflu) y zanamivir (Relezan) podrían reducir la duración y severidad de la enfermedad, siempre y cuando se suministren en las primeras 48 horas de inicio de la misma (El tratamiento precoz es de mejor uso que la profilaxis)³¹. Los procesos de producción de estos medicamentos son lentos por lo que no estarían disponibles, en un corto plazo, para países en desarrollo.

La reserva anticipada de medicamentos parece ser el único camino para asegurar que existe abastecimiento suficiente al inicio de una pandemia. Se considera que no es necesario que todos los países andinos compren, sino que entre todos se compre una reserva que podrá ser utilizado en cualquiera donde se inicie el brote.

Sacrificio masivo de aves

Otra medida es el sacrificio masivo de aves infectadas o a riesgo de serlo. También constituye una medida efectiva para detener y revertir la propagación de la pandemia. Los trabajadores encargados de esta tarea deben de recibir medidas de protección excepcionales. Esta medida tiene un gran impacto económico que afecta la avicultura, y un déficit importante de oferta de proteína de bajo costo.

²⁸ OPS/OMS. Pandemia de Influenza: preparativos en el Continente Americano, 44º Consejo Directivo, Washington, Septiembre 2003

²⁹ OPS/OMS. Pandemia de Influenza: preparativos en el Continente Americano, 44º Consejo Directivo, Washington, Septiembre 2003

³⁰ Fedson D. (2005), Op. cit

³¹ WHO. Alerta Epidémica y respuesta. Reunión de consulta sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza. Ginebra , Marzo 2004

Organización y capacidad instalada en respuesta a una eventual pandemia

El año 2004 se llevó a cabo en Lima una reunión de los países Andinos para analizar la situación epidemiológica de la influenza³², establecer la capacidad de respuesta de los países andinos, y conocer el grado de avance de los preparativos de los planes nacionales de contingencia para enfrentar una potencial pandemia.

Se concluyó que era necesario mejorar la vigilancia epidemiológica de la influenza, debido a que es una enfermedad de notificación obligatoria en una tercera parte de los países Andinos, y en los demás la notificación es variable (entre semanal y mensual). La vigilancia se realiza en centros centinela en el 50% de países.

Entre los preparativos de los planes nacionales solo un país Andino utiliza anualmente una vacuna contra la Influenza en grupos de riesgo con financiamiento del Ministerio de Salud.

Prevención de la propagación en la comunidad y medidas de salud pública

Las vacunas y en menor medida los antivirales, son las principales medidas para mitigar las consecuencias de una pandemia de influenza. Además, una amplia gama de acciones no médicas, desde la higiene personal y el uso de mascarillas, hasta la cuarentena y el examen sistemático de viajeros³³.

Debido a que 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 logrará por medio de intervenciones de tipo extramédico. Sin embargo muchas de estas medidas pueden afectar el comportamiento y a los derechos humanos y por consiguiente se precisan fundamentos educativos y legales sólidos. Por lo tanto los planes nacionales de contingencia deben considerar lo siguiente³⁴:

- Verificar que se tiene la normativa legal para la implementación de las medidas sanitarias de control de la pandemia de influenza, como la imposición de la cuarentena y el aislamiento
- Cada responsable del gobierno debe comprender claramente los fundamentos legales de todas las medidas de salud pública que se proponen y de las normas sanitarias para controlar la influenza animal
- Informar a todas las personas afectadas por las medidas de salud pública (higiene personal, aislamiento social y cuarentena, restricciones de viaje y de comercio, manejo de crianza, manipulación y comercialización de aves, etc.).

El nuevo proyecto de Reglamento Sanitario Internacional proporciona un marco para la notificación, colaboración y respuesta internacional. En consecuencia, todos los planes nacionales de preparación anti-pandémica deben hacer referencia a este reglamento³⁵.

³² OPS. Epidemiología y Diagnóstico de Influenza en el Área Andina. EER Noticias Semanales: Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas. 2004; 2(14):1-2

³³ WHO. Alerta Epidémica y respuesta. Reunión de consulta sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza. Ginebra, Marzo 2004

³⁴ WHO. Alerta Epidémica y respuesta. Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza. Suiza, 2005

³⁵ Organización Mundial de la Salud. Reunión de consulta sobre los preparativos para una pandemia de influenza en países con recursos limitados. Alerta epidémica y respuesta. Kuala Lumpur, Malasia, OMS, Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles, Junio 2004

3. Propósito

El propósito de este Plan es prever la respuesta articulada ante una eventual pandemia de influenza en la Región Andina, con un enfoque solidario y eficiente.

El plan se basa en los planes nacionales de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, y en el Plan Mundial de la Organización Mundial de la Salud de preparación para una pandemia de influenza³⁶.

4. Objetivos

Objetivo general

Facilitar una respuesta articulada, solidaria y eficiente de los países andinos ante una eventual pandemia de influenza

Objetivos específicos

1. Mejorar la preparación nacional
2. Reducir las oportunidades de infección humana
3. Reforzar el sistema de alerta anticipada
4. Contribuir en la contención y retraso de la propagación en su origen
5. Realizar investigaciones para orientar las medidas de respuesta

³⁶ WHO. Global influenza preparedness plan 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. Available in: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5/en/print.html, access 17 February 2006

5. Justificación

El Plan Andino de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza se justifica porque la Influenza puede afectar a más de un país y porque en caso que ocurra, la respuesta es más eficiente si es planificada y articulada con otros planes nacionales y los planes de otros organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Organismo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Internacional de Sanidad Animal (OIE).

