

WHO/CDS/CSR/GIP/2004.1

ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA

Reunión de consulta sobre los preparativos para una pandemia de influenza en países con recursos limitados

Kuala Lumpur, Malasia, 23-25 de junio de 2004



Organización Mundial de la Salud

Departamento de Vigilancia y Respuesta de
Enfermedades Transmisibles

© Organización Mundial de la Salud 2005

Derechos reservados.

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

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

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

Índice

Introducción	1
Antecedentes	1
¿Cómo podría causar una pandemia un virus nuevo de influenza?	1
Consecuencias de una pandemia de influenza	2
¿Por qué prepararse?	3
¿Por qué elaborar una lista de verificación para un plan preparativo antipandémico?.....	3
Objetivos de la reunión de consulta	3
Resumen de las discusiones	4
I. Cómo elaborar un plan nacional preparativo para una pandemia de influenza.....	4
Compromiso político	4
Colaboración intersectorial y de varios niveles.....	5
Planificación genérica en comparación con la específica	5
II. Vacíos en los preparativos.....	5
Repercusión de influenza pandémica e interpandémica.....	5
Plan frente a la realidad	6
III. Asuntos legales y éticos	6
Base legal para las medidas de salud pública.....	6
Ética y apoyo social.....	7
IV. Vigilancia.....	7
Fases pandémicas	7
Interacción con redes de influenza animal	8
Prioridades para la vigilancia de influenza humana	8
V. Intervenciones no farmacéuticas de salud pública	10
VI. Vacunas y antivíricos.....	10
Vacunas	10
Antivíricos.....	11
VII. Mantenimiento de los servicios esenciales.....	11
VIII. Comunicación de riesgos	12
IX. Lista de verificación para un plan preparativo antipandémico	12

Medidas recomendadas a los gobiernos nacionales.....	13
Medidas recomendadas a la OMS	14
Programa.....	16
Lista de participantes	21

Introducción

Los brotes de influenza (“gripe”) aviaria recientes en Asia, constituyeron un recordatorio estricto de la constancia de una amenaza de pandemia de influenza. Los modelos epidemiológicos indican que causaría una sobrecarga de morbilidad importante y que los costos económicos a escala mundial podrían ser enormes, produciéndose la mayor repercusión en los países más pobres, como resultado de vigilancia y recursos para la asistencia de salud limitados, al igual que la salud y estado de nutrición deficientes de la población.

Para reducir al mínimo la repercusión de una pandemia, es preciso comenzar con anticipación la planificación y ejecución de actividades preparatorias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 1999, sus primeras guías para los planes preparativos para una pandemia de influenza y recomendó que cada Estado Miembro elaborara su propio plan de preparativos antipandémicos. Hasta la fecha, sólo cuentan con ellos un número reducido de países, principalmente los desarrollados.

Es importante que las naciones más vulnerables (los países con recursos limitados) cuenten con un plan antipandémico. Para ayudarles en la elaboración, la OMS redactó una lista de verificación para un preparativo antipandémico y una guía de planificación. Del 23 al 25 de junio de 2004 se celebró en Kuala Lumpur, Malasia, una reunión de consulta en la que participaron representantes de más de 10 países asiáticos. Este informe contiene un resumen de los debates de la reunión, respecto a los elementos más importantes de la lista de verificación y recomendaciones para los países con recursos limitados.

Antecedentes

Una pandemia de influenza ocurre cuando aparece un virus nuevo de influenza, al que ninguna persona de la población tiene inmunidad. Esto da lugar a varias epidemias simultáneas en todo el mundo y un número considerable de casos y defunciones. El desarrollo del transporte y las comunicaciones a escala mundial, así como la urbanización y las condiciones de superpoblación, hacen posible que las epidemias secundarias a un virus nuevo de influenza se establezcan rápidamente en todo el mundo.

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

Los virus de influenza A y B son dos de los tres tipos asociados a brotes y epidemias anuales de influenza. Estas epidemias son el resultado de cambios menores en los virus de influenza, que les permiten eludir a personas que han

desarrollado inmunidad, después de sufrir infecciones por esos virus o en respuesta a las vacunaciones.

El virus de influenza A es el único que puede causar una pandemia. Cuando se produce espontáneamente un cambio importante en una o ambas proteínas de superficie de este virus, ninguna persona posee inmunidad contra ese virus completamente nuevo. Puede surgir una pandemia cuando el virus también tiene la capacidad de transmitirse de persona a persona.

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”).

Consecuencias de una pandemia de influenza

En el siglo pasado, las pandemias de influenza causaron millones de defunciones, problemas sociales y enormes pérdidas económicas a escala mundial. Los expertos en esta enfermedad están de acuerdo en que es probable que se produzca otra pandemia, aunque no se puede predecir en qué momento. 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. Sin embargo, es probable que la repercusión sea mayor en los países en desarrollo. Allí, las defunciones causadas por la influenza pandémica podrían sumar muchos millones.

