

ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA

Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza

*Función y recomendaciones de la OMS para las medidas
nacionales antes y durante las pandemias*



Organización Mundial de la Salud

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

© Organización Mundial de la Salud 2005

Derechos reservados.

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

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

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

Diseño gráfico: minimum graphics

Impreso en Suiza

CONTENIDO

Resumen ejecutivo	1
1. Introducción	4
2. Visión general de las nuevas fases pandémicas	6
3. Metas generales, objetivos y medidas para cada fase	11
Anexo 1 Recomendaciones para las intervenciones de salud pública no farmacológicas	43
Anexo 2 Lista de participantes	48
Referencias bibliográficas	51

Agradecimientos

Se agradece a los participantes en la Reunión de consulta de la OMS sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza, celebrada en diciembre de 2004. Su trabajo constituyó la base de este documento. Un agradecimiento especial para los presidentes y relatores por su ayuda durante la reunión y después de ella. Organizó la reunión el equipo del Programa Mundial de la OMS contra la Influenza, apoyado por el personal del Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. David Bell, Marja Esveld y Brian Wertschnig contribuyeron a la iniciación y coordinación del trabajo para este documento y finalizaron el texto con la colaboración de Jonathan Van Tam. La reunión de consulta fue posible gracias al financiamiento de los gobiernos de Australia, Alemania, los Países Bajos y los Estados Unidos de América. La lista de los participantes en la reunión aparece en el anexo 2.

Resumen ejecutivo

El plan mundial actual de la OMS de preparativos para una pandemia de influenza (también llamada gripe) se elaboró con el objeto de ayudar a los Estados Miembros de la OMS y a los líderes de salud pública, líderes médicos y a los encargados de los preparativos para situaciones de emergencia a responder a las amenazas de influenza pandémica y a las pandemias de influenza.¹ Este plan actualiza, modifica considerablemente y reemplaza el documento *Influenza pandemic plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning* publicado por la OMS en 1999. Este nuevo plan considera la posible existencia, por un tiempo prolongado, de un virus de influenza con riesgo pandémico, como el subtipo H5N1, que persiste desde 2003 en poblaciones avícolas en Asia. También prevé la eventualidad de una coexistencia de episodios con riesgo pandémico, con diferentes grados de amenaza en distintos países, según fue el caso en 2004 con los brotes avícolas de infección por el H7N3 en Canadá y por el H5N1 en Asia.

Este nuevo plan redefine las fases de riesgo creciente que plantea para la salud pública la aparición de un subtipo nuevo del virus de la influenza, que puede representar una amenaza pandémica, recomienda medidas a las autoridades nacionales y describe las medidas que debe adoptar la OMS durante cada fase. Estas modificaciones deben aumentar la previsibilidad de las medidas que deben tomar los diversos colaboradores participantes, incluida la OMS, durante las diferentes fases de la pandemia y deben mejorar la coordinación internacional y la transparencia sobre las medidas nacionales recomendadas. También se proveen a las autoridades nacionales pautas de orientación para la elaboración de sus propios planes antipandémicos de acuerdo con estas fases.

El manejo del riesgo nacional de influenza pandémica sigue siendo básicamente una responsabilidad de las autoridades nacionales pertinentes. Se insta firmemente a cada país a que elabore o actualice un plan nacional de preparativos contra la pandemia de influenza,

según las recomendaciones contenidas en el presente documento. Cada autoridad nacional debe desempeñar su función en el logro de una coordinación internacional de las medidas de preparación, pues esta es la clave del éxito en la reducción del riesgo de propagación de una pandemia de influenza.

Fue necesario redefinir las fases a fin de abordar los riesgos de salud pública representados por la infección de animales por el virus de la influenza, asociar en forma más directa los cambios de fase con las modificaciones en la respuesta de salud pública y hacer énfasis en los episodios tempranos durante un período de “alerta pandémica”, cuando las medidas rápidas y coordinadas a escala mundial y nacional podrían ayudar a contener o a retardar la propagación de una nueva cepa del virus de la influenza humana. Aunque no tenga éxito la contención de la propagación, este enfoque permite ganar tiempo para preparar vacunas contra la nueva cepa y poner en marcha otras medidas de la preparación antipandémica, planeadas con antelación. El éxito dependerá de varios factores, entre ellos de la vigilancia para emitir advertencias mundiales tempranas de las infecciones humanas por nuevos subtipos del virus de la influenza. En la página siguiente, se resumen las nuevas fases y las metas generales de salud pública para cada fase.

Este documento contiene también indicaciones para que las autoridades subdividan ciertas fases, con el objeto de traducir mejor la situación nacional. Se recomienda subdividir las fases 2 a 5 según que el país esté afectado (o sostenga extensos vínculos comerciales o de viaje con un país afectado) o que esté exento de la infección. Asimismo, se propone dividir la fase 6, la fase pandémica, según que el país todavía no esté afectado, esté afectado (o sostenga extensos vínculos comerciales o de viaje con un país afectado), que haya cedido la onda de infección, o que experimente una onda posterior.

Con el fin de alcanzar las metas de salud pública de cada fase, se dividen en cinco categorías los objetivos y las medidas específicas que debe adoptar la OMS y aquellos recomendados a las autoridades nacionales: 1) planificación y coordinación, 2) seguimiento y

¹ Disponible en : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>

evaluación de la situación, 3) prevención y contención, 4) respuesta del sistema de salud y 5) comunicaciones. Algunos objetivos y medidas son específicos para la influenza, mientras que otros se refieren a los preparativos y respuestas frente a muchas emergencias de salud que afectan a un gran número de personas. Si bien muchos países cuentan ya con planes para situaciones imprevistas para los desastres u otras emergencias de salud, se incluyen algunas de estas medidas para procurar un carácter integral de la planificación contra la influenza pandémica. El grado de ejecución dependerá de los recursos accesibles.

La planificación intersectorial con colaboradores externos al sistema de salud es de gran importancia en los preparativos contra una pandemia. Entre estos colaboradores se encuentran otras dependencias del gobierno a múltiples niveles (por ejemplo, agricultura, ganadería, transporte, comercio, trabajo, defensa, educación, el poder judicial), así como colaboradores del sector privado, como la industria y las organizaciones no gubernamentales.

Es imposible prever cuándo ocurrirá la próxima pandemia y cuán graves podrán ser sus consecuencias. Desde el siglo XVI, se han documentado en promedio tres pandemias por siglo, con intervalos de 10 a 50 años. En el siglo XX, las pandemias ocurrieron en 1918, 1957 y 1968. Se calcula que la pandemia de 1918 provocó la muerte volviera a aparecer un virus de la influenza pandémica como el de 1918,

pueden esperarse un número inigualable de víctimas de la enfermedad y de muertes, a pesar de los progresos alcanzados por la medicina de volviera a aparecer un virus de la influenza pandémica como el de 1918, pueden esperarse un número inigualable de víctimas de la enfermedad y de muertes, a pesar de los progresos alcanzados por la medicina de más de 40 millones de personas en menos de un año, con máximas tasas de mortalidad en las personas de 20 a 45 años de edad. Las pandemias de 1957 y 1968 fueron menos graves (entre 1 millón y 4 desde entonces. más de 40 millones de personas en menos de un año, con máximas tasas de mortalidad en las personas de 20 a 45 años de edad. Las pandemias de 1957 y 1968 fueron menos graves (entre 1 millón y 4 desde entonces. millones de defunciones calculadas, principalmente en grupos de riesgo tradicionales como los ancianos), sin embargo, en muchos países se detectó el virus en los centros de atención de salud. Si Los viajes aéreos podrían reforzar la propagación de un nuevo virus y disminuir el tiempo útil para preparar las intervenciones. Rápidamente, podrían sobreesaturarse los sistemas de atención de salud, agotarse las economías y perturbarse el orden social. Si bien no se considera factible detener la propagación de un virus pandémico, debería ser posible reducir al mínimo sus consecuencias mediante una preparación previa para afrontar el desafío.

NUEVAS FASES	METAS GENERALES DE SALUD PÚBLICA
Período interpandémico Fase 1. No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo de este virus que ha causado infección humana puede estar presente en los animales. Si está presente en los animales, el riesgo¹ de infección o enfermedad humana se considera bajo. Fase 2. No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, representa un riesgo¹ considerable de enfermedad humana.	Fortalecer los preparativos para una pandemia de influenza a escala mundial, regional, nacional e infranacional. Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos; detectar y notificar rápidamente la transmisión, cuando ocurra.
Período de alerta pandémica Fase 3. Se detectan uno o varios casos de infección humana con un nuevo subtipo vírico pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano.² Fase 4. Se detecta uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero la propagación es muy localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.² Fase 5. Se detectan uno o varios conglomerados más grandes, pero la transmisión de persona a persona sigue siendo limitada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es aún plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable).²	Procurar una rápida caracterización del nuevo subtipo vírico, y detección, notificación y respuesta temprana a los casos adicionales. Contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar su propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna. Maximizar los esfuerzos para contener o retardar la propagación, a fin de quizá evitar una pandemia y ganar tiempo para poner en marcha las medidas de respuesta antipandémicas.
Período pandémico Fase 6. Pandemia: transmisión acrecentada y continuada en la población general.	Reducir al mínimo la repercusión de la pandemia.

¹ La distinción entre la **fase 1** y la **fase 2** se basa en el riesgo de infección o enfermedad humana generado por las cepas que circulan en los animales. La distinción depende de diversos factores y de su importancia relativa, según el conocimiento científico vigente. Entre estos factores pueden contarse la patogenicidad en los animales y en los seres humanos, la presencia de infección en los animales domésticos y el ganado o sólo en la fauna silvestre, si el virus es enzoótico o epizootico, si se encuentra localizado o generalizado desde el punto de vista geográfico y otros criterios científicos.

² La distinción entre la **fase 3**, la **fase 4** y la **fase 5** se basa en la evaluación del riesgo de pandemia. Pueden considerarse diversos factores y su importancia relativa, según el conocimiento científico vigente. Entre los factores pueden encontrarse la tasa de transmisión, la ubicación geográfica y la propagación, la gravedad de la enfermedad, la presencia de genes provenientes de cepas humanas (cuando el virus proviene de una cepa animal) y otros criterios científicos.

1. Introducción

¿Por qué revisar el plan de preparativos para una pandemia?

En 1999, la Organización Mundial de la Salud publicó el *Influenza pandemic plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning*.¹ Este plan definió las fases de progresión de la enfermedad que podrían esperarse tras la infección humana por un subtipo nuevo del virus de la influenza humana, describió las medidas que serían adoptadas por la OMS durante estas fases, indicó los aspectos que debían considerar las autoridades nacionales y proporcionó información básica. Ha resultado útil para orientar la planificación antipandémica y responder a diversos episodios derivados, como las limitadas infecciones humanas por nuevos subtipos del virus de la influenza.

Hoy, el plan de la OMS de 1999 precisa actualización y modificación a la luz de varios elementos recientes. Uno es el reconocimiento de la infección animal endémica por un subtipo del virus de la influenza (H5N1), que se ha transmitido reiteradamente a los seres humanos, causando enfermedades humanas mortales. Otros elementos recientes comprenden los progresos en la comprensión de las características biológicas evolutivas de los virus de la influenza, las nuevas técnicas para la preparación de vacunas y para el diagnóstico de laboratorio, los antivíricos mejorados y la revisión en curso del Reglamento Sanitario Internacional. El control exitoso del síndrome respiratorio agudo grave (SARS por su sigla en inglés) en 2003 representa un nuevo paradigma prometedor para el tratamiento de las epidemias; su ejecución se facilitó gracias a las rápidas intervenciones mundiales y nacionales coordinadas por la OMS, que dependieron del reconocimiento temprano de la enfermedad, el apoyo político de alto nivel a las intervenciones y la transparencia de las comunicaciones entre los numerosos colaboradores y el público en general. La experiencia del SARS indica que las iniciativas mundiales y nacionales coordinadas

también pueden tener éxito para afrontar el surgimiento de un subtipo nuevo del virus humano de la influenza, si bien no para contener una pandemia, posiblemente para retardar su aparición y ganar tiempo a fin de poner en marcha los preparativos concebidos con antelación. Una nueva concepción de las enfermedades infecciosas como amenazas para la seguridad mundial y nacional ofrece la probabilidad de alcanzar liderazgo político de alto nivel para apoyar la planificación intersectorial requerida. Por último, a pesar de que en años recientes varios países han realizado progresos importantes en la planificación contra una pandemia de influenza, otros han solicitado a la OMS recomendaciones más específicas, con respecto a los objetivos y a las intervenciones nacionales durante las diferentes fases. Como consecuencia de todo ello se ha reconocido la necesidad de medidas más detalladas, que conduzcan a intervenciones mundiales y nacionales coordinadas.

En diciembre de 2004, la OMS celebró una reunión de consulta sobre las medidas nacionales e internacionales recomendadas por la OMS antes y durante las pandemias de influenza. El presente documento se basa en las conclusiones de dicha la reunión.

Resumen de las modificaciones más importantes al plan de la OMS de 1999

En este documento:

1. Se redefinen las fases pandémicas a partir de la necesidad de modificar las medidas de salud pública:
 - a) abordando los riesgos que plantea para la salud humana la infección en los animales (“animal” usado aquí como todas las especies animales diferentes a los seres humanos, incluidas las aves);
 - b) utilizando una evaluación del riesgo que considere múltiples factores como base para el movimiento entre las fases;

¹ Documento WHO/CDS/CSR/EDC/99.1

c) haciendo posible el retroceso entre las fases que corresponda a la reducción de los riesgos de salud pública.

2. Se concede mayor atención a las fases tempranas, cuando una intervención rápida puede contener o retardar la propagación de un subtipo nuevo del virus de la influenza en los seres humanos. Tales medidas comprenden la vigilancia intensificada y la aplicación de intervenciones de salud pública no farmacológicas y la eventual constitución de una reserva mundial para la intervención temprana.
3. Se proporcionan objetivos y medidas más específicos para cada fase a la OMS y a las autoridades nacionales.
4. Se ocupa de la coordinación de las medidas recomendadas, con la revisión en curso del Reglamento Sanitario Internacional.

Cómo utilizar este documento

- Debería utilizarse como una guía para enriquecer y coordinar los preparativos y la respuesta a nivel nacional e internacional, antes y durante la pandemia de influenza.
- Sus principales destinatarios son los funcionarios de salud pública encargados de los preparativos y de la respuesta contra la influenza. El resumen ejecutivo está concebido para quienes formulan las políticas y para los funcionarios de alta categoría en otros sectores del gobierno, quienes no tienen necesariamente una experiencia en salud pública.
- Los países deben elaborar o actualizar los planes nacionales de preparativos contra la pandemia de influenza teniendo en cuenta las recomendaciones contenidas en este texto. Este documento no está concebido para reemplazar los planes nacionales que debe elaborar cada país. En otros documentos, como los mencionados en

las referencias bibliográficas, puede encontrarse información complementaria sobre el fundamento de las medidas recomendadas y la manera de ejecutarlas.