El Plan Andino puede hacer que las estrategias propuestas por los organismos internacionales tengan mayor eficiencia debido a que se puede desarrollar una red de vigilancia y se puede hacer una gestión más eficiente de los planes nacionales de la Región Andina porque se sustenta en compromisos políticos y gestión de recursos con economía de escala.

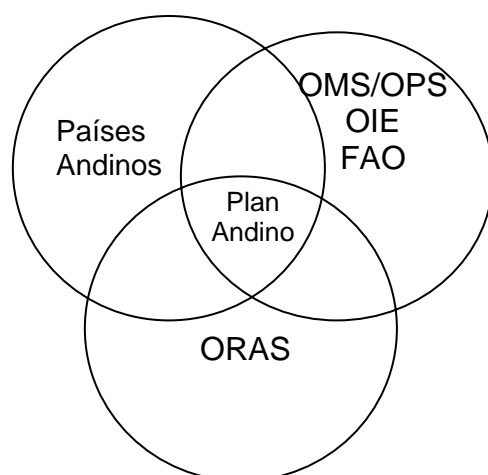


Fig. 2. Articulación del Plan Andino de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza con los países Andinos, los organismos internacionales y el ORAS

Los preparativos que realizan los países andinos podrían ser más efectivos para detener o retrasar la transmisión nacional e internacional si se da una respuesta planificada. Los planes preparativos bien realizados pueden ayudar a prevenir la epidemia de influenza, reducir la transmisión de la cepa pandémica, reducir el número de casos, hospitalizaciones y muertes, mantener los servicios esenciales y tratar de minimizar la repercusión económica y social de una pandemia

Las razones que justifican la implementación de un Plan Andino provienen del análisis de las características de la pandemia, de las consecuencias de la pandemia, de los factores que favorecen la pandemia, de los factores que afectan la implementación de los planes nacionales y de la necesidad de implementar las estrategias del plan Mundial de la OMS y de los planes nacionales.

Razones provenientes de las características de la pandemia

- Una pandemia de influenza es una emergencia de salud pública que muy pronto adquiere dimensiones políticas, sociales y económicas que requieren una respuesta planificada
- Una probable pandemia de Influenza afectaría a más de un país de la Región Andina
- La preparación y respuesta no solo debe ser nacional sino regional y mundial
- En caso que la influenza afecte a aves o humanos en algún país andino la respuesta de los demás países no debería ser el aislamiento sino una respuesta solidaria con apoyo técnico y financiero
- Se conoce que en emergencias de similar magnitud la respuesta es caótica y desarticulada, sino es planificada y sino se definen claramente los roles de cada actor y los mecanismos para actuar en forma coordinada
- Esta pandemia tiene un gran impacto económico y requiere de abundantes recursos que muchos de los países andinos no están en condiciones de afrontar

Razones provenientes de las consecuencias de la pandemia

- Por la magnitud de la pandemia se estima el colapso de los servicios de salud. Los países afectados afrontarán mayores gastos en vacunas, medicamentos antivirales, equipos de protección, e insumos hospitalarios. Y no todos los países Andinos están en condiciones de afrontar estas demandas
- La pandemia tendrá un gran impacto económico por la eliminación masiva de aves de corral, reducción de las exportaciones, paralización de la producción en las áreas afectadas, en consecuencia mayor pobreza
- La pandemia tendrá un impacto en la seguridad alimentaria por la reducción del consumo de aves y sus derivados, y por la reducción de la producción (en especial en las áreas más pobres y rurales)
- Debido al alto impacto social y a la alarma en la población la respuesta es espontánea y desordenada e ineficaz, se duplican esfuerzos que puede ser evitada con una adecuada planificación coordinada
- Las consecuencias serán más graves en la población más pobre y rural por lo que merecen particular atención en la Región Andina
- La alarma que genera un caso de gripe aviar o de influenza humana es muy grande, que muchas veces excede a la verdadera magnitud de la enfermedad, en tanto las consecuencias económicas y sociales se hacen mayores. Por este motivo, la comunicación hacia la población y a la comunidad internacional debe ser realizada en forma coordinada y con mensajes claros y realistas

Razones provenientes de los factores que favorecen la pandemia

- La magnitud de la propagación de la influenza es mayor si la vigilancia es deficiente. La vigilancia en los países de la Región Andina es deficiente porque no se cuenta con suficientes laboratorios de diagnóstico de influenza, por lo costoso de la vigilancia tanto en humanos como en aves, y porque aún no se ha podido lograr una vigilancia intersectorial en varios países de la Región
- La propagación de la enfermedad y la letalidad es mayor sino hay servicios de salud preparados para la pandemia. Actualmente no se conoce de estudios que hayan evaluado la capacidad de respuesta de los servicios a la pandemia en los países de la Región, por lo tanto no se han identificado las necesidades
- Debido a que la detección de influenza en aves significa el sacrificio masivo de estos animales, puede existir una evasión del reporte de estos casos, más aún sino hay algún incentivo de compensación por la pérdida de estos animales. Esto favorece la propagación de la enfermedad
- Se conoce que las vacunas y antivirales son las mejores medidas para contener la pandemia, sin embargo por el alto costo de estos insumos, y porque se ha reportado que en caso de pandemia las vacunas y antivirales no serán suficientes, es necesario realizar gestiones para tener un fondo de emergencia para los países andinos
- Al no tener disponibilidad oportuna de vacunas y antivirales para las áreas afectadas, y menos aún si se trata de países pobres o áreas rurales, las medidas más importantes son las de salud pública. Estas medidas tienen que ver con cambios de comportamiento tanto para evitar la propagación (protección individual, aislamiento, sacrificio de aves), como para evitar el ingreso de la enfermedad (prácticas de crianza de aves, control de fronteras, investigaciones de las epizootias), o para identificar oportunamente los casos de influenza tanto en aves como en humanos (mejorar diagnóstico, mejorar tamizaje, mejorar la difusión de los reportes)
- La gran movilización entre los países Andinos requiere de medidas de salud pública en las fronteras y en las relaciones entre los países para la preparación y respuesta a la pandemia de influenza.