Además de la morbilidad y mortalidad, las pandemias tienen consecuencias sociales y económicas enormes. Por ejemplo, se calcula que el costo del brote del síndrome respiratorio agudo grave (SARS por la sigla en inglés) que se produjo en 2002-2003 alcanzó los \$50.000 millones. El SARS causó problemas sociales y alarma pública considerables, incluso en zonas y países 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 riesgo. Tanto los pacientes como los grupos étnicos se enfrentaron a la discriminación.

Todavía se tiene que calcular el costo económico de los brotes generalizados de influenza aviaria de alta patogenicidad de 2003-2004. En un período de tres meses a principios de 2004, más de 100 millones de aves murieron a causa de esta forma de la enfermedad o fueron sacrificadas en Asia. Esta cifra es mayor que el número total de aves de corral afectadas en los cinco brotes previos mayores que se produjeron a escala mundial. Aunque no se ha calculado el costo económico, es evidente que la producción avícola contribuye enormemente a las economías y al abasto de alimentos de los países afectados.

Afortunadamente, las pandemias no ocurren con mucha frecuencia. La última pandemia de influenza grave se produjo en 1968. Sin embargo, desde entonces ha surgido una nueva amenaza. La influenza aviaria, que anteriormente solo había infectado a las aves, ha causado enfermedades en los seres humanos en varias

ocasiones desde 1997. Sólo existen pruebas limitadas de la transmisión entre seres humanos de influenza aviaria de alta patogenicidad. No obstante, los brotes de esta variedad nos recuerdan que en cualquier momento se puede producir la próxima pandemia, con consecuencias posiblemente devastadoras para las poblaciones humanas, si un virus de influenza combinara la alta tasa de letalidad asociada a la influenza aviaria de alta patogenicidad y la gran transmisibilidad de influenza estacional.

¿Por qué prepararse?

Los gobiernos y sus asociados, necesitan elaborar estrategias y programas que los preparen para una pandemia. El objetivo de la planificación antipandémica es permitir que los Estados Miembros estén preparados para reconocer y controlar una pandemia de influenza. La planificación puede ayudar a reducir la transmisión de la cepa pandémica, el número de casos, hospitalizaciones y muertes, mantener los servicios esenciales y tratar de minimizar la repercusión económica y social de una pandemia. Además, los proyectos para un plan preparativo antipandémico podrían usarse fácilmente para responder a contingencias que abarquen otros desastres debidos al surgimiento de nuevas enfermedades muy transmisibles o de enfermedades transmisibles graves.

¿Por qué elaborar una lista de verificación para un plan preparativo antipandémico?

Los Estados Miembros tendrán capacidades variables de planificación y respuesta frente a las pandemias de influenza. El objetivo de una lista de verificación de los preparativos antipandémicos es principalmente proporcionar un esquema de los componentes mínimos esenciales, así como aquellos aspectos que se consideren convenientes.

La planificación requerirá el compromiso y las aportaciones de los propios Estados Miembros. Una lista de verificación no está destinada a sustituir el plan de preparación de un Estado Miembro. Es esencialmente una guía que puede usarse como ayuda para elaborar, revisar o evaluar el alcance del plan.

Además de esta lista de verificación, se redactarán guías más exhaustivas, basándose en la lista, para ayudar a los países a formular un plan nacional con una estrategia más gradual. Es más, estas directrices contendrán más información retrospectiva que explique por qué se considera que ciertos preparativos serán importantes.

Objetivos de la reunión de consulta

Esta reunión de consulta se celebró para obtener retroalimentación sobre los elementos más importantes de un proyecto de lista de verificación de los

preparativos para una pandemia de influenza elaborado por la OMS. Los objetivos específicos fueron:

- Hacer conciencia sobre la necesidad y beneficios posibles de los preparativos antipandémicos;
- comprender los procesos incluidos en la planificación de la preparación frente a la pandemia de influenza;
- llegar a cierto consenso respecto a los componentes prioritarios de un plan antipandémico;
- formular recomendaciones específicas relacionadas con los ámbitos de alta prioridad de la planificación antipandémica;
- trazar el camino a seguir por los Estados Miembros, a medida que elaboran sus planes antipandémicos;
- determinar si se precisa la asistencia de la OMS y, en tal caso, en qué forma debe prestarse.

Resumen de las discusiones

A continuación se presenta un resumen de los debates que tuvieron lugar en la reunión de consulta, agrupados bajo los epígrafes en los que se trataron. Sin embargo, el resumen puede referirse a veces a otros temas.

Luego se presentan puntos de acción para los gobiernos nacionales y la OMS.