- En el cuadro 1 se comparan las fases antiguas con las nuevas fases.
- En el cuadro 2 se presenta un panorama de las medidas que debe adoptar la OMS y de aquellas cuya consideración se recomienda a cada país durante cada fase, clasificadas en cinco categorías: 1) planificación y coordinación; 2) seguimiento y evaluación de la situación; 3) prevención y contención; 4) respuesta del sistema de salud; y 5) comunicaciones. El alcance de la ejecución dependerá de los recursos accesibles.
- Ciertas medidas esbozadas en el cuadro 2 son específicas contra la influenza, mientras que otras se refieren a los preparativos y la respuesta a muchas emergencias sanitarias que pueden afectar a un gran número de personas. Si bien muchos países cuentan ya con planes para situaciones imprevistas para los desastres u otras emergencias de salud, se incluyen algunas de estas medidas para procurar un carácter integral a la planificación contra la influenza pandémica.
- Las recomendaciones aquí formuladas se aplican a la influenza que aparece naturalmente. En caso de liberación intencional o no de un virus de la influenza con riesgo pandémico (por ejemplo, secundaria a un accidente de laboratorio o a la liberación deliberada de elementos biológicos patógenos), tal vez la mayoría de las recomendaciones sigan siendo apropiadas. Debe buscarse, no obstante, orientación adicional de la OMS y de otras autoridades pertinentes.

2. Visión general de las nuevas fases pandémicas

Nuevas fases

En el cuadro 1 se presenta un resumen de las nuevas fases antes y durante una pandemia de influenza. Con el fin de promover su coordinación con los documentos nacionales e internacionales existentes, las nuevas fases se relacionan (en lo posible) con las fases del *Influenza pandemic plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning*, de 1999.

Subdivisiones nacionales complementarias

Cada fase se asocia con medidas de salud pública, internacionales y nacionales. Las medidas nacionales durante cada fase se subdividen a su vez de acuerdo con la situación epidemiológica del país. El término “no afectado” se aplica por conveniencia a los países que no presentan casos ni brotes epidémicos. Sin embargo, estos países también deben tomar ciertas medidas según se indica, a fin de fortalecer los preparativos. Las autoridades nacionales tienen la libertad para adaptar las subdivisiones nacionales complementarias de las fases, que se sugieren en este documento. Sin embargo, la OMS recomienda firmemente que los países consideren las medidas nacionales aquí propuestas cuando se elabore o se actualice el plan nacional.

Secuencia de declaración de las fases

Teniendo en cuenta que la especie de origen y la secuencia de la progresión de la próxima cepa pandémica pueden variar y por lo tanto son difíciles de predecir, la OMS puede declarar, avanzar o retroceder en las fases en un orden no secuencial. Cuando al avanzar en la secuencia se omite una fase, deben ejecutarse también las medidas de la fase excluida, a menos que las medidas de la nueva fase las reemplacen específicamente.

Justificación de las fases

Período interpandémico

Fase 1. No se ha detectado ningún subtipo nuevo¹ 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 bajo.²

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 nuevo¹ del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, plantea un gran riesgo² 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.

¹ 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.

² 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 epizootico, si está localizado o generalizado desde el punto de vista geográfico y otros criterios científicos.

Cuadro 1. Comparación de las fases publicadas por la OMS en 1999 y las fases del documento actual

FASES PUBLICADAS POR LA OMS EN 1999	NUEVAS FASES PANDEMICAS	SUBDIVISIONES NACIONALES ADICIONALES DE LAS NUEVAS FASES
Período interpandémico Fase 0	Período interpandémico Fase 1. No se ha detectado ningún subtipo nuevo 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 ¹ de infección o enfermedad para el hombre se considera bajo. 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 ¹ para la salud humana.	
		Afectado o sostiene extensos vínculos de viajes o comercio con un país afectado.
		No afectado.
Fase 0. Preparativos nivel 1: caso humano.	Período de alerta pandémica Fase 3. Presencia de infección humana (uno o varios casos) con un subtipo nuevo vírico, pero sin propagación de persona a persona, o como máximo, raros casos de propagación a un contacto cercano.	Afectado o sostiene extensos vínculos de viajes o comercio con un país afectado.
		No afectado.
Fase 0. Preparativos nivel 2: transmisión limitada de persona a persona.	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. ²	Afectado o sostiene extensos vínculos de viajes o comercio con un país afectado.
		No afectado.
Fase 0. Preparativos nivel 3: propagación en la población general.	Fase 5. Uno o varios conglomerados más grandes, 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). ²	Afectado o sostiene extensos vínculos de viajes o comercio con un país afectado.
		No afectado.
Período pandémico Fase 1. Muchos países.	Período pandémico Fase 6. Fase pandémica: transmisión mayor y continuada en la población en general. ²	Aún no afectado.
Fase 2. Muchas regiones.		Afectado o sostiene extensos vínculos de viajes o comercio con un país afectado.
Fase 3. La actividad comienza a ceder en los países afectados inicialmente, pero no en otros países.		Cedió.
Fase 4. Onda siguiente.		Onda siguiente.
Período pospandémico Fase 5. Regreso a la fase 0.	Período pospandémico Regreso al período interpandémico.	Regreso al período interpandémico.

¹ La distinción entre fase la 1 y la fase 2 se basa en el riesgo de infección o de enfermedad en 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 del virus en animales domésticos y en el ganado o sólo en la fauna silvestre, si el virus es enzoótico o epizootico, si está localizado o generalizado desde el punto de vista geográfico, otra información sobre el genoma del virus y otros criterios científicos.

² 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), otra información acerca del genoma del virus y otros criterios científicos.

Período de alerta pandémica

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 cercano.¹

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.

Ejemplos:

- Uno o varios casos humanos desvinculados, con antecedentes claros de exposición a una fuente animal u otra, diferente de una fuente humana (con confirmación de laboratorio, en un laboratorio de referencia designado por la OMS).
- Casos raros de propagación de un caso a contactos domiciliarios o contactos desprotegidos en un centro de atención sanitaria, sin indicios de transmisión continuada de persona a persona.
- Uno o varios conglomerados² pequeños e independientes de casos humanos (como miembros de una familia) que pueden haber contraído la infección de una fuente común o del medio ambiente,

¹ 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.

pero entre quienes no puede excluirse la transmisión de persona a persona.

- Personas cuya fuente de exposición no puede determinarse, pero no están asociadas con conglomerados² ni con brotes de casos humanos.

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.¹

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.

² Un conglomerado atípico de casos o de defunciones por enfermedades tipo influenza puede definirse como un grupo de casos (presuntos, probables y confirmados) de individuos cuya enfermedad apareció en un período de dos semanas en una misma zona geográfica definida, presentó características clínicas similares, incluidos los síntomas respiratorios, y sus características epidemiológicas o clínicas no corresponden a las observaciones corrientes en casos de infección por el virus estacional de la influenza. Entre estas observaciones atípicas se encuentran: a) distribución atípica por grupo de edad; b) gravedad de la enfermedad en adultos, sin enfermedad crónica y c) enfermedad que afecta a grupos de riesgo particulares como individuos expuestos a animales vivos o muertos, potencialmente contagiosos, o los trabajadores de salud.

Ejemplos:

- Uno o varios conglomerados¹ compuestos por un número pequeño de casos humanos, por ejemplo, un conglomerado de menos de 25 casos que dura menos de dos semanas.²
- Aparición de un pequeño número de casos humanos en una o varias zonas vinculadas geográficamente, sin antecedente claro de una fuente de exposición que no fuera humana y cuya explicación más probable es la transmisión de persona a persona.

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).³

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,

¹ Un conglomerado atípico de casos o de defunciones por enfermedades de tipo gripal puede definirse como un grupo de casos (presuntos, probables y confirmados) de individuos cuya enfermedad apareció en un período de dos semanas en una misma zona geográfica definida, presentó características clínicas similares incluidos los síntomas respiratorios, y sus características epidemiológicas o clínicas no correspondieron a las observaciones corrientes en casos de infección por el virus estacional de la influenza. Entre estas observaciones atípicas se encuentran: a) distribución atípica por grupo de edad; b) gravedad de la enfermedad en los adultos, en ausencia de enfermedad crónica; y c) enfermedad que afecta a grupos de riesgo especiales, como individuos expuestos a animales vivos o muertos, potencialmente contagiosos, o los trabajadores de salud.

² R_0 = Tasa básica de reproducción (número promedio de nuevas infecciones adquiridas a partir de un caso). En las primeras etapas de un conglomerado no será posible calcular R_0 ; sin embargo, las modelizaciones indican que para un conglomerado con estas características: $0 < R_0 \leq 0,5$.

³ 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.

⁴ No será posible calcular la R_0 en las primeras etapas de un conglomerado; las modelizaciones indican que para un conglomerado con estas características: $0,5 < R_0 \leq 1,0$.

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*.

Ejemplos:

- Transmisión activa en los conglomerados, pero el número total de casos no aumenta rápidamente, por ejemplo, un conglomerado de 25 a 50 casos y que dura de dos a cuatro semanas.⁴
- Transmisión activa, pero los casos parecen localizados (aldea remota, universidad, base militar, isla).
- Aparición en una comunidad, donde se sabe que existe un conglomerado, de un número pequeño de casos cuya fuente de exposición no es manifiesta (por ejemplo, comienzo de una propagación más extensa).
- Aparición de conglomerados causados por la misma cepa vírica o por cepas estrechamente relacionadas, en una o varias zonas geográficas sin un aumento rápido del número de casos.

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.

Presencia simultánea de situaciones que plantean diferentes niveles de riesgo pandémico

En el caso de situaciones simultáneas que planteen diferentes niveles de riesgo, por ejemplo, diferentes subtipos nuevos del virus de la influenza o diferente grado de propagación en distintas zonas, la fase estará determinada por el nivel de riesgo más alto.

Criterios para retroceder en las fases

Se prevé que todas las fases excepto la *fase 1* son transitorias. Con el anuncio de cada nueva fase, la OMS fijará un período después del cual se examinará de nuevo la denominación. Para considerar el retroceso en las fases se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Ausencia de una actividad de la enfermedad que satisfaga los criterios para mantener la fase vigente.
- Vigilancia nacional y notificación internacional adecuadas según lo evalúa la OMS y en colaboración con otras organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) para cuanto se refiere a la infección en los animales.
- Evaluación adecuada del riesgo, y si es necesario evaluación sobre el terreno por parte de la OMS en colaboración con los países afectados y con otras organizaciones como la FAO y la OIE, para los aspectos relacionados con la infección en los animales.
- Evaluación del riesgo, considerando los factores que condujeron a la denominación de la fase y también otros factores potenciales.^{1, 2} Por ejemplo,

¹ La distinción entre la fase 1 y la fase 2 se basa en el riesgo de infección o de enfermedad en el hombre generado 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 del virus en animales domésticos y en el ganado o sólo en la fauna silvestre, si el virus es enzoótico o epizootico, si está localizado o generalizado desde el punto de vista geográfico y otros criterios científicos.

cuando en la región la temporada de enfermedades respiratorias está en curso, podría retardarse el retroceso de la fase, debido a un mayor riesgo de que las cepas nuevas establezcan intercambio genético con las cepas estacionales y que puede ser más difícil la vigilancia para detectar las nuevas cepas que circulen simultáneamente con las cepas estacionales.

Procedimiento para la toma de decisiones

- La denominación de las fases, incluidas las decisiones sobre avance o retroceso en las fases, estará a cargo del Director General de la OMS. La denominación se establecerá en armonía con las normas existentes que rigen la notificación y el control de enfermedades humanas (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional) y en consulta con otras organizaciones e instituciones, según sea necesario.
- Las subdivisiones nacionales de las fases serán atribuidas por las autoridades nacionales.

² 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.

3. Metas generales, objetivos y medidas para cada fase

En el cuadro 2 se presenta una visión general de los objetivos y las medidas que la OMS adoptará y recomendará a las autoridades nacionales a fin de responder a las metas generales prioritarias. Los objetivos y las medidas se dividen en cinco categorías:

1. Planificación y coordinación
2. Seguimiento y evaluación de la situación
3. Prevención y contención (intervenciones de salud pública no farmacológicas, las vacunas y los medicamentos antivíricos)
4. Respuesta del sistema de salud
5. Comunicaciones

El alcance de la ejecución dependerá de los recursos accesibles.

Las medidas propuestas se basan en los conocimientos vigentes sobre los brotes de influenza estacional y las pandemias anteriores. Las recomendaciones pueden adaptarse según los nuevos indicios y experiencias.

Se prevé que las medidas de una fase continúen después hacia fases más avanzadas, a menos que las medidas de la fase más avanzada las reemplacen. Cuando al avanzar en la secuencia se omite una fase, deben ejecutarse también las medidas de la fase excluida, a menos que las medidas de la fase más avanzada las reemplacen.

Cuadro 2. Metas generales, objetivos y medidas para la OMS y para las autoridades nacionales según las fases

PERÍODO INTERPANDÉMICO

Período interpandémico, fase 1: Meta general

Fortalecer los preparativos contra la pandemia de influenza a nivel mundial, regional, nacional e infranacional.

Período interpandémico, fase 1: Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover la elaboración y coordinación de planes de preparación, mundiales, regionales y nacionales, contra la pandemia de influenza. 2. Promover la adquisición de capacidad mundial y nacional para detectar y responder a los informes tempranos sobre nuevas cepas. 3. Elaborar estrategias y procedimientos a fin de coordinar la movilización y el despliegue rápidos de los recursos mundiales hacia los focos de infección, durante un periodo de alerta pandémica. 4. Mejorar la respuesta internacional a la influenza pandémica (y otras emergencias de salud) creando mecanismos para tomar decisiones y actuar rápidamente, estableciendo la colaboración intersectorial y promoviendo las medidas correspondientes a nivel nacional.	1. Elaborar y mantener los planes nacionales de urgencia contra la pandemia de influenza, en coordinación con los planes internacionales. 2. Promover la capacidad nacional y mundial para responder a los informes tempranos sobre nuevas cepas de virus de la influenza. 3. Crear mecanismos eficaces para la movilización y despliegue rápidos de los recursos hacia las zonas afectadas. 4. Crear mecanismos eficaces para la toma de decisiones y las correspondientes medidas, en relación con las respuestas nacionales e internacionales a la emergencia sanitaria por influenza, fortaleciendo los convenios cooperativos intersectoriales e intergubernamentales tendientes a identificar y a reducir al mínimo el riesgo de infección humana por un nuevo virus de la influenza.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Constituir un grupo de expertos (Grupo Especial de Trabajo de la OMS sobre la Influenza) para vigilar y evaluar la información recabada y asesorar a la OMS sobre aspectos relacionados con la influenza, incluida la recomendación de las fases apropiadas. 2. Promover y ayudar a la planificación nacional exhaustiva contra una pandemia de influenza. 3. Crear las herramientas para estimar la carga de morbilidad por influenza estacional y el valor de salud pública y el rendimiento en función de los costos de las intervenciones, incluida la vacunación estacional. 4. Facilitar la puesta en práctica de planes antipandémicos mediante actividades de preparación y ejercicios de puesta a prueba. 5. Facilitar y negociar los convenios entre los asociados, por ejemplo, los Estados Miembros, otras organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a fin de facilitar la ejecución del plan mundial. 6. Promover convenios para establecer, administrar y distribuir una reserva mundial (por ejemplo, de medicamentos antivíricos, equipo de protección personal, vacunas y métodos diagnósticos de laboratorio), otros recursos y asistencia técnica durante los periodos de alerta pandémica en favor de los países con escasos recursos que experimentan focos de actividad de influenza.	1. Constituir un comité nacional de planificación antipandémica. 2. Preconizar la importancia de la planificación antipandémica ante los encargados de tomar las decisiones pertinentes. 3. Elaborar y actualizar periódicamente los planes nacionales en estrecha colaboración con los asociados oportunos, sin olvidar aquellos fuera del sector de la salud y de acuerdo con la orientación vigente de la OMS. 4. Velar por la puesta en práctica de los planes y de los preparativos a todos los niveles de la autoridad pública. 5. Poner a prueba los planes antipandémicos y utilizar los resultados para mejorar y afinar los planes y los preparativos. 6. Seleccionar, informar periódicamente y capacitar al personal clave que se movilizará en el caso de aparición de una nueva cepa del virus de la influenza. 7. Considerar la constitución de una reserva nacional (antivíricos, equipo de protección personal, vacunas, métodos diagnósticos de laboratorio, otras ayudas técnicas) para una rápida distribución, cuando sea necesario. 8. Considerar la posibilidad de proveer recursos y asistencia técnica durante los periodos de alerta pandémica a los países con escasos recursos que experimenten focos de actividad de influenza.