Razones provenientes de los factores que afectan la implementación de los planes nacionales

- Existe variación de capacidades entre los países Andinos para la vigilancia de influenza e implementación de los planes preparativos (existen países con mayores necesidades). Los países con dificultades para implementar las acciones de respuesta tendrán mayor probabilidad de propagación de la influenza, y debido a que existe una gran movilización entre los países andinos, este país se constituye en un riesgo para la Región. Por este motivo la respuesta debe considerar el intercambio de experiencias, y la asignación de recursos y asistencia técnica a los más necesitados. Una respuesta regional genera mejores relaciones de trabajo y fortalece la red de vigilancia y acción sub- regional

- La implementación de los planes requiere de un decidido apoyo político y de la asignación nacional de recursos (por el alto costo de las vacunas, los medicamentos y el manejo de los pacientes), en consecuencia si la pandemia de influenza se considera un hecho poco probable, se atenderán otras prioridades. El interés manifestado por los países Andinos para prepararse ante una pandemia permite al ORAS constituirse en un importante actor para monitorizar el avance de los planes y para lograr que todos los países reciban el apoyo político necesario
- Se ha reportado que existe poco interés por los sectores en implementar los planes nacionales, lo que sugiere que es difícil implementar los planes en forma aislada. Se asume que el aumento de la colaboración y la formación de redes a escala sub-regional puede conllevar al apoyo mutuo de las personas que se involucran en la planificación y como instrumento de presión recíproca internacional para el compromiso político, la elaboración de los planes y la implementación de los mismos. Además que crea oportunidades para dividir las tareas y aumentar la eficiencia de la planificación
- La falta de seguimiento de la implementación de los planes nacionales es un factor que no favorece su implementación. La rendición de cuentas en si misma es una intervención que estimula la implementación de las acciones

Razones provenientes de la implementación de las estrategias del Plan Mundial de Preparación y respuesta a una Pandemia de Influenza de la OMS

- La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un Plan Mundial de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza con lineamientos para el diseño de planes nacionales y de acciones sub-regionales. Las estrategias formuladas en el plan requieren de acciones de cada país como de grupos de países para implementar las acciones y para hacer más efectivas y eficientes las estrategias
- La OMS, así como la FAO y la OIE, tienen un rol conductor, técnico, y financiero de la respuesta a la pandemia de influenza, sin embargo la implementación de las estrategias está a cargo de cada país y que mejor aún de una sub-región
- La OMS ha diseñado la preparación y respuesta en cuatro periodos y seis fases de la pandemia, para los cuales se han propuesto objetivos a alcanzar y estrategias para enfrentar la pandemia. Estas estrategias tienen que ser analizados para identificar el rol del ORAS que facilite la implementación de estas estrategias

Cuadro 2. Resumen de las razones para una respuesta regional ante una eventual pandemia de influenza

Razones para una respuesta regional	
Características y consecuencias de la pandemia	<p>Afecta a más de un país Aisla a un país Alto impacto económico Impacto en la seguridad alimentaria Impacto en la producción Respuesta caótica Mayor impacto en pobres y área rural Alta transmisibilidad y letalidad Mayores gastos en vacunas Mayores gastos en medicamentos Colapso de los servicios Eliminación masiva de aves de corral Reducción de exportaciones Reducción de consumo de aves Paralización de la producción en las áreas afectadas (cuarentena) Desorden Mayor pobreza Duplicación de esfuerzos Alarma en la población</p>
Factores que favorecen la pandemia	<p>Deficiente vigilancia Servicios de salud no preparados e insuficientes Falta de vacunas Insuficientes y costosos medicamentos Diagnóstico de casos humanos deficiente Los granjeros no reportan casos de influenza en aves Comportamientos de riesgo Se conoce poco sobre la circulación de la Influenza en aves silvestres y las rutas migratorias Manejo inadecuado de casos</p>
Factores que afectan la implementación de los planes nacionales	<p>Limitaciones para planificar en forma articulada con otros sectores Débil coordinación intersectorial e intrasectorial No es prioritario para los países Altos costos de las vacunas Altos costos de los medicamentos Falta de monitoreo y supervisión de la implementación No se conoce la disponibilidad de recursos No se conoce las necesidades en caso de epidemia</p>
Estrategias del plan Mundial de la OMS	<p>Articulación con los planes regionales y nacionales</p>

6. Rol del Organismo Andino de Salud ante una eventual pandemia de influenza

El rol del Organismo Andino de Salud ante una eventual pandemia de influenza, ha sido definido en un taller de técnicos de la Región Andina y luego de consulta realizada a los países de esta Región. Antes de la reunión se elaboró una propuesta técnica sobre el rol del ORAS.

Esta propuesta técnica consideró cinco fuentes de información:

- Análisis de la situación de la influenza en el mundo
- Análisis de la preparación y respuesta mundial
- Análisis de la situación de implementación de los planes de influenza en la Región Andina
- Consulta a los equipos técnicos de los países andinos sobre el rol del ORAS en la pandemia de influenza
- Consulta a otros organismos internacionales sobre el rol del ORAS

Las funciones que el ORAS y los resultados esperados se muestran en la Fig. 3. Estos comparten categorías de planificación del Plan Mundial de la OMS:

1. Planificación y coordinación
2. Seguimiento y evaluación de la situación
3. Respuesta del sistema de salud

Las funciones han sido definidas en un taller de técnicos de la Región Andina³⁷, luego de consulta realizada a los países de esta Región.