I. Cómo elaborar un plan nacional preparativo para una pandemia de influenza

Compromiso político

1. Es necesario el apoyo político al más alto nivel para elaborar un plan de preparación.
2. Será necesaria la promoción para mejorar el compromiso de los Estados Miembros con respecto a la planificación de los preparativos antipandémicos. El intercambio de información nacional, regional y mundial sobre brotes recientes y su repercusión (por ejemplo, de SARS e influenza aviaria de alta patogenicidad) se puede usar como material para la promoción.
3. El aumento de la colaboración y la formación de redes a escala regional puede conllevar no sólo el apoyo mutuo de las personas involucradas en la planificación, sino que también se puede usar como instrumento para la

“presión recíproca internacional”, aumentando por tanto el compromiso político.

Colaboración intersectorial y de varios niveles

4. Se necesita coordinación intersectorial que incluya especialmente agricultura, ganadería, economía, social y asuntos internos.
5. El proceso de planificación también debe atraer a los medios de comunicación y las agrupaciones profesionales de los otros sectores (ley, educación, turismo y otros).
6. Los niveles locales del gobierno y el conjunto de la comunidad participarán en los preparativos antipandémicos cuando la planificación pueda afectar a todos los miembros de la comunidad.
7. Las alianzas regionales y el intercambio de los planes antipandémicos y de las herramientas de planificación existentes, pueden reducir los recursos que se necesitan para el proceso de planificación.
8. En algunos países, por ejemplo, China e India, pueden ser necesarios planes subnacionales además del plan nacional, debido al tamaño del país o a las diferentes responsabilidades administrativas dentro del país.

Planificación genérica en comparación con la específica

9. Aunque un plan antipandémico puede formar parte de un plan general de preparativos para situaciones de emergencia, existen temas específicos de influenza que se deben tratar.
10. El contenido del plan (es decir, los componentes incluidos) dependerá de los recursos existentes y del tamaño y la estructura de la población. Será decidido además con antelación por aquellos países que comiencen la planificación de los preparativos.
11. El proceso de planificación incluirá la identificación de los posibles recursos para financiar la respuesta antipandémica.

II. Vacíos en los preparativos

Repercusión de influenza pandémica e interpandémica

1. En los países tropicales no se comprende bien la sobrecarga de influenza interpandémica, incluida la sobrecarga económica y social.
2. Se pueden utilizar modelos para calcular la morbilidad y mortalidad asociadas a la influenza. Sin embargo, es posible que los modelos actuales

usados por los países desarrollados no sean útiles para los países en desarrollo.

3. La vigilancia de las enfermedades tipo influenza y los sistemas de alerta anticipada existentes en los países tienen una calidad variable (por ejemplo, muchos sistemas de vigilancia carecen del apoyo de laboratorio).
4. La evaluación de la sobrecarga de influenza interpandémica no es esencial para comenzar a elaborar un plan preparativo antipandémico.
5. Para elaborar un plan, se necesita más información sobre la repercusión estimada (por ejemplo, morbilidad y mortalidad) de una pandemia en diferentes grupos de la población.

Plan frente a la realidad

6. Un plan de preparación antipandémica debe ser un documento “vivo”. Para lograr esto, los países pueden:
 - a) realizar un ejercicio de simulación en grupos de trabajo (para ganar experiencia con los tiempos de respuesta, asegurándose de que la gente sabe qué hacer);
 - b) organizar la presentación nacional de informes sobre la respuesta, cuando un país haya sufrido un brote con potencial pandémico;
 - c) realizar exámenes periódicos del plan para incluir pruebas científicas nuevas y adelantos técnicos.

III. Asuntos legales y éticos

Base legal para las medidas de salud pública

1. Durante el brote de SARS, se produjo un incumplimiento limitado de las medidas de cuarentena. Sin embargo, se debe establecer una sólida base legal en caso necesario.
2. Los países sin una infraestructura legal específica adecuada, necesitaron implementar medidas de salud pública, o un mecanismo central de mando y control en una emergencia nacional, para abordar tales temas urgentemente.
3. Los reglamentos seguirán siendo viables en la práctica diaria y deben ser exigibles.
4. El nuevo proyecto del Reglamento Sanitario Internacional proporciona un marco para la notificación, colaboración y respuesta internacional. Todos los planes nacionales de preparación antipandémica deben hacer referencia a este reglamento.

Ética y apoyo social

5. En una pandemia, puede ser necesario anteponer los derechos comunitarios a los individuales, pero los procesos incluirán un mecanismo de control y equilibrio de poderes, teniendo en cuenta los principios de la bioética. Un ejemplo de dicho mecanismo es contar con un equipo de examen ético independiente.
6. Además de una base legal, es esencial el apoyo social y práctico intensivo de las personas que están en cuarentena.

IV. Vigilancia

Fases pandémicas

1. Se deben aclarar aún más las fases pandémicas y los niveles de preparación a escala mundial. Se tendrán en cuenta los debates de esta consulta.
2. Al preparar un plan nacional, las fases mundiales pueden adaptarse a nivel de país para considerar mejor la situación epidemiológica y geográfica.
3. Para “ajustar” mejor los requisitos de vigilancia de las fases pandémicas, se sugirió que se renombraran las fases de la OMS del siguiente modo:

Interpandemia Modalidad corriente de influenza en seres humanos y animales.