FASE 1

7. Coordinar la planificación antipandémica con otros instrumentos internacionales jurídicos y políticos, por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional.
8. Elaborar planes para situaciones imprevistas para aumentar la capacidad de manejo interno de los recursos y del personal de la OMS durante una pandemia.
9. Formular pautas de orientación internacional para estudiar la inocuidad de los alimentos y otros aspectos de salud pública relacionados con los animales infectados.
9. Facilitar los procedimientos para el intercambio rápido de muestras o de aislados víricos para la caracterización y elaboración de métodos diagnósticos y de vacunas.
10. Elaborar planes para situaciones imprevistas para aumentar la capacidad de manejo de los recursos nacionales y de los trabajadores esenciales durante una pandemia.
11. Formular pautas de orientación nacional para estudiar la inocuidad de los alimentos, las prácticas agropecuarias seguras y otros aspectos de salud pública relacionados con los animales infectados.

Período interpandémico, fase 1: Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Coordinar las redes mundiales de vigilancia que observan las tendencias de la infección humana por las cepas estacionales y lanzan advertencias tempranas de las nuevas cepas en los seres humanos y en los animales (en colaboración con otros colaboradores y organizaciones, por ejemplo, la FAO y la OIE). 2. Promover la constitución de capacidad mundial y nacional a fin de evaluar los riesgos para los seres humanos, provenientes de los animales y de otras fuentes posibles de infección por las nuevas cepas. 3. Promover la elaboración de planes nacionales para la evaluación continua de las repercusiones y de las necesidades de recursos durante el período pandémico.	1. Contar con información actualizada accesible sobre las tendencias de la infección humana por las cepas estacionales del virus de la influenza. 2. Poder detectar infecciones de animales y seres humanos por las nuevas cepas de virus de la influenza, localizar las posibles fuentes animales de infección humana y evaluar el riesgo de transmisión a los seres humanos. 3. Elaborar planes para la evaluación continua de las repercusiones y de las necesidades de recursos durante el período pandémico.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Fortalecer la red mundial de vigilancia de la influenza y otros laboratorios con el fin de aumentar la capacidad nacional de vigilancia de la influenza. 2. Trabajar con las autoridades nacionales y otros colaboradores (por ejemplo, la FAO y la OIE) para coordinar un programa de investigación y vigilancia de las áreas de contacto entre los animales y los seres humanos y utilizar los datos recogidos para evaluar el riesgo de infección humana por los virus de la influenza animal. 3. Facilitar el intercambio de las cepas de virus de la influenza para la preparación de reactivos y la subtipificación de los virus nuevos. 4. Incitar a las autoridades nacionales pertinentes, como las autoridades de sanidad animal y de salud pública, para que establezcan una colaboración intersectorial e interinstitucional para la vigilancia de la influenza. 5. Formular o modificar las recomendaciones interpandémicas y pandémicas y las herramientas de detección, estudio, evaluación rápida de riesgos, notificación y evaluación continua (por ejemplo, vigilar los resultados de las medidas de contención), de los conglomerados de enfermedades de tipo gripal. 6. Formular las normas y preparar las herramientas para ayudar a los países en el seguimiento continuo de la información, a fin de evaluar la repercusión y las necesidades de recursos durante la fase pandémica.	1. Construir sistemas nacionales consistentes de vigilancia genérica para la detección, caracterización y evaluación de conglomerados de enfermedad tipo influenza o de defunciones por causa respiratoria, previendo márgenes para aumentar la capacidad y promoviendo la colaboración intersectorial e interinstitucional. 2. Construir o fortalecer los sistemas nacionales para la vigilancia de la influenza tanto en los seres humanos como en los animales, según las orientaciones de la OMS, la FAO y la OIE. 3. Notificar los hallazgos ordinarios y atípicos de la vigilancia a las autoridades pertinentes nacionales e internacionales. 4. Caracterizar y compartir los aislados de virus de la influenza y la información sobre las cepas que circulan con los organismos internacionales pertinentes, como la OMS, la FAO y la OIE. 5. Evaluar la carga de morbilidad por influenza estacional a fin de calcular las necesidades adicionales durante una pandemia. 6. Elaborar un plan para situaciones imprevistas para el seguimiento continuo de la información, al objeto de evaluar la repercusión y las necesidades de recursos durante la fase pandémica (por ejemplo, la morbilidad, la mortalidad, el ausentismo laboral, las regiones afectadas, los grupos de riesgo afectados, el recurso de trabajadores de salud y de otros trabajadores de servicios básicos, los materiales sanitarios, la oferta y ocupación de las camas, las presiones para los ingresos, el uso de establecimientos alternativos de salud, la capacidad mortuoria).

Período interpandémico, fase 1: Prevención y contención

FASE 1

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Facilitar el acceso a las recomendaciones actualizadas basadas en datos fidedignos para las posibles intervenciones. 2. Promover el uso acrecentado de la vacuna de la influenza estacional, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. 3. Coordinar las iniciativas para resolver las dificultades al desarrollo, la producción y el acceso a las vacunas antipandémicas. 4. Evaluar las necesidades y concebir estrategias y normas para la constitución, distribución y uso de las reservas mundiales.	1. Acordar con antelación una variedad de estrategias de contención basadas en medidas de salud pública no farmacológicas. 2. Elaborar una estrategia para la constitución de reservas de medicamentos antiviricos y los criterios para su distribución. 3. Aumentar el acceso a la vacuna en caso de una pandemia. 4. Elaborar estrategias y criterios nacionales para el uso de las vacunas estacionales y antipandémicas. 5. Prever la posible necesidad de preparar una futura vacuna antipandémica.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
Intervenciones de salud pública 1. Reevaluar periódicamente las intervenciones recomendadas (anexo 1), de acuerdo con los asociados apropiados, sin olvidar aquellos ajenos al sector sanitario, en lo referente a la aceptabilidad, la eficacia real y la factibilidad. Modificar según convenga. 2. Facilitar el desarrollo de modelos para evaluar la repercusión de las medidas, realizar y vigilar ejercicios de simulación y utilizar los resultados para mejorar la planificación. Medicamentos antiviricos 1. Evaluar la posible utilidad, durante el período de alerta pandémica, de una reserva mundial y si fuese apropiado con base en tal evaluación, elaborar criterios para su distribución y utilización. 2. Definir los procedimientos para coordinar las pruebas rápidas de sensibilidad de las nuevas cepas a los medicamentos antiviricos. Vacunas 1. Proporcionar a los países herramientas para los métodos de evaluación de la carga de morbilidad anual por influenza como un medio para acrecentar el uso de la vacuna durante el período interpandémico. 2. Concebir un programa mundial de investigación y desarrollo con prioridades definidas, para fabricar vacunas innovadoras y más eficaces. 3. Explorar las maneras de acortar el tiempo necesario para la preparación de vacunas prototípicas y aumentar el uso de las vacunas en los grupos de riesgo recomendados por la OMS, mediante un trabajo con las empresas farmacéuticas, las autoridades y los institutos nacionales de investigación. 4. Explorar las maneras de aumentar el acceso a las vacunas antipandémicas durante la alerta y los períodos pandémicos.	1. Elaborar las pautas nacionales de orientación sobre la ejecución de las intervenciones de salud pública, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (anexo 1). 2. Procurar que las intervenciones propuestas se consulten con los encargados de tomar las decisiones dentro y fuera del sector de la salud (transporte, educación, etc.); obtener autoridad jurídica para las intervenciones propuestas; prever y abordar las condiciones de recursos para su ejecución. 3. Realizar y vigilar ejercicios de simulación y utilizar los resultados para mejorar la planificación. 4. Elaborar una estrategia para garantizar el acceso a los medicamentos antiviricos para uso nacional (por ejemplo, establecer reservas); facilitar el acceso a los datos para proyectar las necesidades probables durante las fases más avanzadas. 5. Considerar el establecimiento de prioridades y criterios para la distribución y uso de los medicamentos antiviricos durante la alerta y los períodos pandémicos. 6. Considerar la participación en proyectos de investigación para evaluar la toxicidad y la resistencia a los medicamentos antiviricos actuales y promover el desarrollo de alternativas asequibles. 7. Elaborar o adaptar la política nacional de vacunación, utilizando los datos nacionales sobre la carga de morbilidad por influenza, a fin de lograr las metas recomendadas por la Asamblea Mundial de la Salud para la cobertura de la vacuna de la influenza estacional. 8. Definir los objetivos nacionales para el uso de las vacunas antipandémicas; establecer prioridades preliminares para el uso de vacunas antipandémicas, con base en las provisiones previstas. 9. Explorar las maneras posibles de aumentar el acceso a las vacunas antipandémicas; abordar los aspectos normativos, la responsabilidad jurídica y los derechos de propiedad intelectual.

FASE 1

5. Proveer un mecanismo de acceso a las cepas para la vacuna prototípica por los fabricantes de vacunas.
6. Definir los principios orientadores de las recomendaciones nacionales sobre el uso de las vacunas estacionales y antipandémicas.

- a) *Países con capacidad de fabricación de vacunas.*
Definir cómo garantizar el acceso a las vacunas y una distribución equitativa y eficaz a la población destinataria; considerar la posibilidad de apoyar las iniciativas para aumentar la producción mundial, contribuyendo a la investigación en materia de vacunas y fortaleciendo las infraestructuras.
- b) *Países sin capacidad de fabricación de vacunas.*
Explorar estrategias que permitan el acceso a las vacunas mediante convenios bilaterales con los fabricantes o con los países que las fabrican.
10. Reconsiderar las necesidades logísticas y operativas para la ejecución de la estrategia de vacunación antipandémica (almacenamiento de vacunas, capacidad de distribución, acceso a la cadena de frío, centros de vacunación, necesidades de captación de personal para la administración de las vacunas).

Período interpandémico, fase 1: Respuesta del sistema de salud

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover la planificación de urgencia para la respuesta frente a una pandemia de influenza, por parte de los sistemas de atención de salud.	1. Procurar la existencia de planes y estrategias de urgencia actualizados para la respuesta frente a una pandemia del sector de atención de salud.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a determinar las necesidades prioritarias y las estrategias de respuesta y a evaluar los preparativos (por ejemplo, mediante la elaboración de listas de verificación, modelos de planes de preparativos antipandémicos, adiestramiento y ejercicios de simulación). 2. Formular pautas de orientación para el control apropiado de la infección y el tratamiento en los ambientes sociales y de atención de salud y en los establecimientos sanitarios. 3. Coordinar la planificación de la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales. 4. Reunir planes de preparativos antipandémicos de unos países para facilitarlos a otros países. 5. Establecer y fortalecer las redes de laboratorio y las redes clínicas para el diagnóstico y la elaboración de normas clínicas. 6. Mantener un catálogo mundial de los fabricantes clave de productos esenciales. 7. Formular pautas de orientación sobre los factores de riesgo de infección por cepas de virus de la influenza de aparición reciente, para el apoyo técnico y el adiestramiento de los trabajadores de salud. 8. Formular recomendaciones para el cuidado personal. 9. Formular y mantener las normas de la OMS sobre la bioseguridad y la manipulación y el envío seguro de las muestras y de los aislados de virus.	1. Evaluar la preparación del sistema de salud con la ayuda de <i>WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning</i> [Lista de verificación de la OMS para los planes de preparación frente a la pandemia de influenza],* y responder a las deficiencias de acuerdo con los recursos nacionales. 2. Definir claramente las autoridades, las responsabilidades y los canales para la dirección centralizada de los sistemas de salud en caso de una pandemia. 3. Determinar las prioridades y las estrategias de respuesta de los sistemas de atención de salud públicos y privados en cada una de las fases, sin olvidar, donde sea pertinente: los sistemas de tamizaje, la capacidad de manejar una sobrecarga, el manejo de los recursos materiales y humanos. 4. Elaborar provisionalmente: protocolos y algoritmos para la búsqueda, tratamiento y manejo de casos; normas de control de la infección; pautas de orientación para el tamizaje; posibilidad de aumento de la capacidad de gestión y estrategias de captación de personal. 5. Verificar la puesta en práctica de la bioseguridad corriente en el laboratorio, el manejo seguro de las muestras y las normas de control de las infecciones nosocomiales. 6. Calcular las necesidades de suministro de materiales farmacéuticos y de otros tipos; aplicar los dispositivos para garantizar el suministro. 7. Aumentar la toma de conciencia y fortalecer el adiestramiento de los trabajadores de salud sobre la influenza pandémica. 8. Poner a prueba periódicamente los planes de emergencia, incluidos los canales de dirección centralizada.

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

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover la creación de mecanismos para las comunicaciones ordinarias y de urgencia entre las autoridades sanitarias entre sí y con otros colaboradores apropiados a nivel internacional, nacional e infranacional y con el público. 2. Promover la elaboración de estrategias y capacidades nacionales de comunicación de los riesgos, adecuadas para cada fase. 3. Entablar relaciones de trabajo conjunto con los medios de información con respecto a la respuesta frente a la epidemia.	1. Procurar que existan mecanismos para las comunicaciones ordinarias y de urgencia entre las autoridades sanitarias entre sí y con los organismos gubernamentales, con otras organizaciones que eventualmente participan en la respuesta antipandémica y con el público. 2. Mantener un nivel de conciencia adecuado del problema entre los integrantes del gobierno y demás colaboradores esenciales. 3. Entablar relaciones de trabajo conjunto con los medios de información con respecto a las pandemias, incluidas las funciones, responsabilidades y prácticas operativas de las autoridades de salud pública.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Proporcionar información a fin de facilitar la comunicación de los riesgos relacionados con la influenza. 2. Planificar y poner a prueba la capacidad para satisfacer las necesidades actuales y previstas en el futuro en cuanto a la información internacional, por ejemplo, mediante un sitio en internet. 3. Facilitar los talleres de adiestramiento para fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales para las mejores prácticas en comunicación de riesgos relacionados con la influenza y otras enfermedades epidémicas. 4. Incorporar comunicadores de riesgos a los equipos de personal directivo. 5. Acrecentar los conocimientos de los medios de comunicación sobre las actividades, operaciones y toma de decisiones de la OMS con respecto a la influenza y otras enfermedades epidémicas. 6. Establecer canales de comunicación oficiales entre los principales interesados directos en la respuesta, entre ellos los Estados Miembros de la OMS, otras organizaciones internacionales (por ejemplo, las Naciones Unidas, la Unión Europea, las organizaciones no gubernamentales, etc.) y las asociaciones técnicas y profesionales, a fin de facilitar el intercambio de información y la coordinación de estrategias de comunicación. 7. Crear mecanismos de retroalimentación a fin de reconocer las preocupaciones que surgen en el público, responder a los rumores y corregir las informaciones erróneas.	1. Establecer una estrategia nacional escalonada de comunicaciones sobre la influenza pandémica. 2. Fortalecer la comunicación de riesgos relacionada con la influenza, teniendo en cuenta las pautas de orientación existentes de la OMS para la comunicación de los brotes epidémicos y los correspondientes planes nacionales de urgencia. 3. Planificar y poner a prueba la capacidad para satisfacer las necesidades de información interna prevista de los diversos auditorios, como los grupos profesionales y técnicos, los medios de comunicación y el público en general. 4. Procurar que la infraestructura de comunicaciones sea adecuada para las necesidades pandémicas. 5. Crear y mantener un sitio en internet con la información pertinente. 6. Establecer redes entre los principales interesados directos en la respuesta, entre ellos los comunicadores de riesgos, los departamentos del gobierno exteriores al de la salud y los grupos de profesionales y técnicos. 7. Incorporar comunicadores de riesgos a los equipos de personal directivo. 8. Dar a conocer a los medios de comunicación los planes nacionales, las medidas preparatorias y la toma de decisiones relacionados con la influenza estacional y pandémica. 9. Establecer canales de comunicación oficiales con la OMS y con otros colaboradores para compartir la información sobre el brote epidémico y coordinar la estrategia de comunicaciones relacionada con la influenza. 10. Crear mecanismos de retroalimentación a fin de determinar el grado de conocimiento del público acerca de la influenza pandémica y la aparición de inquietudes en la población. Responder activamente a los rumores y corregir las informaciones erróneas.