Planificación y coordinación:

- Apoyar las estrategias para el control de influenza aviar con los organismos como FAO/OIE/OMS
- Definir el flujograma de coordinaciones regionales en caso de pandemia de influenza
- Coordinar el intercambio de experiencias luego de identificar debilidades y fortalezas de cada país para enfrentar la pandemia
- Articular la difusión de los hallazgos realizados por la vigilancia de la influenza a nivel de los países.
- Gestionar recursos para la preparación y respuesta a la pandemia de influenza
- Apoyar en el diseño de los planes nacionales
- Compartir información sobre la implementación de medidas de salud pública internacionales
- Intensificar la colaboración entre salud pública y sanidad animal.

³⁷ V Foro de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras, 21 al 23 de Marzo de 2006, Organismo Andino de Salud, Lima, Perú

Seguimiento y evaluación

- Fortalecimiento de la RAVE y los sistemas de vigilancia nacionales
- Apoyar las evaluaciones de riesgo y de impacto de la pandemia
- Seguimiento del avance de los planes nacionales de preparación y respuesta a la influenza
- Seguimiento del avance de los acuerdos realizados en las Reuniones Técnicas Sub Regionales
- Difundir los resultados de la vigilancia, de los avances de los planes nacionales, de las investigaciones y evaluaciones relacionadas a la respuesta contra una eventual pandemia de influenza mediante el Boletín Epidemiológico de la RAVE y pagina web del ORAS-CONHU y los enlaces correspondientes a instituciones especializadas en esta vigilancia.

Respuesta del sistema de salud

- Difundir los resultados de los simulacros de respuesta regional a la pandemia.
- Participación activa de los organismos que dan cooperación técnica ante una eventual emergencia producida por la presencia de la epidemia de Influenza facilitando la respuesta conjunta sub regional.

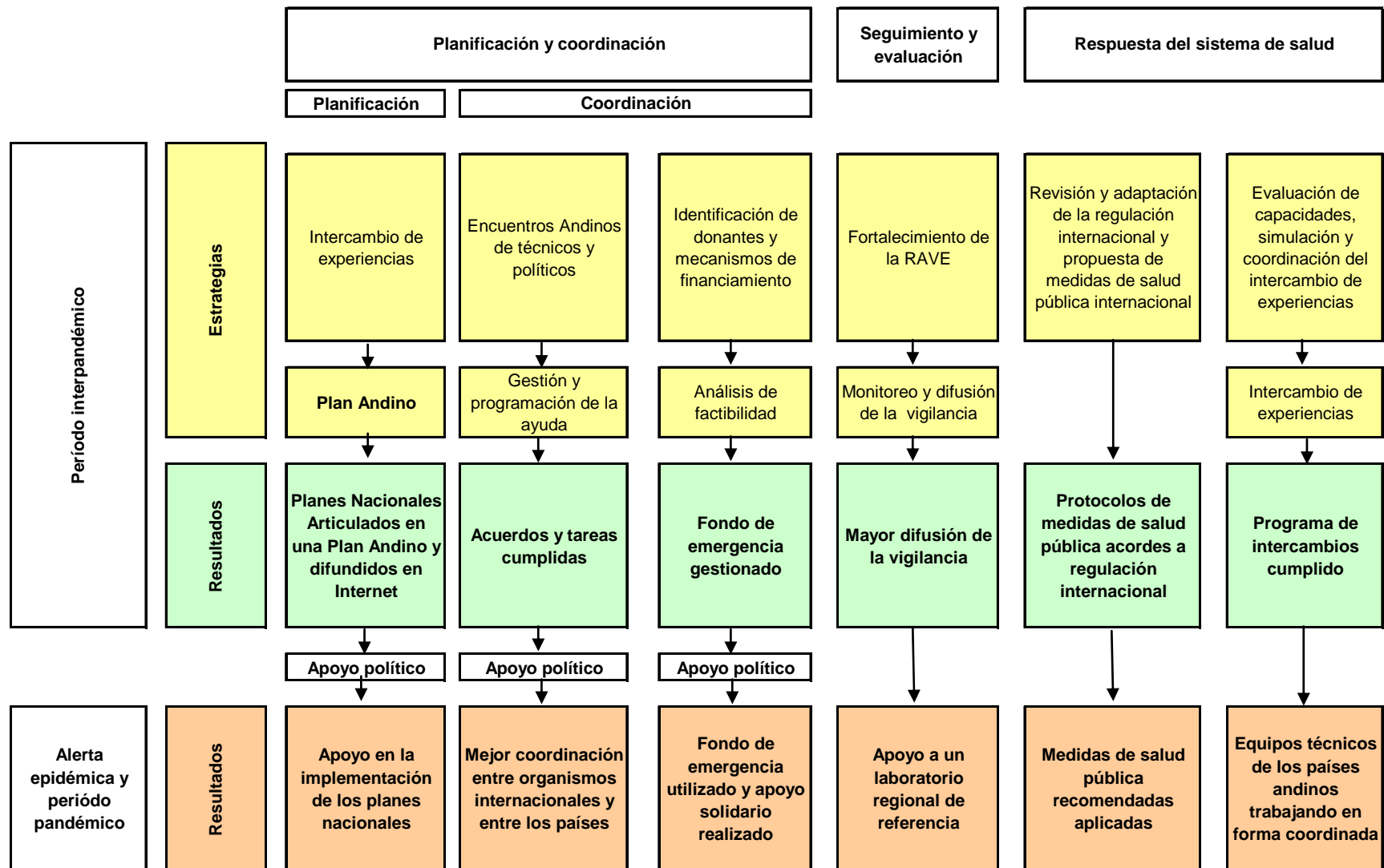


Fig. 3. Rol del ORAS en una eventual Pandemia de Influenza en la Región Andina y resultados esperados

7. Estrategias y acciones

El Plan de Contingencia de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza tiene como estructura básica la organización del plan mundial de la OMS³⁸.