Prepandemia

1. Cepa de virus de influenza con potencial pandémico identificada en aves o animales.
2. Cepa de virus de influenza con potencial pandémico identificada en los seres humanos.
3. Transmisión de persona a persona de la cepa de virus de influenza con potencial pandémico confirmado.

Pandemia Brotes en países múltiples o regiones, de una cepa pandémica de virus de influenza con transmisión eficiente entre seres humanos.

4. Aunque los planes preparativos nacionales antipandémicos deben abordar la posible interacción entre los brotes en animales y una pandemia, es posible que los brotes aparentes en animales (por ejemplo, muertes de aves de corral) no sean necesariamente una fuente de cepa pandémica humana. Esto significa que se pueden saltar varios niveles cuando surge una pandemia.

Interacción con redes de influenza animal

5. Los grupos de vigilancia animal y humana intensificarán la colaboración en:
 - a) intercambio de información de laboratorio y epidemiológica;
 - b) intercambio de los materiales de laboratorio (por ejemplo, reactivos, métodos de ensayo);
 - c) definición e investigación de casos en colaboración durante los brotes;
 - d) desarrollo de asesoramiento sobre inocuidad de alimentos y salud pública.

Prioridades para la vigilancia de influenza humana

6. La vigilancia debe conducir a la acción. Antes de establecer las prioridades de vigilancia, los países definirán los objetivos de vigilancia.
7. La velocidad de la confirmación por laboratorio influirá en la rapidez de la aplicación de las medidas de control. Los países procurarán identificar rápidamente las cepas.
8. Se recomienda encarecidamente separar el análisis de las cepas pandémicas potenciales y el diagnóstico de influenza corriente normal. Lo ideal es que la separación incluya el uso de diferentes salas dentro del laboratorio.
9. Los sistemas de notificación nacional e internacional tendrán en cuenta el nuevo Reglamento Sanitario Internacional.
10. En la fase pre-pandémica, la vigilancia en todos los países se orientará a:
 - a) describir la cepa circulante;
 - b) detectar y notificar temprano la posible cepa pandémica en animales;
 - c) detectar y notificar temprano la posible cepa pandémica en seres humanos.

Los países afectados por una amenaza de pandemia también deben:

- d) determinar el grado del brote;
 - e) determinar si se está produciendo transmisión entre seres humanos y la eficiencia de la transmisión.
11. Las actividades en la fase pre-pandémica incluirán:
 - a) vigilancia de laboratorio;
 - b) sistema de notificación de casos clínicos, incluida la notificación de los hospitales;

- c) sistema de alerta anticipada (por ejemplo, vigilancia de rumores, investigación de conglomerados de infección respiratoria aguda);
- d) sistema básico de vigilancia animal;
- e) fortalecimiento de la colaboración con un laboratorio de referencia para identificar el virus de influenza no tipificable.

Las actividades en los países afectados (es decir, con brotes en animales) también abarcarán:

- f) investigación de casos y localización de contactos;
- g) investigación de conglomerados;
- h) vigilancia sanitaria de grupos de alto riesgo.

12. Las actividades de vigilancia aconsejables en la fase prepanémica pueden incluir:

- a) vigilancia de la neumonía;
- b) control de la resistencia a los antivíricos.

13. En la fase pandémica, la vigilancia estará orientada a vigilar:

- a) grado de la pandemia en el país afectado;
- b) morbilidad y mortalidad atribuible a la nueva cepa pandémica;
- c) efecto de la pandemia sobre los servicios esenciales.

14. Las actividades en la fase pandémica pueden abarcar:

- a) recuento de casos en consultorios u hospitales específicos designados para uso exclusivo de los presuntos pacientes de la pandemia de influenza (si un país elige designar tales consultorios u hospitales);
- b) determinación de la profesión de estos pacientes (para ver si cualquiera está involucrado con los servicios de emergencia designados);
- c) cómputo de todos los ingresos hospitalarios debidos a la presunta cepa de influenza pandémica;
- d) recuento de la ocupación de camas en unidades de cuidados intensivos por pacientes infectados por una presunta cepa de influenza pandémica;
- e) cómputo de todas las defunciones debidas a una presunta cepa de influenza pandémica (dentro y fuera de los hospitales);
- f) recuento del ausentismo entre personal de servicios esenciales.

15. La vigilancia aconsejable en la fase pandémica puede incluir:

- a) vigilancia de la resistencia a los antivíricos;
- b) estudios para evaluar la eficacia de la vacuna;
- c) investigación orientada a las características epidemiológicas de la cepa pandémica, incluidos los estudios sobre el período de incubación;
- d) investigación orientada a las características virológicas de la cepa pandémica, incluidos los aspectos de epidemiología molecular;
- e) investigación orientada a los riesgos de transmisión de persona a persona y la eficacia de las estrategias preventivas recomendadas.