Período interpandémico, fase 2: Meta general

Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos; detectar y notificar rápidamente la transmisión, cuando esta ocurre.

Período interpandémico, fase 2: Planificación y coordinaciónFASE
2

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover el refuerzo de la capacidad de respuesta a fin de hacer frente a los posibles casos humanos. 2. Coordinar la formulación de estrategias y normas para reducir el riesgo de infección humana.	1. Obtener una capacidad de respuesta reforzada a fin de hacer frente a los posibles casos humanos. 2. Coordinar la aplicación de medidas en estrecha colaboración con las autoridades de sanidad animal a fin de limitar los riesgos de infección humana.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Activar los mecanismos conjuntos de intervención con otras organizaciones (por ejemplo, la FAO, la OIE) con el fin de controlar las enfermedades en los animales y poner en marcha las medidas preventivas. 2. Coordinar las medidas con el objeto de lograr acceso a los componentes apropiados para una eventual reserva, a los recursos y a la asistencia técnica, y facilitar su distribución en las zonas afectadas, en caso de necesidad.	Países afectados y países con extensos vínculos de viajes o comercio con países afectados 1. Activar los mecanismos conjuntos para las intervenciones con las autoridades de sanidad animal y con otras organizaciones pertinentes. 2. Evaluar el estado de los preparativos y determinar las medidas inmediatas, necesarias para corregir las deficiencias (por ejemplo, con la ayuda de la <i>WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning</i>) [Lista de verificación de la OMS para los planes de preparación frente a la pandemia de influenza].* 3. Comprobar la capacidad para movilizar y desplegar rápidamente un equipo multisectorial de expertos para la respuesta. 4. Comprobar la capacidad para distribuir rápidamente las reservas de recursos (nacionales o de la reserva mundial) a sitios sobre el terreno. 5. Decidir si se distribuye parte de los componentes de la reserva, según la evaluación de riesgos. 6. Formular una política de compensación por la pérdida de animales sacrificados, con el fin de mejorar el acatamiento de las medidas de urgencia.

Período interpandémico, fase 2: Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Obtener y difundir información sobre la propagación en los animales y la transferencia entre las especies. 2. Apoyar la detección temprana de la infección humana. 3. Colaborar en la evaluación del riesgo de transmisión de los animales a los seres humanos. 4. Facilitar el acceso a los reactivos para diagnosticar las infecciones humanas.	1. Descubrir la transmisión entre las especies en una fase temprana y transmitir esta información a la OMS y a otros colaboradores oportunos. 2. Proveer una evaluación continua del riesgo de transmisión de los virus con riesgo pandémico a los seres humanos.

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

MEDIDAS DE LA OMS

1. Colaborar con las autoridades nacionales y las organizaciones internacionales apropiadas, por ejemplo, la FAO y la OIE, para confirmar la presencia de una cepa nueva, evaluar sus características epidemiológicas y coordinar su caracterización.
2. Promover la difusión de información sobre la propagación en los animales y la transferencia entre las especies.
3. Proveer pautas de orientación sobre la evaluación del riesgo para los seres humanos, a las autoridades nacionales en los países afectados y ayudar con la evaluación sobre el terreno, cuando se solicita y es factible.
4. Ayudar a las autoridades nacionales en la intensificación de la vigilancia y en el estudio de los casos presuntos de transmisión a los seres humanos, si fuese posible.
5. Continuar apoyando la recogida de cepas e información necesarias para la preparación de los reactivos de diagnóstico.
6. Coordinar la preparación de los reactivos de diagnóstico y su aprovisionamiento a los centros nacionales de influenza de la OMS, cuando sea necesario.
7. Trabajar con los países en el seguimiento y comunicación de las actividades nacionales de vigilancia y de estudio en curso.

MEDIDAS NACIONALES

Países afectados y países con un estrecho vínculo de viajes y comercio con países afectados

1. Ejecutar una vigilancia intensificada en animales y seres humanos, con base en las recomendaciones de la OMS, la FAO y la OIE; notificar rápida y periódicamente los resultados a los organismos internacionales antes mencionados.
2. Transmitir urgentemente aislados representativos provenientes de animales infectados a los laboratorios de referencia designados por la OMS y la OIE para confirmación, caracterización detallada, preparación de reactivos de diagnóstico y evaluación de su idoneidad para utilizarlos en la obtención de cepas para vacunas candidatas o vacunas prototípicas.
3. Transmitir urgentemente aislados representativos de presuntos casos humanos de infección por una cepa del virus de la influenza animal al centro nacional para la influenza u otro laboratorio nacional designado.
4. Realizar las investigaciones sobre el terreno (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. Participar activamente en la evaluación del riesgo de transmisión (por ejemplo, modelos animales para estudios de patogenicidad).
6. Garantizar la competencia y la capacidad de vigilancia virológica en los laboratorios nacionales, según los procedimientos normalizados y mediante el uso de los reactivos facilitados por los laboratorios de referencia de la OMS y la OIE.
7. Continuar la recolección y el intercambio de aislados de virus y demás información científica con las organizaciones colaboradoras.
8. Realizar la vigilancia serológica de los agricultores y ganaderos (incluidas sus familias) y de los trabajadores vinculados con animales, encargados de la contención de los brotes de influenza animal.

Período interpandémico, fase 2: Prevención y contención

OBJETIVOS DE LA OMS

1. Reducir el riesgo de infección humana por exposición a los virus que afectan a los animales.
2. Evaluar la sensibilidad de las cepas animales a los medicamentos antivíricos.
3. Reducir el riesgo de coinfección en los seres humanos y de este modo reducir al mínimo las oportunidades para el intercambio genético de los virus.
4. Considerar la preparación de una vacuna humana contra la nueva cepa.

OBJETIVOS NACIONALES

1. Reducir al mínimo el riesgo de infección humana por contacto con animales infectados.
2. Evaluar la capacidad nacional en materia de medicamentos antivíricos.
3. Reducir el riesgo de coinfección en los seres humanos y de este modo reducir al mínimo las oportunidades para el intercambio genético de los virus.

MEDIDAS DE LA OMS**Intervenciones de salud pública**

1. Mantener un contacto estrecho con las principales autoridades agropecuarias internacionales encargadas del control de la enfermedad en los animales y proporcionar asistencia apropiada según sea necesario.
2. Recomendar las medidas para reducir la exposición humana (por ejemplo, de las personas que viven, trabajan o viajan en las zonas afectadas).

Medicamentos antivíricos

1. Coordinar los estudios de sensibilidad de las nuevas cepas a los medicamentos antivíricos.
2. Proporcionar a las autoridades nacionales la información necesaria sobre los principios del uso de los medicamentos antivíricos, para que formulen las recomendaciones de profilaxis y tratamiento.
3. Incitar a las autoridades y a las empresas nacionales para que proporcionen datos vigentes sobre las existencias nacionales y las reservas internacionales de medicamentos antivíricos eficaces contra la nueva cepa.
4. Verificar que los antivíricos, componentes de una eventual reserva mundial, podrían distribuirse a los países afectados en caso de necesidad y revisar las indicaciones para su distribución y uso.

Vacunas

1. Caracterizar el virus y decidir sobre la necesidad de preparar y distribuir una cepa de vacuna prototípica para la eventual producción de vacunas.
2. Comunicarse con los fabricantes de vacunas sobre eventuales planes de producción de lotes de vacuna para investigación y ensayos clínicos (en particular cuando esta fase corresponde a un retroceso en la secuencia, a partir de un período de alerta pandémica).
3. Apoyar el establecimiento de mecanismos para producir y obtener las vacunas estacionales y las vacunas prototípicas antipandémicas, para un posible uso dirigido, como medida de reducción del riesgo pandémico durante los períodos prolongados de alerta pandémica.

MEDIDAS NACIONALES**Países afectados**

1. Garantizar una respuesta óptima frente al brote animal, incluidas las medidas para reducir el riesgo de infección en las personas vinculadas con la respuesta (educación y capacitación sobre la posible amenaza; uso correcto del equipo de protección personal; distribución de medicamentos antivíricos cuando lo indique la evaluación de riesgos).
2. Recomendar medidas para reducir el contacto humano con animales posiblemente infectados (por ejemplo, consejos para los viajeros).
3. Preparar la aplicación de intervenciones complementarias cuando se detecte una infección humana.
4. Actualizar la información sobre las provisiones nacionales de medicamentos antivíricos.
5. Actualizar las recomendaciones para la profilaxis y el tratamiento con medicamentos antivíricos; considerar su puesta en marcha, tras la evaluación oficial del riesgo.
6. Verificar que los antivíricos, componentes de una eventual reserva nacional, podrían desplegarse rápidamente de una ubicación central hacia el distrito o los distritos afectados y que el personal implicado conoce las pautas de orientación para la distribución y el uso.
7. Revisar la estrategia para el uso de las vacunas interpandémicas a fin de prevenir la infección doble por virus humanos y virus animales y promover su utilización en grupos de riesgo definidos.
8. Elaborar planes para situaciones imprevistas para obtener la vacuna estacional (o una vacuna específica si existe) y para distribuirla una vez conseguida.

Países no afectados

1. Establecer o reforzar los mecanismos para el intercambio, con países afectados, de datos epidemiológicos y virológicos y de pericia y orientación para el control de la infección.

Países con capacidad de producción de vacuna

1. Revisar las estrategias para la producción, la obtención de autorización y la puesta a prueba de la vacuna antipandémica.

Período interpandémico, fase 2: Respuesta del sistema de salud

FASE 2

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover los esfuerzos nacionales para alcanzar un diagnóstico temprano de los casos humanos y una respuesta apropiada del sistema de salud.	1. Procurar que, en caso de aparición de infecciones humanas, estas se reconozcan rápidamente y el sistema de salud responderá en forma apropiada.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Proveer a los países las pautas de orientación para evaluar la preparación y las necesidades del sistema de salud, si aún no se ha hecho. 2. Coordinar el acceso de los países afectados a los reactivos de diagnóstico, según convenga. 3. Verificar la preparación de la capacidad de diagnóstico en los laboratorios de referencia designados por la OMS. 4. Formular recomendaciones para que los trabajadores de salud colaboren en la búsqueda y en el estudio de los casos.	Países afectados y países con extensos vínculos de viajes y comercio con países afectados 1. Alertar a los proveedores locales de asistencia sanitaria para que: piensen en una nueva infección por el virus de la influenza, en pacientes con un contacto epidemiológico con la especie animal afectada; apliquen las medidas de control de la infección; notifiquen inmediatamente los casos a las autoridades de salud pública; proporcionen algoritmos para ayudar en la búsqueda y el tratamiento de los casos. 2. Comprobar el acceso y los procedimientos de distribución de equipos de protección personal y de medicamentos antiviricos y de la vacuna a fin de proteger a las personas con riesgo ocupacional; definir las medidas que deben aplicarse. 3. Facilitar la rápida distribución de las pruebas de diagnóstico cuando estas existen. Todos los países 1. Alertar al sistema de salud para revisar los planes de preparativos y estar preparado para recibir pacientes, en número probablemente pequeño, con una infección por un subtipo nuevo de virus de la influenza que requieren aislamiento y asistencia médica. 2. Evaluar la capacidad del sistema de salud para detectar y contener los brotes de enfermedad humana en los medios hospitalarios. 3. Alertar a los proveedores locales de atención sanitaria para que piensen en la infección por influenza en pacientes con antecedentes de viaje o contacto epidemiológico en un país afectado y para reconocer la necesidad de notificación inmediata a las autoridades nacionales; proveer algoritmos para ayudar en la búsqueda y el estudio de los casos.

Período interpandémico, fase 2: Comunicaciones

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Facilitar un rápido intercambio mundial de la información técnica adecuada. 2. Verificar que existen mecanismos para coordinar las comunicaciones con la FAO y la OIE y con otros colaboradores internacionales.	1. Verificar un rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otros colaboradores y el público. 2. Verificar que existen mecanismos para coordinar las comunicaciones con el sector de sanidad animal.

MEDIDAS DE LA OMS

1. Actualizar la información dirigida a las autoridades nacionales e internacionales, a otros colaboradores y a los interesados directos, incluidos los grupos de riesgo y el público, sobre la propagación del virus y los riesgos para los seres humanos.
2. Trabajar con los asociados a fin de promover la uniformidad de los mensajes en beneficio de la seguridad personal y de la salud pública.

MEDIDAS NACIONALES

Países afectados y países con extensos vínculos de viaje y comercio con países afectados

1. Establecer comunicaciones rápidas para responder a las preguntas de los proveedores de asistencia de salud y del público.
2. Comunicar la información sobre el riesgo y la prevención (riesgo de infección; los alimentos aptos para el consumo; la manipulación de los animales) con base en las recomendaciones de la OMS.
3. Responder a la posible estigmatización de los individuos o las poblaciones en contacto con la cepa que afecta a los animales.

Todos los países

1. Actualizar la información dirigida a las autoridades nacionales, a otros colaboradores y a los interesados directos, incluidos grupos de riesgo y el público, sobre la propagación del virus y los riesgos para los seres humanos.

PERÍODO DE ALERTA PANDÉMICA**Período de alerta pandémica, fase 3: Meta general**

Garantizar la caracterización rápida del nuevo subtipo vírico y la detección temprana, la notificación y la respuesta a los casos adicionales.