Niveles de Alerta según la OMS:

La OMS ha dividido en fases y niveles predefinidos que actúan como activadores de las medidas de respuesta, estos han sido organizados según el período de pandemia:

- Período interpandémico
- Período de alerta pandémica
- Período pandémico
- Período pospandémico

Las fases en cada período fueron redefinidas por la OMS en mayo del 2005. Este nuevo plan redefine las fases de riesgo en la salud pública asociado con la emergencia de un nuevo subtipo de virus de influenza que sea una amenaza pandémica, recomendando acciones a las autoridades nacionales y delineando medidas a ser tomadas por la OMS durante cada fase. Con el fin de mejorar la coordinación internacional y transparencia en las medidas nacionales recomendadas.

El plan de los países andinos identifica las acciones de coordinación entre los países para facilitar las acciones de cada país y de la sub-región en su conjunto.

Las fases propuestas por la OMS son las siguientes:

Periodo Interpandémico
Fase 1: No se ha detectado nuevos subtipos de virus de influenza en humanos. Un subtipo de virus de influenza que ha causado infección humana puede estar presente en animales. Si está presente en animales, el riesgo de infección o enfermedad humana es considerado bajo.
Fase 2: No se ha detectado nuevos subtipos de virus de influenza en humanos. Sin embargo, un subtipo de virus de influenza que circula en animales tiene un riesgo considerable de enfermedad humana.
Periodo de Alerta Pandémica
Fase 3: Infección(es) humana(s) con un nuevo subtipo, pero sin transmisión de persona a persona, o muy raras ocasiones de transmisión a contactos cercanos.
Fase 4: Conglomerado(s) pequeño(s) con limitada transmisión interhumana, pero la diseminación es altamente localizada, sugiriendo que el virus no está bien adaptado a los humanos.
Fase 5: Conglomerado(s) grande(s) pero transmisión interhumana aun localizada, sugiriendo que el virus está adaptándose mejor a los humanos, pero aun no es totalmente transmisible (riesgo sustancial de pandemia)
Periodo Pandémico
Fase 6: Fase pandémica, transmisión creciente y sostenida en población general.
Periodo Postpandémico
Retorno al periodo interpandémico.

³⁸ WHO. Global influenza preparedness plan 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. Available in: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5/en/print.html, access 17 February 2006

Justificación de las fases³⁹

Período interpandémico

Se caracteriza por que no se ha detectado ningún subtipo de virus de la influenza en los seres humanos, pero puede estar circulando un virus en animales que es un riesgo para los humanos. Este periodo considera dos fases de evolución de la pandemia.

Fase 1. No se ha detectado ningún subtipo nuevo⁴⁰ del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo del virus de la influenza que ha causado infección o enfermedad en el ser humano puede estar presente o ausente en los animales. Si está presente en los animales, el riesgo de infección o enfermedad para el hombre se considera bajo⁴¹.

Fundamento. Es probable que los subtipos del virus de la influenza que causaron infección o enfermedad en el ser humano sigan presentes en las aves silvestres o en otras especies animales. La ausencia de infecciones animales o humanas reconocidas no significa que es innecesario actuar. La preparación requiere planificación y medidas anticipadas.

Fase 2. No se ha detectado ningún subtipo nuevo del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, plantea un gran riesgo para la salud humana.

Fundamento. La presencia de infección en animales causada por un virus comprobadamente patógeno para el hombre puede plantear un riesgo mayor para la salud humana y justificar medidas de salud pública que protejan a las personas en riesgo.

Período de alerta pandémica

En este periodo ya se detectan casos de influenza en humanos, que puede ser sin propagación de persona a persona, o con transmisión limitada o localizada en conglomerados. Este periodo considera tres fases más de evolución de la pandemia.

Fase 3. Presencia de infección humana (uno o varios casos) con un nuevo subtipo vírico, pero sin propagación de persona a persona, o como máximo, raros casos de propagación a un contacto cercano⁴².

³⁹ WHO. Global influenza preparedness plan 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. Available in: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5/en/print.html, access 17 February 2006

⁴⁰ Definición de nuevo: un subtipo que no ha circulado en los seres humanos durante al menos varias décadas y contra el cual la gran mayoría de la población humana carece de inmunidad.

⁴¹ La distinción entre la fase 1 y la fase 2 se basa en el riesgo de infección o de enfermedad para el ser humano causada por cepas que circulan en los animales. Esta distinción tiene en cuenta diversos factores y su importancia relativa de acuerdo con los conocimientos científicos vigentes. Entre estos factores se encuentran la patogenicidad para los animales y los seres humanos, la presencia en animales domésticos y en el ganado o sólo en la fauna silvestre, si el virus es enzoótico o epizoótico, si está localizado o generalizado desde el punto de vista geográfico y otros criterios científicos.