V. Intervenciones no farmacéuticas de salud pública

1. Cuando se toman decisiones sobre las intervenciones posibles, es preciso considerar las características epidemiológicas de influenza pandémica (por ejemplo, período de incubación y de infectividad).
2. Lo adecuado de la intervención dependerá de las diferentes fases de la pandemia. La mayoría de las intervenciones no farmacéuticas tienen probabilidad de ser eficaces sólo en la fase prepandémica o en fases pandémicas tempranas.
3. Se pueden considerar diferentes medidas para distintos subgrupos de población (por ejemplo, adultos o niños, poblaciones rurales o urbanas).
4. Se necesita legislación apropiada para aplicar las medidas de control.
5. Se precisa más pruebas científicas sobre la eficacia de diversas intervenciones, especialmente en lo que respecta al uso de mascarillas.

VI. Vacunas y antivíricos

Vacunas

1. Para optimizar la velocidad de producción de vacunas antipandémicas, los países deben asegurarse que las cepas pandémicas potenciales sean enviadas sin demora a un centro colaborador de la OMS designado.
2. Aunque pueden pasar varios meses (más de seis) antes de que las vacunas estén disponibles, aun en cantidades limitadas, en todos los planes de preparativos antipandémicos se designarán los grupos destinatarios de la vacunación prioritaria.

3. Al seleccionar los grupos destinatarios prioritarios, es necesario que la toma de decisiones sea transparente.
4. Las cuestiones de inocuidad y responsabilidad referentes a las vacunas antipandémicas se abordarán en el plan antipandémico, es decir, antes de utilizar tales vacunas.
5. La vacunación antineumocócica puede no ser una prioridad en los países con recursos limitados.

Antivíricos

6. Como resultado de una falta de capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda a escala mundial y a los precios altos, los Estados Miembros no deben considerar que los antivíricos son la primera línea de respuesta en una pandemia, a menos que tengan reservas suficientes.
7. Los Estados Miembros pueden plantearse el almacenamiento de antivíricos.
8. En la fase prepandémica, el uso de antivíricos, si es que se dispone de ellos, se dirigirá sólo a las personas con gran riesgo de infección.
9. Los abastecimientos de antivíricos serán sumamente escasos en una pandemia. Los países seleccionarán un grupo destinatario para tratamiento prioritario. Este grupo puede incluir a personal que mantiene los servicios esenciales. Sin embargo, ante la falta de reservas, las perspectivas de disponer de antivíricos serán escasas.

VII. Mantenimiento de los servicios esenciales

1. Se designarán los servicios o procesos esenciales, no las personas. Este proceso precisa de la participación de diferentes sectores.
2. Los servicios de atención de salud son esenciales. Dependiendo de los países, se considerarán como esenciales unos servicios u otros.
3. Los servicios esenciales elaborarán planes para mantener al personal suficiente para llevar a cabo sus actividades; por ejemplo, mediante el uso de voluntarios, capacitación de personal adicional, e identificación y empleo de personas que se hayan recuperado de la infección.
4. Si un país dispone de vacunas (o antivíricos), puede contemplar la vacunación (o el tratamiento) prioritaria del personal necesario para llevar adelante los servicios esenciales.
5. Además de las disposiciones técnicas, las medidas psicosociales y otras de apoyo (por ejemplo, instalaciones para el descanso) para los profesionales, especialmente los trabajadores de salud, son esenciales para mantener al personal.

VIII. Comunicación de riesgos

1. La comunicación de riesgos es un componente esencial de la respuesta a un brote y, por tanto, de un plan nacional de preparación.
2. Es fundamental facilitar información oportuna y exacta.
3. Se proporcionará a los medios de comunicación, al público en general y a los profesionales de la salud actualizaciones diarias en la fase prepandémica y pandémica.
4. El análisis diario de las noticias internacionales en un brote puede ser útil para elaborar una estrategia de comunicación nacional.
5. Los trabajadores de salud son una población destinataria importante para la comunicación de riesgos.
6. Es importante mantener un diálogo abierto con la prensa: ésta puede ser también una fuente importante de información.
7. El país debe designar uno o varios portavoces. Preferentemente, no participarán en la respuesta diaria a los brotes para garantizar que estén disponibles. En lo que respecta a estas personas, las aptitudes de comunicación son tan importantes como el conocimiento técnico.