Período de alerta pandémica, fase 3: Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Proveer pautas de orientación a las autoridades nacionales sobre las intervenciones para detectar y responder a los casos humanos.	1. Verificar que existen mecanismos para reconocer y manejar las posibles amenazas inminentes para la salud humana. 2. Coordinar intervenciones oportunas que reducirán el riesgo de una pandemia.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Movilizar la respuesta proporcionando pautas de orientación a las autoridades nacionales para revisar y actualizar los planes nacionales de urgencia, basados en la evolución de la información científica acerca del caso o de los casos humanos. 2. Proveer supervisión y apoyo internacional a los países con casos humanos iniciales, para ayudar a verificar los hechos y a caracterizar plenamente los casos. 3. Revisar el plan para situaciones imprevistas interno de la OMS.	Países afectados 1. Activar los mecanismos de planificación nacional para situaciones imprevistas en relación con la pandemia. 2. Ejecutar las intervenciones para reducir la carga de morbilidad en los focos iniciales y contener o retardar la propagación de la infección. 3. Movilizar la respuesta nacional y proveer pautas de orientación a las autoridades pertinentes para revisar, actualizar y poner en práctica los planes para situaciones imprevistas. 4. Informar a los funcionarios en todas las dependencias pertinentes del gobierno (por ejemplo, salud, agricultura, ganadería, ejecutivo, legislativo y judicial) a nivel nacional e infranacional, sobre el estado del episodio y la eventual necesidad de recursos, e intervenciones adicionales y el uso de los poderes de emergencia. 5. Proporcionar ayuda a las autoridades regionales, municipales y locales (incluidos los servicios básicos privados) para ejecutar las intervenciones.

Período de alerta pandémica, fase 3. Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Coordinar la confirmación del caso o de los casos de infección humana. 2. Proporcionar asistencia a las autoridades nacionales, en caso de necesidad, para describir las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección y las posibles fuentes, y para evaluar el grado de transmisión de persona a persona. 3. Reforzar la vigilancia de casos adicionales. 4. Reforzar la preparación o adaptación de los reactivos de diagnóstico y de las vacunas.	1. Tener la capacidad de excluir una transmisión más extensa de persona a persona y detectarla tan pronto como ocurra. 2. Poder detectar y caracterizar los casos adicionales (incluidos los factores de riesgo de transmisión).

FASE 3

MEDIDAS DE LA OMS

1. Facilitar la confirmación de laboratorio de las infecciones humanas a través de la red de laboratorios de referencia de la OMS.
2. Establecer la definición mundial de caso para la notificación por parte de los países.
3. 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.
4. Recopilar, resumir y difundir la información sobre la situación mundial conjuntamente con los asociados.
5. Prestar apoyo apropiado a las autoridades nacionales para el estudio del caso o de los casos y las circunstancias epidemiológicas de la infección, y para determinar los grupos de riesgo.
6. Proveer pautas de orientación a las autoridades nacionales para evaluar la patogenicidad y los aspectos clínicos y víricos de la infección humana.
7. Incitar a los países para que divulguen los datos e informen a la OMS sobre los estudios de los casos en curso.
8. Actualizar, si es necesario, y proporcionar reactivos de diagnóstico a los centros nacionales de referencia de la influenza para la caracterización de la nueva cepa.
9. Continuar la colaboración con las organizaciones nacionales e internacionales a fin de recoger cepas e información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y las vacunas.
10. Decidir sobre la necesidad de preparar o actualizar la cepa de la vacuna prototípica.
11. Reforzar la vigilancia de casos adicionales y promover la búsqueda activa de casos humanos.

MEDIDAS NACIONALES

Países afectados y países con extensos vínculos de viaje y comercio con países afectados

1. Confirmar y notificar los casos con prontitud utilizando los canales apropiados (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional).
2. Excluir los accidentes de laboratorio y la liberación voluntaria de cepas como causa de los casos humanos.
3. Determinar las características epidemiológicas de los casos humanos (fuente de exposición, período de incubación, infección de los contactos [sintomática y asintomática], período de contagiosidad).
4. Establecer la definición nacional de caso (o revisar y modificar la definición existente) con base en la recomendación de la OMS.
5. Evaluar las características clínicas de las infecciones en los seres humanos y compartirlas con los asociados internacionales pertinentes.
6. Procurar una caracterización rápida del virus causante de la infección humana, conjuntamente con los centros colaboradores de la OMS.
7. Reforzar la vigilancia humana y animal, incluida la detección de conglomerados.
8. Colaborar con las iniciativas internacionales para evaluar la patogenicidad del virus en los seres humanos.
9. Determinar las zonas geográficas prioritarias y los grupos de riesgo, para dirigir las medidas preventivas.
10. Evaluar la eficacia real de los protocolos de tratamiento y de las medidas de control de infecciones y modificarlos si es necesario.
11. Realizar estudios de seroprevalencia en los grupos de riesgo y ampliarlos luego a la población general, a fin de evaluar la prevalencia y la incidencia de la infección (sintomática y asintomática).
12. Continuar la recogida y el intercambio de aislados víricos y toda la información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y obtener cepas para la vacuna candidata o la vacuna prototípica y vigilar toda aparición de resistencia a los medicamentos antivíricos.

Período alerta pandémica, fase 3: Prevención y contención

OBJETIVOS DE LA OMS

1. Proveer pautas de orientación para ejecutar las medidas de prevención o de reducción de la propagación de persona a persona.
2. Evaluar la posibilidad de usar los medicamentos antivíricos en la fase actual y fases posteriores.
3. Facilitar la planificación para la preparación de la vacuna antipandémica.

OBJETIVOS NACIONALES

1. Contener o reducir la transmisión del virus de persona a persona.
2. Limitar la morbilidad y la mortalidad generadas por las infecciones humanas actuales.
3. Evaluar la posibilidad de usar los medicamentos antivíricos en la fase actual y en fases posteriores.
4. Aumentar la competencia para la eventual preparación de la vacuna antipandémica.

MEDIDAS DE LA OMS

Intervenciones de salud pública

1. Reiterar las medidas apropiadas e inapropiadas para los países afectados y los países no afectados (anexo 1).
2. Solicitar a los países afectados que informen a la OMS sobre la ejecución y la eficacia de las medidas de contención, para contribuir a la planificación nacional e internacional.
3. Preconizar que las organizaciones internacionales, las asociaciones apropiadas y las empresas de transporte elaboren y se preparen para aplicar medidas sistemáticas a los viajeros a bordo de transportes internacionales.

Medicamentos antiviricos

1. Coordinar la evaluación de la eficacia real y la seguridad del tratamiento antivirico en los pacientes tratados, utilizando protocolos de investigación estandarizados, cuando sea posible.
2. Trabajar con las autoridades nacionales para coordinar la disposición de los componentes en una eventual reserva mundial para que puedan distribuirse rápidamente.
3. Coordinar la recogida de cepas y el análisis de la sensibilidad a los medicamentos antiviricos.

Vacunas

1. Apoyar la caracterización de la cepa y decidir sobre la necesidad de preparar y distribuir la cepa de la vacuna prototípica para la eventual producción de vacunas.
2. Comunicarse con los fabricantes de vacunas sobre los planes de producción de lotes de vacuna para investigación y los ensayos clínicos.
3. Ayudar a las autoridades nacionales en los países afectados a evaluar los eventuales beneficios e inconvenientes de aplicar las vacunas estacionales a las personas con exposición ocupacional y de otro tipo y a planear los programas de vacunación, si fuese apropiado.
4. Revisar y actualizar las recomendaciones de la OMS con los asociados, incluidas las autoridades nacionales, para las estrategias del uso de vacunas antipandémicas. Evaluar la conveniencia y la factibilidad del uso de las vacunas antipandémicas durante los períodos de alerta pandémica.

MEDIDAS NACIONALES

Países con uno o varios casos

1. Ejecutar las intervenciones apropiadas según se definieron durante la planificación para situaciones imprevistas, en consulta con los asociados oportunos.
2. Compartir los aislados víricos con la OMS de una manera oportuna, a fin de permitir el eventual desarrollo de vacunas antipandémicas y la actualización de los reactivos de diagnóstico.
3. Cuando los casos se asocian con uno o varios brotes en animales:
 - a) considerar la posibilidad de distribuir los suministros de medicamentos antiviricos para profilaxis posexposición (y posiblemente preexposición) de los individuos con la mayor probabilidad de exposición al virus animal;
 - b) continuar promoviendo la vacunación con la vacuna contra la influenza estacional con el fin de limitar el riesgo de infección doble en las personas con mayor probabilidad de exposición al virus animal y eventualmente disminuir la circulación simultánea de cepas humanas en la zona afectada por el brote.

Todos los países

1. Evaluar y reevaluar el acceso a los medicamentos antiviricos.
2. Analizar las pruebas de la eficacia real y seguridad de los antiviricos y, si es necesario, reevaluar y modificar con las organizaciones colaboradoras las estrategias, las normas y las prioridades para su utilización.
3. Reevaluar los métodos de urgencia para aumentar el suministro de antiviricos, por ejemplo, fábricas adicionales, medicamentos nuevos de investigación.
4. Analizar de nuevo las estrategias de uso de las vacunas con las organizaciones colaboradoras.
5. Resolver los aspectos de responsabilidad y otros aspectos jurídicos relacionados con el uso de la vacuna antipandémica en campañas de vacunación de urgencia colectivas o dirigidas, si todavía no se ha hecho.
6. Evaluar las existencias de vacunas y de otros recursos materiales necesarios para llevar a cabo las vacunaciones (por ejemplo, jeringas).
7. Considerar la posibilidad de apoyar la preparación de vacunas prototípicas.

FASE
3

Período de alerta pandémica, fase 3: Respuesta del sistema de salud

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover el incremento de las iniciativas nacionales para el reconocimiento y el diagnóstico de los casos y para la aplicación de los planes para situaciones imprevistas con respecto al uso de los recursos de atención de salud. 2. Proveer pautas de orientación para la atención médica y el control de la infección. 3. Proveer pautas de orientación sobre el manejo apropiado de las muestras, incluidos los aspectos de bioseguridad y de seguridad.	1. Prevenir la transmisión nosocomial y las infecciones de laboratorio. 2. Reforzar la conciencia entre los trabajadores de salud sobre la posibilidad de aparición de casos y de conglomerados de casos.

MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
-------------------	--------------------

1. Incitar a las autoridades nacionales para que examinen y actualicen las estrategias de respuesta del sistema de salud a nivel nacional e infranacional.
2. Revisar y actualizar las normas de atención clínica, métodos diagnósticos, tratamiento, control de la infección y manejo seguro de las muestras.
3. Activar las redes clínicas existentes para examinar la información clínica, informar sobre las lagunas del conocimiento y preparar protocolos clínicos de investigación.

Países afectados

1. Activar los comités coordinadores de emergencias (nacionales, regionales y locales) y la coordinación preestablecida entre las organizaciones del sector de atención de salud y de los asociados pertinentes.
2. Explorar las maneras de proporcionar medicamentos y atención médica sin costo (o con cobertura por pólizas) al paciente y al sistema de prestación de asistencia de salud, con el fin de promover la pronta notificación de los casos nuevos.
3. Revisar los planes para situaciones imprevistas a todos los niveles, con especial atención en la posibilidad de incrementar la capacidad de respuesta.
4. Poner a prueba los procedimientos de toma de decisiones y la jerarquía de mando.
5. Capacitar a los trabajadores de salud para detectar y reconocer los casos y los conglomerados.
6. Verificar la ejecución de los procedimientos de control de la infección para prevenir la transmisión nosocomial.
7. Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los laboratorios y de seguridad en la manipulación y el despacho de las muestras.

Todos los países

1. Proporcionar a los prestadores de atención de salud públicos y privados las definiciones de caso, los protocolos y los algoritmos actualizados para ayudarlos en la búsqueda y el tratamiento de casos, el control de las infecciones y la vigilancia.
2. Evaluar la competencia y la capacidad en la ejecución de los procedimientos de control de la infección para los pacientes; aplicar un control de la infección acorde con las recomendaciones de la OMS.

FASE
3

Período de alerta pandémica, fase 3: Comunicaciones

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Comunicarse en forma transparente con el público sobre la posible progresión del brote y las contingencias que pueden preverse. 2. Facilitar el rápido intercambio de la información adecuada entre las autoridades de salud, los demás asociados y el público, incluidos los aspectos conocidos y desconocidos.	1. Comunicarse en forma transparente con el público sobre la progresión del brote y las contingencias que pueden preverse. 2. Obtener el rápido intercambio de la información adecuada entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y otros colaboradores, incluidos los aspectos conocidos y desconocidos.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Actualizar a las autoridades nacionales e internacionales, a los demás asociados, a las personas directamente interesadas y al público sobre la situación epidemiológica mundial y las características de la enfermedad. 2. Trabajar con los asociados para promover la uniformidad de los mensajes. 3. Proporcionar información básica con respecto a la eficacia real de las medidas recomendadas. 4. Enviar expertos en comunicaciones a las zonas afectadas, cuando lo soliciten.	Países afectados 1. Proporcionar actualizaciones periódicas a la OMS y a los demás asociados internacionales y nacionales sobre la evolución de la situación interna. Todos los países 1. Determinar los grupos destinatarios para la divulgación de mensajes esenciales; preparar los materiales, los formatos y las opciones de idioma adecuados. 2. Trabajar con los asociados para garantizar la uniformidad de los mensajes. 3. Abordar el aspecto de la estigmatización de los individuos, familias y comunidades donde se ha detectado la infección humana por la cepa animal. 4. Revisar y actualizar los materiales de información para los medios informativos, el público en general, los trabajadores de salud y quienes formulan las políticas. 5. Verificar los sistemas y los locales para la comunicación a fin de verificar que funcionan en óptimas condiciones y que las listas de contactos están actualizadas.

FASE

4

Período de alerta pandémica, fase 4: Meta general

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.

Período de alerta pandémica, fase 4: Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Coordinar las iniciativas mundiales y nacionales para retardar o contener la propagación de la infección humana dentro de focos limitados. 2. Coordinar la evaluación de las necesidades nacionales y la movilización de recursos entre los países afectados y los no afectados.	1. Verificar que existen sistemas para detectar y caracterizar los brotes y evaluar el riesgo de progresión hacia una pandemia. 2. Coordinar la ejecución de los procedimientos que retardarán o contendrán la propagación de la infección humana dentro de focos limitados.

FASE 4

FASE 4

MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Facilitar la distribución de una eventual reserva mundial y de otros recursos, así como de asistencia técnica. 2. Coordinar las intervenciones mundiales y ayudar a su ejecución y evaluación. 3. Considerar la posibilidad de activar el plan para situaciones imprevistas interno de la OMS. 4. Determinar las necesidades y promover la provisión de asistencia internacional en favor de los países con escasos recursos.	Países afectados 1. Conseguir el más alto nivel de compromiso político para las intervenciones y medidas de neutralización, tanto en curso como eventuales. 2. Activar los trámites administrativos a fin de obtener recursos adicionales; considerar la evocación de los poderes de emergencia. 3. Activar la dirección centralizada de las medidas de respuesta, sea por medios oficiales o por la vía de hecho (supervisión estrecha de las actividades distritales y locales). 4. Desplegar equipos de respuesta operativa en todos los sectores pertinentes. 5. Procurar la colaboración transfronteriza con los países circundantes para intercambiar información y coordinar las respuestas de urgencia. 6. Determinar la necesidad de asistencia internacional. Países no afectados 1. Activar los mecanismos de planificación nacional para situaciones imprevistas en relación con la pandemia. 2. Reevaluar el estado actual de la preparación utilizando <i>WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning</i>¹ [En español, Lista de verificación de la OMS para un plan preparativo para una pandemia de influenza] y las herramientas nacionales; aplicar las medidas necesarias para corregir las deficiencias prioritarias. 3. Determinar la capacidad para responder a las solicitudes internacionales de ayuda.