⁴² La distinción entre la fase 3, la fase 4 y la fase 5 se basa en una evaluación del riesgo de pandemia. Esta distinción tiene en cuenta diversos factores y su importancia relativa según los conocimientos científicos vigentes. Los factores pueden incluir: la tasa de transmisión, la localización y propagación geográfica, la gravedad de la enfermedad; la presencia de genes provenientes de cepas humanas (cuando se originó en una cepa animal) y otros criterios científicos.

Fundamento. La aparición de casos de enfermedad humana aumenta las ocasiones para que el virus opere una adaptación o un intercambio genético a fin de mejorar su capacidad de transmisión de persona a persona, en particular cuando coinciden con un brote de influenza estacional. Se precisan medidas para detectar y prevenir la propagación de la enfermedad. Es posible que ocurran casos raros de transmisión a un contacto cercano, por ejemplo, en un domicilio o en un entorno de atención de salud, pero estos no alteran el principal atributo de esta fase, es decir, esencialmente el virus no se transmite de un ser humano a otro.

Fase 4. Uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero con propagación sumamente localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.

Fundamento. El virus ha aumentado su capacidad de transmisión de persona a persona pero no se adapta bien a los seres humanos y permanece aún muy localizado, de manera que es posible retardar o contener su propagación.

Fase 5. Uno o varios conglomerados más grandes, pero con transmisión de persona a persona aún localizada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es todavía plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable)⁴³.

Fundamento. El virus está más adaptado a los seres humanos y por consiguiente se transmite más fácilmente de persona a persona. Se propaga en conglomerados más grandes, pero permanece localizado. Es esta, tal vez la última oportunidad para una intervención mundial masiva y coordinada, dirigida a uno o varios focos, a fin de retardar o contener la propagación. Teniendo en cuenta un posible retraso en la verificación de la propagación de la infección durante la *fase 4* de la pandemia, se prevé que el umbral será muy bajo para avanzar a la *fase 5*.

Período pandémico

Fase 6. Transmisión acentuada y continuada en la población general.

Fundamento. Cambio importante en la estrategia mundial de vigilancia y de respuesta, ya que el riesgo pandémico es inminente para todos los países. La respuesta nacional está determinada principalmente por la repercusión de la enfermedad dentro del país.

Período pospandémico

Sigue un regreso al período interpandémico (niveles de enfermedad previstos con una cepa estacional), con necesidad de continuar la vigilancia y de actualizar periódicamente los preparativos. Puede requerirse una fase intensa de recuperación y evaluación.

⁴³ La distinción entre la *fase 3*, la *fase 4* y la *fase 5* se basa en una evaluación del riesgo de pandemia. Esta distinción tiene en cuenta diversos factores y su importancia relativa según los conocimientos científicos vigentes; los factores pueden incluir: la tasa de transmisión, la localización y la propagación geográfica, la gravedad de la enfermedad; la presencia de genes provenientes de cepas humanas (cuando se originó en una cepa animal) y otros criterios científicos

Objetivos, estrategias y acciones de la Sub-región Andina según las fases propuestas por la OMS

PERÍODO INTERPANDÉMICO

Fase 1

Objetivo de la Sub-región Andina

Fortalecer los preparativos contra la pandemia de influenza a nivel de la Sub-región Andina

Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
1. Promover la elaboración y coordinación de planes de preparación de la Sub-Región Andina contra la pandemia de influenza.	1. Constituir un grupo de expertos andinos para vigilar y evaluar la situación de la influenza
	2. Identificar las fortalezas y debilidades de los países de la Sub-Región Andina para enfrentar una eventual pandemia de Influenza y promover intercambio de experiencias y de recursos técnicos y económicos
	3. Identificar los posibles problemas de coordinación de movilización de fondos que se presentarían en los países de la región en caso de un brote de influenza en alguno de los países andinos
2. Promover la definición de estrategias y procedimientos sub-regionales en coordinación con las agencias internacionales para la movilización y el despliegue rápidos de los recursos hacia los focos de infección, durante un período de alerta pandémica.	4. Promover una reunión de coordinación entre las Agencias Internacionales y los Ministros de Estado para acordar mecanismos de coordinación y de flujo de fondos, y definición de roles
3. Mejorar la respuesta de la Sub-Región a la influenza pandémica (y otras emergencias de salud) creando mecanismos para tomar decisiones y actuar rápidamente, estableciendo la colaboración inter-sectorial y promoviendo las medidas correspondientes a nivel nacional.	5. Facilitar y negociar los convenios entre los Estados Miembros, otras organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a fin de facilitar la ejecución del plan Sub-regional.
	6. Promover convenios para establecer, administrar y distribuir una reserva sub-regional (de medicamentos antivíricos, equipo de protección personal, vacunas y métodos diagnósticos de laboratorio), otros recursos y asistencia técnica durante los períodos de alerta pandémica
	7. Coordinar la planificación antipandémica con los instrumentos internacionales jurídicos y políticos, como el Reglamento Sanitario Internacional.