IX. Lista de verificación para un plan preparativo antipandémico

La retroalimentación sobre la lista de verificación fue limitada. Un representante de un Estado Miembro que había comenzado su plan antipandémico informó que la lista de verificación había sido útil. Un representante de otro Estado Miembro, que había concluido recientemente un plan antipandémico, indicó que la lista de verificación era exhaustiva pero que se debía hacer referencia al apoyo psicosocial a los trabajadores sanitarios (tanto personal clínico como de laboratorio) con posible riesgo de exposición laboral. Una observación informal adicional de un representante de un Estado Miembro en el proceso de revisión de su plan antipandémico, fue que la lista de verificación resultaba muy útil. Los representantes de los Estados Miembros que todavía no habían comenzado la planificación antipandémica indicaron que la lista de verificación les recordó que todavía quedaba mucho por hacer en sus países.

Basándose en la retroalimentación obtenida de los participantes, los siguientes Estados Miembros han comenzado a preparar o revisar sus planes nacionales preparativos para una pandemia de influenza: Australia, China, Hong Kong (Región Administrativa Especial de China), Japón, Malasia, Filipinas, República de Corea, Singapur y Tailandia.

Medidas recomendadas a los gobiernos nacionales

1. Un plan nacional preparativo para una pandemia de influenza debe formar parte de la vigilancia de enfermedades y de la respuesta nacional a enfermedades proclives a los brotes epidémicos. Los planes incluirán medidas para análisis y evaluación regular de los sistemas de alerta y respuesta temprana.
2. Los gobiernos incluirán a muchos sectores en la elaboración de un plan nacional preparativo antipandémico, así como a los niveles administrativos locales y la comunidad en general, para lograr un compromiso amplio.
3. Es necesaria la coordinación internacional para aplicar determinadas medidas (por ejemplo, control de fronteras). Además, la búsqueda de la colaboración internacional puede crear oportunidades para dividir las tareas y aumentar la eficiencia de la planificación. También puede usarse para incrementar la presión sobre los países vecinos con progresos limitados.
4. Dado que la vigilancia es una piedra angular para la respuesta y las decisiones de política, es prioritario garantizar que se ha establecido un sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles en los seres humanos y los animales.
5. Los gobiernos promulgarán o revisarán las leyes y la legislación, especialmente aquellas que tratan las bases legales para la imposición de la cuarentena y el aislamiento. En la redacción o la revisión, se tendrá en cuenta el nuevo Reglamento Sanitario Internacional.
6. Aunque pasarán al menos varios meses antes de que las vacunas estén disponibles en una pandemia o una posible pandemia, los gobiernos seleccionarán de forma anticipada los grupos prioritarios para realizar la inmunización. Esto se aplica también a la asignación de antivíricos, aunque su disponibilidad sea aún más incierta en caso de que no existan reservas.
7. Además, los gobiernos estudiarán oportunidades y mecanismos de financiamiento nacional posibles (gubernamental), para adquisición y autorización de comercialización de vacunas antipandémicas.
8. Los gobiernos identificarán los servicios esenciales y fomentarán la formulación de planes de contingencia dentro de estos servicios, para mantener las actividades básicas.
9. La comunicación de riesgos abierta y transparente es una parte esencial de la respuesta en una pandemia. Es crucial que los gobiernos designen uno o varios portavoces oficiales.
10. Cada país intentará estimar la repercusión de una pandemia en su país.
11. Los gobiernos comprobarán que existe una estrategia para vigilar los efectos adversos relacionados con los antivíricos o las vacunas.

12. Los gobiernos harán provisiones de apoyo psicosocial a los profesionales (especialmente los trabajadores de salud) y a los ciudadanos afectados en una pandemia o una posible pandemia.

Medidas recomendadas a la OMS

1. Enfatizará la importancia de los preparativos antipandémicos con los Estados Miembros que no los hayan comenzado. Esto puede incluir la referencia a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la planificación antipandémica.¹
2. Revisará su plan actual de preparativos antipandémicos, especialmente para:
 - a) examinar las fases pandémicas basándose en los debates de esta reunión;
 - b) preparar una guía sobre necesidades de vigilancia en diferentes fases;
 - c) armonizar el asesoramiento respecto a planificación de los preparativos con el Reglamento Sanitario Internacional y aclarar aún más los requisitos en materia de notificación.
3. Prestará apoyo a los países con recursos limitados, en la respuesta a los brotes en la fase prepandémica, incluidos los servicios de laboratorio.
4. Deberá encargarse de:
 - a) Orientar acerca de las medidas de salud pública, incluidas las advertencias a viajeros;
 - b) proporcionar alertas tempranas y actualizaciones sobre los brotes continuados.
5. Trabjará con otras organizaciones y asociaciones internacionales (por ejemplo, la Asociación del Transporte Aéreo Internacional) para elaborar y ejecutar medidas ordinarias en lo que concierne a viajeros en transportes internacionales.
6. Preparará situaciones hipotéticas que puedan utilizar las autoridades nacionales para la evaluación teórica de sus planes nacionales de preparativos antipandémicos.
7. Evaluará los sistemas de vigilancia existentes en los países con recursos limitados.
8. Colaborará con institutos de investigación para:
 - a) obtener más información sobre la eficacia de las intervenciones de salud pública; por ejemplo:

¹ Resolución WHA56.19. *Prevención y control de las pandemias y epidemias anuales de influenza*. 56ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19 al 28 de mayo de 2003.