Período de alerta pandémica, fase 4: Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Coordinar la evaluación del grado de transmisión de persona a persona. 2. Describir las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección y la posible fuente; difundir esta información según sea necesario para las medidas de vigilancia y control. 3. Reforzar la preparación o adaptación de los reactivos de diagnóstico y las vacunas.	1. Evaluar el grado de transmisión de persona a persona. 2. Detectar, notificar y caracterizar los conglomerados adicionales (sin olvidar precisar los factores de riesgo y otros datos referentes a la transmisión como lo solicita la OMS). 3. Evaluar la amenaza para la salud humana y la repercusión de toda medida de control y determinar los recursos necesarios para el control reforzado.

¹ Disponible en <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>

MEDIDAS DE LA OMS

1. Facilitar la evaluación del grado de transmisión de persona a persona, si es necesario con una evaluación sobre el terreno.
2. Adaptar la definición de caso para la notificación mundial.
3. 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.
4. Recomendar a las autoridades nacionales las estrategias para vigilar los grupos de riesgo en las zonas afectadas.
5. Coordinar con las autoridades nacionales el seguimiento de las medidas nacionales de contención y control.
6. Proporcionar la ayuda adecuada a las autoridades nacionales para estudiar los casos y los contactos, intensificando la vigilancia de la enfermedad a fin de descubrir los casos adicionales y las circunstancias epidemiológicas de la infección (por ejemplo, fuente de exposición, infección de contactos y propagación a la población general) y definiendo los grupos de riesgo.
7. Reforzar la búsqueda activa de casos para detectar en forma temprana los conglomerados conexos.

MEDIDAS NACIONALES

Países afectados

1. Describir y evaluar de nuevo las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección; determinar la fuente o fuentes posibles.
2. Comunicar esta información sobre los casos y los conglomerados a la OMS y a las demás instituciones pertinentes, por los mecanismos apropiados, por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional.
3. Ampliar las actividades que operaban ya durante la *fase 1* del período de alerta pandémica; adaptar, si es necesario, la definición de caso.
4. Evaluar la continuidad de la transmisión de persona a persona.
5. Realizar estudios clínicos para optimizar los protocolos de tratamiento, cuando se cuenta con recursos para ello.
6. Recoger y compartir las cepas y la información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y las vacunas prototípicas.
7. Hacer un pronóstico sobre los efectos probables de la propagación de la infección.
8. Intentar la evaluación de la repercusión de las medidas de contención a fin de adaptar las recomendaciones; compartir en forma urgente los resultados con la comunidad internacional (incluida la OMS), con el fin de actualizar las políticas nacionales e internacionales.
9. Reforzar la posibilidad de aumentar la capacidad de vigilancia.

Países no afectados

1. Intensificar la vigilancia, en particular en países con vínculos extensos de viajes o comercio con zonas afectadas.

Período de alerta pandémica, fase 4: Prevención y contención

OBJETIVOS DE LA OMS

1. Apoyar y evaluar las iniciativas mundiales y nacionales para retardar o contener la propagación de la infección humana dentro de focos limitados.
2. Evaluar la sensibilidad de la nueva cepa y el acceso a los medicamentos antivíricos, y distribuirlos a partir de la reserva mundial, cuando sea necesario.
3. Promover la preparación y disponerse a la producción de la vacuna antipandémica.
4. Distribuir la vacuna antipandémica a los focos de enfermedad cuando sea oportuno, si se cuenta con ella.

OBJETIVOS NACIONALES

1. Contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona.
2. Limitar la morbilidad y mortalidad causadas por las infecciones humanas actuales.
3. Evaluar la posibilidad de utilizar en forma más extensa los antivíricos en fases posteriores.
4. Aumentar la preparación para la producción y distribución de la vacuna antipandémica.
5. Adquirir experiencia temprana en el uso de la vacuna antipandémica en condiciones de terreno (cuando se cuente con lotes para ensayos clínicos).

MEDIDAS DE LA OMS**Intervenciones de salud pública**

1. Reiterar las medidas apropiadas e inapropiadas para los países afectados y los países no afectados (anexo 1).
2. Solicitar a los países afectados que informen sobre la ejecución de medidas de vigilancia intensificada y de contención; colaborar con la evaluación de la eficacia real de tales medidas y transmitir la información adecuada a todos los Estados Miembros para contribuir a la planificación nacional e internacional.
3. Preconizar que las organizaciones internacionales, las asociaciones y las empresas de transporte apliquen las medidas sistemáticas, que correspondan a la nueva fase, a los viajeros a bordo de transportes internacionales.
4. Evaluar la necesidad de recomendar medidas complementarias de contención, por ejemplo en las fronteras internacionales.

Medicamentos antivíricos

1. Como en la fase 3.
2. Colaborar con las autoridades nacionales apoyando la profilaxis antivírica dirigida a los contactos cercanos de los casos, cuando sea apropiado.

Vacunas

1. Preparar cepas actualizadas para la vacuna prototípica.
2. Coordinar la planificación de los ensayos clínicos.
3. Colaborar con las autoridades nacionales en la vacunación de personas con riesgo ocupacional u otro riesgo de infección, cuando sea apropiado.
4. Actualizar las normas para el uso óptimo de las vacunas estacional y antipandémica, cuando se cuente con ellas.

MEDIDAS NACIONALES**Países con casos**

1. Ejecutar las intervenciones apropiadas, según se definieron durante la planificación para situaciones imprevistas y tener en cuenta todas las nuevas pautas suministradas por la OMS.
2. Evaluar la eficacia real de estas medidas en colaboración con la OMS.
3. Utilizar los medicamentos antivíricos para el tratamiento temprano de los casos y considerar la profilaxis antivírica para los contactos cercanos de los casos, según la evaluación de riesgos y la gravedad de la enfermedad en los seres humanos.
4. Evaluar la posible eficacia real y la factibilidad de la profilaxis, con el fin de intentar la contención de los brotes. Determinar la población destinataria; cuando se acuerda la intervención, ejecutarla como una medida de urgencia; evaluar su repercusión.
5. Considerar la distribución de la vacuna prototípica cuando se cuente con ella.

Países sin casos

1. Evaluar la necesidad de distribuir la reserva actual de medicamentos antivíricos a nivel local o regional a fin de facilitar la rápida ejecución de la estrategia antivírica (cuando se haga necesario).
2. Considerar el apoyo a la preparación o al aumento de la producción de vacunas prototípicas.

Período de alerta pandémica, fase 4: Respuesta del sistema de salud

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover las iniciativas de las autoridades nacionales para el uso óptimo de la capacidad de atención de salud, cuando ocurran casos adicionales. 2. Proporcionar pautas de orientación para el tamizaje clínico y el tratamiento. 3. Reforzar los métodos adecuados de control de la infección y de bioseguridad en el nivel primario y secundario de atención a la comunidad.	1. Prevenir la transmisión nosocomial. 2. Mantener la bioseguridad. 3. Procurar que exista la capacidad y se utilice en forma óptima en los países afectados.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Coordinar la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales. 2. Evaluar de nuevo las normas para el tratamiento y el control de la infección en los centros de atención de salud (incluidas las instituciones de atención a largo plazo). 3. Revisar las normas de bioseguridad en los laboratorios. 4. Incitar la preparación de los sistemas nacionales para la fase siguiente más avanzada, incluido el plan de movilización de los trabajadores de salud. 5. Coordinar y apoyar la investigación clínica para afianzar las bases de las normas y protocolos recomendados.	Países afectados 1. Actualizar y reforzar las llamadas a los proveedores locales de atención de salud, para que piensen en la infección por el virus de la influenza en los pacientes enfermos y para que notifiquen sus hallazgos a las autoridades de salud pública. 2. Actualizar la definición de caso, los protocolos y los algoritmos para la detección de casos, el tratamiento (antivíricos u otros medicamentos necesarios), el control de la infección y la vigilancia, según sea necesario. 3. Activar los planes para situaciones imprevistas a fin de responder a la sobrecarga de los centros de atención de salud por pacientes con influenza y definir estrategias alternativas para el aislamiento y el tratamiento de los casos. 4. Aplicar los dispositivos para aumentar la capacidad y los planes para situaciones imprevistas al objeto de responder a la reducción del personal en los centros de atención sanitaria y en todos los demás sectores claves de actividad. 5. Hacer énfasis de nuevo en las medidas de control de la infección y distribuir las reservas de equipo de protección personal. Países no afectados 1. Activar los dispositivos para el plan para situaciones imprevistas en relación con la pandemia.

FASE
4

Período de alerta pandémica, fase 4: Comunicaciones

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Facilitar el rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otros organismos internacionales y otros colaboradores, incluido lo que se conoce y lo que se ignora. 2. Preparar al público y a los asociados para una posible progresión rápida de los acontecimientos y para las posibles medidas para situaciones imprevistas.	1. Facilitar el rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y otros colaboradores, incluido lo que se conoce y lo que se ignora. 2. Preparar al público y a los asociados para una posible progresión rápida de los acontecimientos y para las posibles medidas para situaciones imprevistas.

MEDIDAS DE LA OMS

1. Actualizar a las autoridades nacionales e internacionales, los demás asociados, los interesados directos y el público en general sobre la situación epidemiológica mundial y las características de la enfermedad.
2. Trabajar con los asociados para promover la uniformidad de los mensajes.
3. Proporcionar modelos para los materiales de educación general en salud.
4. Procurar la actualización periódica de la información referente a la eficacia real de las medidas recomendadas.

MEDIDAS NACIONALES**Países afectados**

1. Reforzar e intensificar los mensajes esenciales sobre la prevención de la transmisión de persona a persona.
2. Explicar los fundamentos y actualizar al público sobre todos los aspectos de la respuesta frente al brote y las posibles etapas siguientes.
3. Proporcionar instrucciones sobre autoprotección.

Todos los países

1. Actualizar a las autoridades nacionales, las demás organizaciones colaboradoras, los interesados directos y al público en general, sobre la situación epidemiológica nacional e internacional y sobre las características conocidas de la enfermedad.
2. Activar los planes de comunicación de urgencia.
3. Actualizar los mensajes de comunicación de acuerdo con las organizaciones colaboradoras.
4. Elaborar materiales educativos sobre protección general de la salud, por ejemplo, modelos para aplicación nacional y local.
5. Hacer hincapié de nuevo en las medidas de control en la comunidad, los centros de atención de salud y las instituciones de atención a largo plazo.

FASE**5****Período de alerta pandémica, fase 5: Meta general**

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

**FASE
5****Período de alerta pandémica, fase 5: Planificación y coordinación****OBJETIVOS DE LA OMS**

1. Coordinar las iniciativas mundiales máximas para retardar o en lo posible evitar una pandemia.

OBJETIVOS NACIONALES

1. Coordinar y garantizar esfuerzos máximos para retardar o en lo posible evitar una pandemia.

MEDIDAS DE LA OMS

1. Coordinar las intervenciones mundiales para reducir la carga de morbilidad por influenza en el foco inicial y con ello contener o retardar la propagación de la infección.
2. Coordinar la evaluación continua de las intervenciones.
3. Finalizar la preparación para la pandemia inminente, incluida la organización interna y la posibilidad de aumentar la capacidad de captación de personal.
4. Determinar las necesidades y promover la ayuda internacional en favor de los países con pocos recursos.
5. Activar el plan para situaciones imprevistas de la OMS.

MEDIDAS NACIONALES**Países afectados**

1. Asignar un estado especial a la zona afectada, con el fin de facilitar las intervenciones (por ejemplo, el estado de alarma o excepción).
2. Ayudar a la evaluación continua de las intervenciones.
3. Finalizar la preparación para la pandemia inminente, incluida la activación de los dispositivos internos organizativos (dentro del sistema de dirección centralizada) y la posibilidad de aumentar la captación de personal.
4. Adaptar y maximizar los esfuerzos y los recursos para reducir la carga de morbilidad y contener o retardar la propagación de la infección.

Período de alerta pandémica, fase 5: Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Determinar el riesgo pandémico y la propagación de la enfermedad. 2. Actualizar la descripción de las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección y la posible fuente y difundir esta información, según sea necesario, para las medidas de vigilancia y de control. 3. Proporcionar pautas de orientación sobre la vigilancia nacional de las necesidades del sistema de atención de salud.	1. Determinar el riesgo pandémico y excluir la propagación hacia otros países o regiones y reconocer esta última tan pronto como ocurra. 2. Determinar y vigilar los recursos de salud pública necesarios para la respuesta frente a la pandemia.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Coordinar la evaluación del grado de transmisión de persona a persona conjuntamente con los asociados. 2. Promover la máxima intensificación posible de la vigilancia de la enfermedad en los países aún exentos de ella. 3. Apoyar, tanto como sea posible, a los Estados Miembros en la confirmación de la propagación de las infecciones humanas y en la evaluación de la situación epidemiológica. 4. Revisar y adaptar la definición de caso y las normas, cuando fuese necesario. 5. Facilitar a las autoridades nacionales la notificación de la extensión de la propagación y de las otras características epidemiológicas, por los medios apropiados. 6. Acelerar y reforzar al máximo la vigilancia de la situación y la evaluación de las actividades en la <i>fase 4</i> del período de alerta pandémica. 7. Promover la vigilancia de las necesidades y los recursos para atención de la salud en los países afectados. 8. Pronosticar las tendencias de la primera onda pandémica (zonas afectadas, grupos de riesgo, necesidad de recursos para la atención de salud, repercusiones, etc.).	Países afectados 1. Ampliar y adaptar las actividades de la <i>fase 2</i> del período de alerta pandémica a la máxima intensidad. 2. Notificar el progreso de la propagación, por medios apropiados, incluido el Reglamento Sanitario Internacional, como una emergencia de salud pública de interés internacional. 3. Ejecutar un seguimiento en tiempo real de los recursos esenciales (material sanitario, fármacos, infraestructura, vacunas, capacidad hospitalaria, recursos humanos, etc.). 4. Llevar a cabo una vigilancia intensificada de las enfermedades respiratorias mediante encuestas (telefónicas o cuestionarios). 5. Adaptar los pronósticos de la posible repercusión de la infección y también las medidas de control. 6. Evaluar la repercusión de las medidas de contención hasta la fecha, a fin de practicar los ajustes necesarios; compartir los resultados con la comunidad internacional para permitir la actualización de las pautas y las recomendaciones nacionales e internacionales. 7. Vigilar la aparición de resistencia a los medicamentos antivíricos. Países no afectados 1. Intensificar al máximo grado las medidas de vigilancia.

**FASE
5**

Período de alerta pandémica, fase 5: Prevención y contención

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Movilizar y dirigir los recursos mundiales hacia la contención y el control del brote. 2. Coordinar los esfuerzos para limitar la morbilidad y la mortalidad. 3. Evaluar la repercusión de las medidas de control.	1. Realizar esfuerzos máximos para contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona y el inicio de una pandemia. 2. Limitar la morbilidad y la mortalidad secundarias a las infecciones humanas actuales. 3. Evaluar la posibilidad de utilizar los medicamentos antivíricos en el período pandémico. 4. Apoyar los preparativos para la producción y autorización de la vacuna antipandémica en gran escala y preparar su distribución a medida que se obtiene el aprovisionamiento. 5. Adquirir experiencia temprana en el uso de la vacuna antipandémica sobre el terreno (cuando se cuenta con lotes para ensayos clínicos).
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES

Intervenciones de salud pública

1. Igual a la *fase 4*.
2. Colaborar cuanto sea posible con las autoridades nacionales en la distribución de los suministros para el control de la infección a los centros de asistencia de salud para que atiendan a los casos humanos, en particular cuando estos suministros provienen de la reserva mundial.