Respuesta del sistema de salud

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
1. Promover la planificación de urgencia para la respuesta frente a una pandemia de influenza, por parte de los sistemas de atención de salud.	<ol style="list-style-type: none">1. Determinar las necesidades prioritarias y monitorizar la implementación de los planes nacionales2. Desarrollar una lista de verificación de la implementación de los planes nacionales3. Coordinar la planificación de la respuesta sub-regional con otras organizaciones internacionales.4. Publicar en la página Web del ORAS-CONHU los planes nacionales preparativos anti-pandémicos de los países andinos5. Establecer un directorio de los responsables de la vigilancia, de los responsables de la implementación de los planes nacionales anti-pandémicos, de las redes de laboratorio y las redes clínicas para el diagnóstico de la influenza aviar6. Publicar en la página Web del ORAS-CONHU un catálogo mundial de los fabricantes clave de productos esenciales7. Identificar fortalezas de capacidad técnica en los países de la sub-región andina para promover el intercambio de experiencias

PERÍODO INTERPANDÉMICO

Fase 2

Objetivo de la Sub-región Andina

Contribuir a reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos; detectar y notificar rápidamente la transmisión, cuando esta ocurre en la Sub-Región Andina

Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Coordinar la formulación de estrategias y normas internacionales de la sub-región Andina para reducir el riesgo de infección humana2. Promover la ayuda solidaria de los países Andinos para atenuar el impacto económico de los países con aves infectadas por un virus de influenza patógeno para el hombre	<ol style="list-style-type: none">1. Revisar el Reglamento sanitario Internacional y verificar la existencia de sustento legal para las medidas de control de la influenza aviar2. Promover normas y estrategias que permitan la coordinación internacional de la sub-región andina para activar las medidas de control entre fronteras3. Promover la generación de mecanismos de ayuda a la población más pobre de los países afectados (Ej. donación de alimentos ricos en proteínas de reemplazo)4. Monitorizar el estado de los preparativos con la ayuda la lista de verificación de la OMS para los planes de preparación frente a la pandemia de influenza⁴⁴5. Comprobar la capacidad para movilizar y desplegar rápidamente un equipo multisectorial de expertos de la Región Andina para la respuesta.6. Apoyar una política de solidaridad entre los países andinos para la compensación por la pérdida de animales sacrificados, con el fin de mejorar el acatamiento de las medidas de urgencia.

⁴⁴ Disponible en <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>

Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Difundir información sobre la propagación en los animales2. Apoyar la difusión de la información de la detección temprana casos humanos	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la difusión de información sobre la propagación en los animales2. Difundir los reportes de la vigilancia de la influenza en aves en la página Web del ORAS-CONHU3. Informar rápidamente en la Web de ORAS-CONHU los reportes de la vigilancia de los países infectados4. Promover las investigaciones epidemiológicas y de laboratorio en la zona afectada a fin de evaluar la propagación de la enfermedad en los animales y la amenaza para la salud humana.5. Informar en la página Web del ORAS-CONHU los resultados de la vigilancia serológica de los agricultores y ganaderos (incluidas sus familias) y de los trabajadores vinculados con animales

Respuesta del Sistema de Salud

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Promover los esfuerzos de la sub-región Andina para alcanzar un diagnóstico temprano de los casos humanos y una respuesta apropiada del sistema de salud.	<ol style="list-style-type: none">1. Monitorizar y difundir la evaluación de las necesidades del sistema de salud para responder a una eventual pandemia (elaborar una lista de chequeo)2. Informar en la página Web del ORAS-CONHU los reportes de vigilancia de epizootias y de casos humanos de influenza

PERÍODO DE ALERTA PANDEMICA

Fase 3

Objetivo de la Sub-región Andina

Promover la detección temprana, la notificación y la respuesta a los casos de influenza en humanas en la Sub-Región Andina

Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Activar los mecanismos de coordinación programados en las anteriores fases para la detección temprana, la notificación y la respuesta a los casos de influenza en humanos	<ol style="list-style-type: none">1. Movilizar la respuesta de los países andinos para revisar, actualizar y poner en práctica los planes preparativos2. Monitorizar los avances de implementación de los planes nacionales3. Promover reuniones de los países Andinos con los funcionarios de salud, agricultura, ganadería, ejecutivo, legislativo y judicial, para definir políticas y acciones en conjunto y la valoración de la eventual necesidad de recursos y el uso de los poderes de emergencia.

Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Colaborar con las autoridades nacionales para facilitar la notificación rápida, por los medios apropiados, de las infecciones humanas por una nueva cepa del virus de la influenza.
2. Recopilar, resumir y difundir la información sobre la situación de la influenza en la sub-región Andina y del mundo
3. Incitar a los países para que divulguen los datos e informen a la OMS sobre los estudios de los casos en curso.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Difundir los reportes de casos confirmados con prontitud utilizando los canales apropiados (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional).
2. Promover la investigación de los brotes y la publicación de las características epidemiológicas de los casos humanos (fuente de exposición, período de incubación, infección de los contactos [sintomática y asintomática], período de contagiosidad).
3. Promover el reforzamiento de la vigilancia humana y animal, incluida la detección de conglomerados
4. Publicar en la página Web del ORAS-CONHU un mapa de las zonas geográficas prioritarias y los grupos de riesgo
5. Publicar en la página Web del ORAS-CONHU los estudios de seroprevalencia en los grupos de riesgo y de la población general
6. Comunicarse con OMS para determinar la especie vírica aislada y los avances sobre la producción de la vacuna

Respuesta del Sistema de Salud

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Promover la evaluación y actualización de las estrategias de respuesta del sistema de salud de los países andinos

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Monitorizar la situación de respuesta de los servicios de salud para atender una eventual pandemia de influenza
2. Activar un comité coordinador de emergencias sub-regionales y nacionales y la coordinación preestablecida entre las organizaciones del sector de atención de salud y de los asociados pertinentes
3. Promover el intercambio de experiencias en el manejo de influenza entre los países de la sub-región andina

PERIODO DE ALERTA PANDEMICA

Fase 4

Objetivo de la Sub-región Andina

Contribuir a contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar la propagación para ganar tiempo, a fin de aplicar las medidas de los preparativos, incluida la preparación de vacunas

Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Coordinar las iniciativas de la sub-región Andina para retardar o contener la propagación de la infección humana dentro de focos limitados.
2. Coordinar la movilización de recursos entre los países afectados y los no afectados en la sub-región Andina.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Facilitar y ayudar a gestionar la distribución de una eventual reserva Sub-regional Andina y de otros recursos, así como de asistencia técnica.
 2. Coordinar las intervenciones sub-regionales en especial las referidas a las acciones en las fronteras
 3. Determinar las necesidades y promover la provisión de asistencia internacional en favor de los países afectados
-

Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Difundir las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección y la posible fuente2. Monitorizar la implementación y eficacia de los planes nacionales de contingencia de la pandemia	<ol style="list-style-type: none">1. Facilitar a las autoridades nacionales la notificación de la transmisión de persona a persona de la infección por una nueva cepa del virus de la influenza, por los medios apropiados, por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional.2. Monitorizar la vigilancia de los grupos de riesgo en las zonas afectadas.3. Aplicar una lista de chequeo para monitorizar el avance y eficacia de los planes de contingencia y de los sistemas de vigilancia4. Promover el intercambio de experiencias en el manejo y control de la pandemia.

Respuesta del Sistema de Salud

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Promover las iniciativas de las autoridades nacionales para el uso óptimo de la capacidad de atención de salud, cuando ocurran casos adicionales.	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinar la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales.2. Incitar la preparación de los sistemas nacionales para la fase siguiente más avanzada, incluido el plan de movilización de los trabajadores de salud.3. Monitorizar la evaluación de la capacidad del sistema de salud de cada país

PERIODO DE ALERTA PANDEMICA

Fase 5

Objetivo de la Sub-región Andina

Apoyar las iniciativas para contener o retardar la propagación, a fin de evitar en lo posible una pandemia y ejecutar las medidas de respuesta antipandémica

Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA	ESTRATEGIAS Y ACCIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Apoyar las iniciativas mundiales para retardar o en lo posible evitar una pandemia	<ol style="list-style-type: none">1. Finalizar la preparación para la pandemia inminente, incluida la organización interna y la posibilidad de aumentar la capacidad de captación de personal.2. Determinar las necesidades y promover la ayuda internacional en favor de los países afectados3. Activar el plan de Emergencias de la Sub-Región Andina

Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Dar a conocer el riesgo pandémico y la propagación de la enfermedad
2. Difundir la descripción de las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección y la posible fuente

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Promover la máxima intensificación posible de la vigilancia de la enfermedad en los países andinos aún exentos de ella
 2. Publicar en la página Web del ORAS-CONHU la notificación de la extensión de la propagación y de las características epidemiológicas
 3. Promover la vigilancia de las necesidades y los recursos para atención de la salud en los países afectados
 4. Difundir los resultados de los estudios de los pronósticos de las tendencias de la primera onda pandémica (zonas afectadas, grupos de riesgo, necesidad de recursos para la atención de salud, repercusiones, etc.)
-

Respuesta del Sistema de Salud

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Promover las iniciativas de las autoridades nacionales e intercambio de experiencias para utilizar en forma óptima la capacidad de atención de salud cuando ocurran casos adicionales

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Coordinar la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales.
 2. Promover el intercambio de experiencias en el reconocimiento, diagnóstico y notificación de los casos.
-

PERIODO PANDEMICO

Fase 6

Objetivo de la Sub-región Andina

Contribuir a reducir al mínimo las repercusiones de la pandemia.

Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Articularse al liderazgo y coordinación mundial de la OMS para reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad; preservar la eficacia real del sistema de atención de salud; reducir al mínimo la perturbación social; reducir al mínimo la repercusión económica de una pandemia
2. Promover acceso razonable a los recursos finitos, incluidas las vacunas y otros suministros farmacéuticos (cuando se cuenta con ellos)
3. Extraer enseñanzas de la respuesta frente a la pandemia en curso, con el fin de mejorar la estrategia de la respuesta y contribuir a las planificaciones futuras

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Establecer un centro de ORAS-CONHU para la información y la coordinación sobre la influenza pandémica
 2. Interactuar con las organizaciones y los organismos internacionales dentro y fuera del sector salud para coordinar las intervenciones
 3. Determinar necesidades y promover la asignación de recursos y otros tipos de ayuda, según puedan precisarlos los países gravemente afectados.
 4. Facilitar un acuerdo general de los países andinos sobre las enseñanzas extraídas para aplicación inmediata y para necesidades futuras
-

Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Difundir los reportes de la vigilancia de las características epidemiológicas, virológicas y clínicas y el curso y repercusiones de la pandemia a nivel mundial, con el fin de pronosticar las tendencias y optimizar el uso de los recursos finitos.

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Promover y difundir la estimación de las repercusiones y facilitar el seguimiento de la situación mundial (propagación mundial, tendencias nacionales).
2. Promover la preparación de pronósticos para la siguiente onda pandémica (nuevas zonas afectadas, grupos de riesgo, recursos de atención de salud, etc.).
3. Promover la revisión de las enseñanzas extraídas para efectuar las adaptaciones de las normas de vigilancia y de las herramientas para los países.

Respuesta del Sistema de Salud

OBJETIVOS DE LA SUB-REGION ANDINA

1. Coordinar la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales

ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. Facilitar la ayuda mutua y los convenios entre los países según las fases de la pandemia, incluida la movilización de trabajadores de atención de salud
2. Monitorizar la operatividad de las redes clínicas y actualizar las evaluación de necesidades