- ¿Qué equipo de protección personal mínimo (EPP) sería protector?
 - Los equipos de protección personal ¿pueden reemplazar a los antivíricos o viceversa?
- b) conocer mejor el comportamiento de la transmisión del posible virus pandémico (por ejemplo, de animales a seres humanos, entre seres humanos y de aves salvajes a aves domésticas).
9. Colaborará con representantes de las empresas farmacéuticas para estudiar el aumento de la capacidad de producción de vacunas y antivíricos.
 10. Se pondrá de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y con la Organización Mundial de Sanidad Animal para aumentar la colaboración en materia de vigilancia animal y protección de personas con riesgo de infección por el virus de influenza aviaria.
 11. Continuará elaborando herramientas de planificación antipandémica, que incluyan una lista de verificación y normas para elaborar un plan nacional de preparativos antipandémicos.

Programa

Día 1: 23 de junio de 2004

Presidente: Dr. Norshahidah Khairulla, Malasia

Sesión plenaria I

- | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.30-9.00 | Discurso de bienvenida

Dr. Han Tieru, Representante de la OMS, OMS, Malasia

Dr. Ramlee, Director General de Salud Pública, Ministerio de Salud, Malasia

Presentación por parte de los participantes

Objetivos y programa del taller, Dr. Heath Kelly |
| 09.00-09.20 | Brote de influenza aviaria en Asia e implicaciones para los preparativos antipandémicos, Dra. Conchy Rocés |
| 09.20-09.40 | Preparativos para una pandemia de influenza: desafíos y problemas. Breve resumen de la reunión mundial celebrada en marzo de 2004, Dr. Marja Esveld |
| 09.40-10.00 | El uso de fármacos antivíricos en una pandemia: posible situación hipotética y elaboración de modelos matemáticos, Dr. Yasushi Ohkusa |
| 10.00-10.30 | RECESO |
| 10.30-11.00 | Proyecto de lista de verificación para un plan preparativo anti-pandémico, Dr. Heath Kelly |

Sesiones simultáneas no plenarias

- | | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.00-12.00 | Discusiónbate en grupos |
| Grupo 1: | Proceso de elaboración de un plan nacional preparativo anti-pandémico
Moderador: Dr. Marja Esveld; relator: será nombrado por los participantes |
| Grupo 2: | Vacíos en los preparativos antipandémicos
Moderador: Dr. Heath Kelly; relator: será nombrado por los participantes |

Grupo 3: Vacíos en los preparativos antipandémicos
Moderador: Dra. Conchy Roces; relator: será nombrado por los participantes

12.00-13.30 ALMUERZO

Sesión plenaria II

13.30-15.00 Retroalimentación de los grupos de discusión de la mañana y reacciones o consenso

15.00-15.30 RECESO

Sesión plenaria III

15.30-16.30 Asuntos legales y éticos, Dr. Sohn Myong Sei

16.30-17.00 Instrucciones para el segundo día y reunión de los moderadores y relatores

Día 2: 24 de junio de 2004

Presidente: Dr. Jagvir Singh, India

08.30-09.00 Intersección de la vigilancia de animales y seres humanos en las enfermedades transmisibles, Dr. Ong Bee Lee

09.00-10.00 Discusión en grupo
Temas de vigilancia

Moderador: Dra. Conchy Roces; relator: será nombrado por los participantes

10.00-10.30 RECESO

10.30-12.00 Discusión en grupos temáticos

Grupo 1: Intervenciones de salud pública en una pandemia

Moderador: Dr. Hitoshi Oshitani; relator: será nombrado por los participantes

- Medidas de aislamiento y cuarentena
- Advertencias y restricciones para los viajeros
- Otras medidas de salud pública

Grupo 2: Intervenciones médicas en una pandemia

Moderador: Dr. Marja Esveld; relator: será nombrado por los participantes

- Uso de antivíricos o antibióticos
- Políticas de vacunación

Grupo 3: Intervenciones de salud pública en una pandemia

Moderador: Dr. Conchy Roces; relator: será nombrado por los participantes

- Medidas de aislamiento y cuarentena
- Advertencias y restricciones para los viajeros
- Otras medidas de salud pública

12.00-14.00 ALMUERZO

Sesión plenaria

- | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.00-15.00 | Retroalimentación de los grupos de discusión y reacciones o consenso de los participantes en el taller |
| 15.00-15.30 | RECESO |
| 15.30-16.30 | Mantenimiento de los servicios de salud y otros servicios esenciales en una pandemia, Dr. Marja Esveld |
| 16.30-17.00 | Reunión de los moderadores y relatores |