Medicamentos antivíricos

1. Igual a la *fase 4*.
2. Colaborar cuanto sea posible con las autoridades nacionales en la administración y evaluación de la profilaxis antivírica dirigida a los contactos cercanos de los casos, en particular cuando se utiliza la reserva mundial.

Vacunas

1. Promover la preparación de la vacuna prototípica, por ejemplo coordinando ensayos clínicos, cuando no se llevó a cabo en la *fase 2*.
2. Establecer un intercambio continuo de información con los fabricantes de la vacuna antipandémica a fin de preparar la producción a escala industrial.
3. Proveer pautas de orientación a las autoridades nacionales para la preparación y la realización de la campaña de vacunación, que cubra a las personas en la comunidad afectada cuando se cuenta con la vacuna.

Países con casos

1. Ejecutar las intervenciones apropiadas según se definieron durante la planificación para situaciones imprevistas y de acuerdo con las nuevas orientaciones de la OMS.
2. Considerar o reconsiderar el uso de medicamentos antivíricos para el tratamiento temprano de los casos (puede ser necesario modificar las prioridades).
3. Evaluar o reevaluar la eficacia y la factibilidad de la profilaxis con el propósito de contener los brotes. Determinar la población destinataria; cuando se acuerda la intervención, aplicarla como una medida de emergencia; evaluar la repercusión.
4. Pensar en la posibilidad de distribuir la vacuna antipandémica prototípica cuando se cuente con ella.

Países sin casos

1. Evaluar de nuevo la necesidad de distribuir la reserva actual de medicamentos antivíricos a nivel local y regional, a fin de facilitar la rápida ejecución de la estrategia antivírica (cuando se hace necesario).
2. Considerar los resultados y las enseñanzas extraídas de su utilización en países con casos y modificar la estrategia antivírica (cuando sea apropiado).
3. Cuando existen ya los acuerdos con uno o varios fabricantes de vacunas, pensar en recomendar la interrupción de la producción de la vacuna estacional y el comienzo de la producción de la vacuna antipandémica a escala industrial.
4. Planificar la distribución de la vacuna y acelerar los preparativos para las campañas de vacunación colectiva (por ejemplo, educación, aspectos jurídicos o de responsabilidad), para cuando se cuente con la vacuna antipandémica.
5. Adaptar la lista de prioridades de las personas que deben recibir la vacuna (cuando sea necesario).

FASE 5

Cuando ya se produjo la vacuna antipandémica

1. Activar los trámites administrativos de urgencia para una rápida autorización y utilización de las vacunas antipandémicas (todos los países).
2. Considerar la asignación de vacunas para intervenciones de base poblacional, con el objeto de contener la infección dentro de las zonas actualmente afectadas.
3. Considerar la ejecución de la estrategia para la vacuna antipandémica, tal como se indicó en el período pandémico.

Período de alerta pandémica, fase 5: Respuesta del sistema de salud

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Promover las iniciativas de las autoridades nacionales para utilizar en forma óptima la capacidad de atención de salud cuando ocurran casos adicionales, proporcionando pautas de orientación para los métodos de tamizaje clínico, tratamiento y control de la infección. 2. Proveer pautas de orientación sobre el manejo apropiado de las muestras, incluidas la bioseguridad y la de seguridad del transporte.	1. Procurar que los sistemas de salud estén preparados para incrementar la respuesta y modificar las prioridades del tamizaje y del tratamiento, para que estas medidas se apliquen tan pronto como el país resulte afectado. 2. Prevenir la transmisión nosocomial y mantener la bioseguridad.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Coordinar la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales. 2. Proporcionar a las autoridades nacionales pautas de orientación para ayudar a los médicos en el reconocimiento, diagnóstico y notificación de los casos. 3. Proporcionar a las autoridades nacionales pautas de orientación para optimizar el uso de recursos escasos (tamizaje, normas clínicas modificadas, normas hospitalarias modificadas para la infección, etc.). 4. Proporcionar a los países, modelos actualizados para la atención alternativa y la protección de los servicios de atención de salud diferentes a los de la influenza.	Países afectados 1. Movilización máxima de los servicios de salud y ejecución integral de los planes de emergencia y de preparación para situaciones imprevistas en las zonas afectadas, incluida la coordinación con otros sectores de emergencias. 2. Comenzar los dispositivos para el tamizaje y los demás procedimientos de emergencia, para una utilización eficiente de los recursos de atención de salud. 3. Ejecutar en forma integral los planes de emergencia para el despliegue de los trabajadores de salud. 4. Procurar atención de salud y de otras necesidades a las personas en cuarentena. 5. Conseguir recursos humanos y materiales adicionales y medios alternativos de suministro de atención de salud, según los pronósticos de las necesidades y los planes para situaciones imprevistas. 6. Aplicar los procedimientos para el manejo de los cadáveres. 7. Preparar al personal de atención de salud para un posible cambio de políticas con respecto al uso de medicamentos antivíricos para la exposición ocupacional (cambio de profilaxis a tratamiento temprano). Países no afectados 1. Activar los comités coordinadores de la emergencia (nacionales, regionales y otros) del sistema de salud. 2. Proporcionar a los proveedores de atención de salud públicos y privados, protocolos y algoritmos para la búsqueda y el tratamiento de casos, el control de la infección y la vigilancia.

**FASE
5**

3. Explorar los medios de proporcionar medicamentos y atención médica sin costo (o con cobertura por pólizas) al paciente y al sistema de prestación de asistencia de salud, con el fin de promover la búsqueda de atención y la pronta notificación.
4. Evaluar la competencia y la capacidad para la ejecución de los procedimientos de control de la infección en los pacientes; aplicar un control de infección acorde con las recomendaciones de la OMS.
5. Revisar los planes para situaciones imprevistas correspondientes a la respuesta del sistema de salud, con particular atención en los dispositivos para aumentar la capacidad.
6. Poner a prueba los procedimientos de toma de decisiones y la jerarquía de mando y otros dispositivos de trabajo durante la pandemia, para verificar su funcionamiento.
7. Capacitar a los profesionales de la salud para detectar y reconocer los casos y los conglomerados.

Período de alerta pandémica, fase 5: Comunicaciones

FASE 5	OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
	1. Preparar a las autoridades nacionales, los demás asociados y el público en general para una probable progresión rápida de los acontecimientos, para medidas de urgencia adicionales y para perturbaciones en la vida corriente. 2. Procurar el rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, los demás asociados y el público, incluido lo que se conoce y lo que se ignora.	1. Preparar al público y a los demás asociados para una probable progresión rápida de los acontecimientos, para medidas de urgencia adicionales y para perturbaciones en la vida corriente. 2. Procurar el rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y los demás asociados, incluido lo que se conoce y lo que se ignora.
	MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
	1. Actualizar a las autoridades nacionales, los demás asociados, los interesados directos y el público en general sobre la tendencia de la situación mundial, las características epidemiológicas y las medidas recomendadas. 2. Continuar trabajando con los asociados para promover la uniformidad de los mensajes. 3. Explicar la importancia de la observancia de las medidas recomendadas, pese a sus posibles limitaciones y también de las intervenciones que podrían modificarse o aplicarse durante una pandemia.	1. Redefinir los mensajes esenciales; plantear expectativas razonables para el público; hacer énfasis en la necesidad de acatar las medidas de salud pública, pese a sus posibles limitaciones. 2. Utilizar la “última oportunidad” para afinar las estrategias y sistemas de comunicación en previsión de la pandemia inminente. 3. Informar al público sobre las intervenciones que podrían modificarse o aplicarse durante la pandemia, por ejemplo, priorizar los servicios y los materiales de atención de salud, restricciones a los viajes, escasez de los productos básicos, etc.

PERÍODO PANDÉMICO

- La intensidad de las medidas aplicadas en un país dependerá en gran parte de si existen casos en el país. La aparición eventual de casos en todos los países se considera virtualmente inevitable.
- Los países afectados deberían cumplir con las recomendaciones a continuación. Los países no afectados deberían prepararse para aplicar rápidamente estas recomendaciones, en particular cuando sostienen extensos vínculos de comercio o viajes con países afectados.

FASE

6

Período pandémico, fase 6: Meta general

Reducir al mínimo las repercusiones de la pandemia.

Período pandémico, fase 6: Planificación y coordinación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Proveer liderazgo y coordinación mundial 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. Apoyar la evaluación de la eficacia real de las respuestas y las intervenciones específicas. 4. Establecer y mantener la confianza entre todas las instituciones y organizaciones y con el público, mediante el compromiso de transparencia y medidas creíbles. 5. 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.	1. Proveer liderazgo y coordinación de los recursos multisectoriales para: reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad, preservar la eficacia real del sistema de atención de salud y reducir al mínimo la perturbación social y las repercusiones económicas de una pandemia. 2. Procurar acceso razonable a los recursos finitos, incluidas las vacunas y otros suministros farmacéuticos (cuando se cuenta con ellos). 3. Evaluar la eficacia real de las respuestas y las intervenciones específicas. 4. Establecer y mantener la confianza entre todas las instituciones y organizaciones y con el público, mediante el compromiso de transparencia y medidas creíbles. 5. Extraer enseñanzas de la respuesta a la pandemia en curso, con el fin de mejorar la estrategia de la respuesta y contribuir a la planificación futura.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Establecer un centro de la OMS 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. Coordinar la elaboración continua de normas. 4. Proporcionar pautas de orientación a las autoridades nacionales para la ejecución y evaluación de las intervenciones y la evaluación de sus repercusiones. 5. Determinar la necesidad y promover la asignación de recursos y otros tipos de ayuda, según puedan precisarlos los países gravemente afectados. 6. Facilitar un acuerdo general sobre las enseñanzas extraídas para aplicación inmediata y para necesidades futuras.	Países aún no afectados 1. Activar el comité o los comités de crisis y la dirección centralizada de las operaciones nacionales de emergencia (cuando aún no se ha realizado). 2. Finalizar la adaptación de las normas y las recomendaciones oficiales. 3. Proveer pautas de orientación a las autoridades locales en todos los sectores, sobre la ejecución y evaluación de las intervenciones propuestas. Países afectados 1. Ejecutar todos los elementos esenciales del plan nacional antipandémico, incluida la coordinación de la respuesta y la ejecución de intervenciones específicas. 2. Evaluar y hacer públicas las repercusiones nacionales actuales y acumuladas. 3. Considerar la aplicación de poderes de emergencia.

FASE 6

Cedió la actividad (fin de la pandemia o período entre las ondas pandémicas)

1. Determinar la necesidad de recursos y poderes adicionales durante las siguientes ondas pandémicas.
2. Declarar el fin de las operaciones de emergencia de dirección centralizada, los estados de emergencia, etc.
3. Apoyar la reconstrucción de los servicios básicos, sin olvidar el descanso y recuperación rotatorios del personal.
4. Revisar el plan nacional con base en las experiencias.
5. Estudiar las repercusiones psicológicas.
6. Reconocer las contribuciones de todos los implicados directos (incluso del público) y del personal esencial, en la lucha contra la enfermedad.
7. Considerar la posibilidad de ofrecer ayuda a los demás países que aún presentan actividad diseminada.

Período de alerta pandémica, fase 6: Seguimiento y evaluación de la situación

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Vigilar 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. 2. Evaluar la eficacia real de las intervenciones utilizadas hasta la fecha con el fin de guiar las intervenciones futuras.	1. Vigilar 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. 2. Evaluar la eficacia real de las intervenciones utilizadas hasta la fecha con el fin de guiar las intervenciones futuras.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Coordinar la vigilancia mundial de las cepas. 2. Vigilar la propagación de la enfermedad y adaptar las definiciones de caso. 3. Coordinar el seguimiento de posibles modificaciones en los aspectos epidemiológicos, virológicos y clínicos de la infección, incluso la resistencia a los medicamentos antivíricos. 4. Coordinar y facilitar la evaluación de las repercusiones a nivel mundial (morbilidad y mortalidad). 5. Ayudar a la notificación nacional de la estimación de las repercusiones y facilitar el seguimiento de la situación mundial (propagación mundial, tendencias nacionales). 6. Incitar la preparación de pronósticos para la siguiente onda pandémica (nuevas zonas afectadas, grupos de riesgo, recursos de atención de salud, etc.). 7. Revisar las enseñanzas extraídas y efectuar las adaptaciones de las normas de vigilancia y de las herramientas para los países.	Países aún no afectados 1. Continuar las medidas de vigilancia intensificada igual a la fase 5 (país no afectado). 2. Vigilar la situación global (vacuna, acceso a los antivíricos, recomendaciones sobre las mejores prácticas). 3. Estimar la repercusión de los programas de vacunación y de uso de medicamentos antivíricos utilizados en otros lugares. Países afectados 1. Vigilar la propagación geográfica de la enfermedad desde el punto o los puntos de introducción o de detección inicial. 2. Utilizar la base de datos de la vigilancia intensificada y del tratamiento de los casos para encontrar los casos iniciales y los contactos y localizar la propagación geográfica inicial. 3. Vigilar las posibles modificaciones de las características epidemiológicas y clínicas y de las características del virus.

4. Vigilar y evaluar la repercusión nacional (morbilidad, mortalidad, ausentismo laboral, zonas afectadas, grupos de riesgo afectados, recurso de trabajadores de salud, recurso de trabajadores de servicios básicos, material sanitario, ocupación y recurso de camas, presiones para los ingresos, uso de establecimientos alternativos para salud, capacidad mortuoria).
5. Evaluar la necesidad de medidas excepcionales, por ejemplo las disposiciones para los entierros de urgencia, el uso de poderes jurídicos para mantener los servicios básicos.
6. Si se cuenta con recursos suficientes, pronosticar las tendencias (curso de la pandemia) y las repercusiones económicas.
7. Evaluar la cobertura y la repercusión de los tratamientos y medidas de neutralización, como la eficacia y la seguridad de las vacunas y de los antiviricos y la aparición de resistencia a los antiviricos; intervenciones no farmacológicas, etc.
8. En la medida en que la enfermedad se haga más intensa y propagada, ajustar la vigilancia (por ejemplo, reducir la vigilancia virológica, discontinuar la base de datos del tratamiento de casos) y adaptar la definición de caso, acorde con la mayor certeza del diagnóstico clínico, sin confirmación de laboratorio; evolucionar hacia la recolección global de datos de morbilidad y mortalidad. Mantener una vigilancia virológica apropiada a fin de detectar una deriva antigénica.

Cedió la actividad (fin de la pandemia o período entre las ondas pandémicas)

1. Evaluar la necesidad de recursos para las siguientes ondas, en caso de que ocurran.
2. Determinar las medidas más eficaces de vigilancia y control para las siguientes ondas pandémicas.
3. Notificar el estado actual mediante los mecanismos internacionales apropiados.
4. Revisar las enseñanzas extraídas.
5. Restablecer la vigilancia intensificada para la detección temprana de la siguiente onda.
6. Compartir la experiencia adquirida con la comunidad internacional (enseñanzas extraídas).