Día 3: 25 de junio de 2004

Presidente: Dr. Luningning Villa, Filipinas

Sesión plenaria

- | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.30-10.00 | Experiencias de la comunicación de riesgos en la crisis de influenza aviaria en Tailandia (2004), Sra. Nitaya Chanruang Mahabdol |
| 10.00-10.30 | RECESO |
| 10.30-12.00 | Resumen de las conclusiones y recomendaciones, Dr. Hitoshi Oshitani y Dr. Marja Esveld <ul style="list-style-type: none">• Componentes del plan nacional antipandémico y recomendaciones fundamentales para cada uno de ellos• Función de la OMS en la cooperación a los países para la elaboración de su plan antipandémico nacional |
| 12.00-12.15 | Comentarios finales, Dr. Hitoshi Oshitani |

Lista de participantes

Asesores temporales

Dr. Chua Kaw Bing

Profesor y virólogo, Laboratorio Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud, Selangor, Malasia.

Dr. Tawee Chotpitayasunondh

Profesor adjunto, Instituto Nacional Reina Sirikit de Salud Infantil, Bangkok, Tailandia.

Dr. Wanna Hanshaoworakul

Médico, Oficina de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Bangkok, Tailandia.

Dr. Abidul Haque

Profesor adjunto de Epidemiología, Instituto Nacional de Medicina Preventiva y Social, Dhaka, Bangladesh.

Dr. Norashahidah Khairullah

Director de Virología, Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas, Instituto para la Investigación Médica, Kuala Lumpur, Malasia.

Dr. Seini Kupu

Asistente técnico, Banco Asiático de Desarrollo para la Red de Vigilancia de Salud Pública del Pacífico, Secretaría de la Comunidad del Pacífico, Noumea, Nueva Caledonia.

Dr. Le Van Tuan

Epidemiólogo, Instituto Pasteur, Ciudad Ho Chi Minh, Vietnam.

Dr. Ma Lixin

Director general adjunto, Departamento de Supervisión de la Cuarentena Sanitaria, Administración General de Supervisión de la Calidad, Inspección y Cuarentena (ACSIQ) de la República Popular de China, Beijing, China.

Dr. Sovann Ly

Director, Oficina de Vigilancia de Enfermedades, Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud, Phnom Penh, Camboya.

Dr. Nitaya Chanruang Mahabdi

Experto superior en ingeniería de salud pública y portavoz, Ministerio de Salud Pública, Bangkok, Tailandia.

Dr. Yasushi Ohkusa

Economista de salud, Centro de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Tokio, Japón.

Dr. Ong Bee Lee

Director, Servicios Regionales de Laboratorios Veterinarios, Ministerio de Agricultura y Sector Agroindustrial de Malasia, Kuala Lumpur, Malasia

Dr. Jagvir Singh

Subdirector general, Salud Pública y Salud Internacional, Dirección General de Servicios de Salud, Nueva Delhi, India.

Dr. Sohn Myong Sei

Director, Instituto Asiático de Bioética y Ley de Salud, Universidad Yonsei, Seúl, República de Corea.

Dr. Sum Shuk Mei Marina

Funcionario médico superior, División de Vigilancia y Epidemiología, Centro para la Protección de Salud, Departamento de Salud, Hong Kong, Región Administrativa Especial de China.

Dr. Luningning Villa

Especialista médico, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Enfermedades, Departamento de Salud, Manila, Filipinas.

Dr. Zainudin Bin Abdul Wahab

Subdirector, División de Vigilancia y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, Kuala Lumpur, Malasia.

Dr. Yu Hongjie

Profesor adjunto, Oficina de Control de Enfermedades y Respuesta de Emergencia, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, Beijing, China.

Consultor a corto plazo

Dr. Heath Kelly

Director, División de Epidemiología, Laboratorio de Referencia de Enfermedades Infecciosas de Victoria, Victoria, Australia.

Observadores

Dr. Benjamin Koh

Subdirector, Centro Regional de Intervención ante Enfermedades Emergentes de Singapur, Singapur.

Sr. Victor Ng
Alto ejecutivo, Centro Regional de Intervención ante Enfermedades Emergentes
de Singapur, Singapur.

Secretaría

Dr. Hitoshi Oshitani
Asesor regional, Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades
Transmisibles, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el
Pacífico Occidental, Manila, Filipinas.

Dr. Han Tieru
Representante de la OMS en Malasia, Brunei Darussalam y Singapur,
Organización Mundial de la Salud, Kuala Lumpur, Malasia.

Dra. María Concepción Roces
Especialista en Salud Pública, Banco Asiático de Desarrollo, Oficina Regional de
la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental, Manila,
Filipinas.

Sra. Aphaluck Bhatiasavi
Oficial de Comunicaciones y Promoción, Organización Mundial de la Salud,
Bangkok, Tailandia.

Dr. Marja Esveld
Científica, Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades
Transmisibles, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.