**FASE
6**

Período de alerta pandémica, fase 6: Prevención y contención

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Mitigar las repercusiones en los países afectados. 2. Evaluar y actualizar las intervenciones recomendadas. 3. Promover la producción máxima y el uso razonable de los recursos farmacéuticos, por ejemplo, las vacunas y los medicamentos antiviricos.	1. Contener o retardar la propagación mediante intervenciones de salud pública limitando al mismo tiempo la perturbación social. 2. Reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad mediante el uso razonable de los recursos farmacéuticos accesibles, por ejemplo, vacunas y medicamentos antiviricos.

MEDIDAS DE LA OMS

Intervenciones de salud pública

1. Reiterar las medidas apropiadas e inapropiadas para los países afectados y los países no afectados (anexo 1).
2. Preconizar que las organizaciones internacionales, las asociaciones pertinentes y las empresas de transporte, apliquen las medidas sistemáticas apropiadas para esta fase a los viajeros a bordo de transportes internacionales.
3. Coordinar y facilitar la evaluación de las intervenciones y actualizar las recomendaciones cuando sea necesario.

Medicamentos antivíricos

1. Coordinar la evaluación de la susceptibilidad antivírica, su efectividad e inocuidad.
2. Actualizar las guías sobre el uso óptimo de los agentes disponibles.

Vacunas

1. Recomendar/actualizar la composición de la vacuna pandémica.
2. Inducir la producción de la vacuna pandémica de emergencia.
3. Proporcionar guías actualizadas para que las autoridades nacionales emprendan campañas de vacunación dirigidas.
4. Recomendar cuales cepas deben ser incluidas en las vacunas, especialmente si todavía circulan cepas no pandémicas.

MEDIDAS NACIONALES

Tan pronto como sea posible (independientemente del grado de actividad de la enfermedad)

1. Ejecutar los planes para el aprovisionamiento de la vacuna antipandémica; reevaluar la dosis y el esquema de administración con base en los nuevos datos conocidos y en las recomendaciones de la OMS; planificar la logística para la administración.
2. Ejecutar el programa de vacunación, tan pronto como lo permitan las provisiones y los recursos; evaluar la toxicidad y la eficacia; vigilar los suministros.

Países aún no afectados

1. Ejecutar las intervenciones de salud pública apropiadas, según como se definió en el plan para situaciones imprevistas y considerar las nuevas pautas de orientación proporcionadas por la OMS.
2. Revisar y actualizar las recomendaciones para el uso de los medicamentos antivíricos con base en: los datos recientes provenientes de los países afectados; los estudios clínicos; indicios de resistencia; modificaciones a las recomendaciones de la OMS; las provisiones y los recursos.
3. Aplicar el plan de distribución; vigilar los suministros; prepararse para contribuir a la evaluación de la toxicidad y de la eficacia real.

Países afectados

1. Ejecutar las intervenciones de salud pública apropiadas, según como se definió en el plan para situaciones imprevistas y considerar las nuevas pautas de orientación proporcionadas por la OMS.
2. Evaluar, cuando sea posible, la eficacia real de tales medidas.
3. Evaluar de nuevo el uso de los medicamentos antivíricos con base en los estudios clínicos, los indicios de resistencia; las modificaciones a las recomendaciones de la OMS; las provisiones y los recursos.

Cedió (fin de la pandemia o período entre las ondas pandémicas)

1. Estudiar la eficacia real de los tratamientos y las medidas de neutralización; actualizar las normas, protocolos y algoritmos.
2. Evaluar los datos de eficacia, toxicidad y resistencia a los antivíricos; revisar y actualizar las normas, según sea necesario; evaluar los suministros para la onda o las ondas siguientes.
3. Evaluar la cobertura, la eficacia y la seguridad de la vacuna hasta la fecha; comenzar la vacunación de las personas que aún no estén inmunizadas, de acuerdo con la planificación, el estado de las prioridades y las provisiones; considerar la incorporación de la cepa pandémica en la vacuna estacional.

Período de alerta pandémica, fase 6: Respuesta del sistema de salud

OBJETIVOS DE LA OMS	OBJETIVOS NACIONALES
1. Proveer pautas de orientación sobre las formas de optimizar la atención a los pacientes, con la limitación de recursos.	1. Optimizar la atención a los pacientes, con la limitación de recursos. 2. Reducir la repercusión global de la pandemia (morbilidad y mortalidad). 3. Administrar las exigencias al sistema de salud con el fin de maximizar la sostenibilidad de la respuesta.
MEDIDAS DE LA OMS	MEDIDAS NACIONALES
1. Coordinar la respuesta internacional con otras organizaciones internacionales. 2. Proveer normas y modelos de algoritmos (actualizados) para el tamizaje de los casos de influenza y los casos diferentes. 3. Actualizar las recomendaciones sobre el cuidado personal. 4. 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. 5. Utilizar las redes clínicas existentes para revisar la información y la eficacia, así como la seguridad de las intervenciones clínicas; informar sobre las lagunas del conocimiento y las necesidades de investigación.	Países aún no afectados 1. Mantener totalmente operativos los dispositivos de coordinación de la emergencia y las jerarquías de mando de los sistemas de salud. 2. Mantener actualizados y acordes con las últimas recomendaciones de la OMS la definición de caso, los protocolos y algoritmos para la búsqueda y el tratamiento de los casos (incluido el uso adecuado de antibióticos para tratar presuntas infecciones bacterianas), el control de la infección y la vigilancia. 3. Mantener la vigilancia de los trabajadores de salud para detectar la aparición de casos y conglomerados. 4. Explorar las maneras de proporcionar medicamentos y atención médica sin costo (o con cobertura por pólizas) al paciente y al sistema de prestación de asistencia de salud, con el fin de promover el reconocimiento y la pronta notificación del comienzo de la actividad pandémica. 5. Mantener la competencia y la capacidad para tratar la infección en las personas enfermas y aplicar un control de la infección acorde con las últimas recomendaciones de la OMS; mantener la competencia para el uso del equipo de protección personal (llevar a cabo ejercicios prácticos). 6. Conservar y revisar los planes referentes a la respuesta del sistema de salud a todos los niveles, hasta la mínima unidad de salud operativa; mantener las disposiciones para conservar la capacidad para manejar la sobrecarga; estar preparado para un cambio inminente hacia las disposiciones de trabajo pandémico.
	Países afectados 1. Aplicar en su totalidad los planes antipandémicos de urgencia para los sistemas de salud y los servicios básicos a los niveles afectados, nacionales y locales; vigilar la situación del sistema de salud; adaptar el sistema de tamizaje, en caso de necesidad; desplegar trabajadores y voluntarios adicionales; procurar apoyo para el personal; proveer apoyo médico y extramédico para las personas enfermas en establecimientos alternativos (diferentes de los centros de atención de salud); proveer apoyo social y psicológico a los trabajadores de salud, a las víctimas y a las comunidades. 2. Cuando los recursos lo permitan, recoger los datos accesibles sobre la eficacia real y la seguridad de las intervenciones clínicas y compartirlos con las regiones aún no afectadas y con la OMS.

**FASE
6**

3. Llevar a cabo la campaña de vacunación según el estado de las prioridades, de acuerdo con la planificación y las provisiones.
4. Si lo permiten los recursos, acopiar información disponible sobre la eficacia de las medidas clínicas y compartirla con la OMS.

Cedió la actividad (fin de la pandemia o período entre las ondas pandémicas)

1. Procurar que el personal, en sobrecarga de trabajo, tenga oportunidad de descanso y recuperación.
2. Reaprovisionar la reserva de medicamentos y materiales; revisar y renovar el equipamiento básico.
3. Revisar y modificar los planes en previsión de ondas subsiguientes.
4. Apoyar la reconstrucción de los servicios básicos.
5. Ajustar las definiciones de caso, los protocolos y los algoritmos.
6. Continuar con el programa de vacunación según la planificación, el orden de las prioridades y las provisiones.

Período de alerta pandémica, fase 6: Comunicaciones

OBJETIVOS DE LA OMS		OBJETIVOS NACIONALES	
1. Compartir rápidamente la información apropiada entre las autoridades de salud, los demás asociados y el público. 2. Servir como fuente oficial mundial y como punto focal de información creíble en relación con la pandemia.		1. Procurar el acceso del público a fuentes nacionales oficiales y a puntos focales de información actualizada periódicamente, creíble y uniforme en relación con la pandemia. 2. Mantener canales abiertos y accesibles para aconsejar al público sobre asuntos específicos (por ejemplo, viajes, reuniones sociales, etc.). 3. Conseguir aceptación y apoyo por parte del público para las respuestas nacionales y las medidas para situaciones imprevistas. 4. Conseguir el rápido intercambio de la información referente al progreso de la pandemia entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y los demás asociados.	
MEDIDAS DE LA OMS		MEDIDAS NACIONALES	
1. Informar periódicamente sobre la situación a las organizaciones internacionales, a las autoridades nacionales, a los demás asociados, a los interesados directos y al público. 2. Ejecutar y mantener la capacidad para responder a las exigencias de información internacional previstas. 3. Trabajar con los asociados para promover la uniformidad de los mensajes. 4. Evaluar la respuesta de comunicaciones durante las fases previas; revisar las enseñanzas extraídas.		Países aún no afectados 1. Mantener informados a los medios de comunicación, a los asociados profesionales y a otros interesados directos sobre el progreso de la pandemia en los países afectados; preparar al público para el inicio inminente de la actividad pandémica. 2. Redefinir los mensajes esenciales; plantear expectativas razonables para el público; hacer énfasis en la necesidad de acatar las medidas de salud pública, pese a sus posibles limitaciones. 3. Aprovechar hasta la última oportunidad para afinar las estrategias y sistemas de comunicación en previsión de la pandemia inminente.	

FASE
6

4. Informar al público sobre las intervenciones que podrían modificarse o aplicarse durante la pandemia, por ejemplo, priorizar los servicios y los materiales de salud, restricciones a los viajes, reducción de los bienes de consumo básicos, etc.

Países afectados

1. Mantener la capacidad para responder a las exigencias de información previstas a nivel nacional e internacional.
2. Activar todos los elementos del plan de comunicación.
3. Reconocer la ansiedad general, el sufrimiento y el malestar generados por la pandemia.
4. Auditar los resultados de las medidas de comunicación para afinar la respuesta actual y mejorar los preparativos antipandémicos futuros.

Cedió (fin de la pandemia o período entre ondas pandémicas)

1. Evaluar la respuesta de las comunicaciones durante las fases previas; revisar las enseñanzas extraídas.
2. Responder públicamente a las emociones de la comunidad después de la pandemia.
3. Crear conciencia en las personas sobre las incertidumbres relativas a las siguientes ondas.

**FASE
6**

ANEXO 1

RECOMENDACIONES PARA LAS INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA NO FARMACOLÓGICAS ¹

MEDIDAS A NIVEL NACIONAL

(Para personas que viven o viajan dentro de un país afectado)

Para personas que viven o viajan dentro de un país afectado				
Medidas	Período de alerta pandémica ^a		Período pandémico ^a	Comentarios
	Fase 3	Fases 4 y 5	Fase 6	
Información de salud pública, comunicación				
Información para el público sobre los riesgos y la forma de evitarlos (adaptada a la población destinataria).	S	S	S	
Información para los profesionales.	S	S	S	
Orientación sobre el comportamiento elemental de higiene.	S	S	S	
Información preparatoria para la fase siguiente.	S	S	S	
Medidas para reducir el riesgo de transmisión por las personas infectadas				
Confinamiento:				
— Confinar los casos (leves y graves) según convenga a la situación local; prestar atención médica y social.	S	S	S	Se precisa elaborar planes para un gran número de casos graves.
Mascarillas: ^b				
— Personas sintomáticas.	S	S	S	Debe considerarse la logística.
— Personas expuestas: emprender la evaluación de riesgos considerando: los indicios de transmisión de persona a persona; la cercanía del contacto; la frecuencia de exposición.	C	C	C	Considerar la recomendación de mascarillas con base en la evaluación de riesgos.
— Personas que buscan atención médica (por enfermedad respiratoria) en una zona de riesgo (sala de espera).	S	S	S	Se precisan más datos, en particular sobre el uso de mascarillas por parte de las personas sanas.
Medidas para reducir el riesgo de transmisión por los contactos				
Localización y seguimiento de los contactos.	S	S	N	Imposible cuando empieza la pandemia.
La cuarentena voluntaria (como el confinamiento domiciliario) de los contactos sanos con vigilancia sanitaria; prestar atención médica y social.	N	S	N	El confinamiento domiciliario también debería aplicarse a los contactos de los casos conocidos que reciben profilaxis, pues se desconoce la eficacia de esta.
Autovigilancia de salud y presentación en caso de enfermedad, pero sin restricciones al desplazamiento	S	C	N	No se aplica a los contactos en cuarentena.

¹ Fuente: WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004. (Documento: WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9.). (En español, Reunión de consulta de la OMS sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza, 2005).

Medidas	Período de alerta pandémica ^a		Período pandémico ^a	Comentarios
	Fase 3	Fases 4 y 5	Fase 6	
Recomendar que los contactos reduzcan la interacción social.	N	NC	N	No se aplica a los contactos en cuarentena; véanse también las medidas para aumentar el distanciamiento social.
Recomendar que los contactos difieran viajes a las zonas no afectadas.	N	NC	S	No se aplica a los contactos en cuarentena. Principio de precaución cuando no está claro que haya transmisión de persona a persona; véanse también las medidas para los viajes.
Suministrar profilaxis antivírica a los contactos. ^c	S	S	N	Principio de medidas drásticas tempranas para evitar la pandemia.
Medidas para aumentar distanciamiento social				
Confinamiento domiciliario voluntario de las personas sintomáticas.	S	S	S	Medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión a otros miembros de la familia.
Cierre de las escuelas (incluidos los centros preescolares y de enseñanza superior) conjuntamente con otras medidas (disminuir las actividades después de clase) para reducir la convivencia de los niños.	N	C	C	Depende del contexto epidemiológico: grado en que estos entornos contribuyen a la transmisión.
Medidas de alcance poblacional para reducir la convivencia de los adultos (baja transitoria a los empleados que no sean esenciales, cierre de sitios de trabajo, desaconsejar las reuniones de masas). ^d	N	C	C	Considerarlo en ciertas circunstancias, en la medida en que ocurre transmisión comunitaria no vinculada y transmisión en los lugares de trabajo.
Uso de mascarillas en lugares públicos.	N	N	N	Se desconoce su eficacia; se permite pero no se promueve.
Medidas para limitar el intervalo entre el comienzo de los síntomas y el aislamiento del paciente				
Campañas públicas para fomentar el pronto autodiagnóstico.	S	S	S	
Instar a toda la población (de la zona afectada) a medirse la temperatura por lo menos una vez al día.	N	N	N	
Establecer teléfonos de urgencia para casos de fiebre, con acceso a ambulancia.	N	C	N	
Organizar consultorios para pacientes con fiebre con un control apropiado de la infección.	N	C	N	
Introducción de sistemas de detección de la temperatura en lugares públicos.	N	N	N	La experiencia ha demostrado que no es eficaz; precisa además acciones de salud pública e individuales para identificar a las personas con fiebre.

Medidas	Período de alerta pandémica ^a		Período pandémico ^a	Comentarios
	Fase 3	Fases 4 y 5	Fase 6	
Medidas de desinfección				
Lavado de las manos.	S	S	S	
Desinfección de superficies posiblemente contaminadas en los domicilios.	S	S	S	
Desinfección extensa del medio ambiente.	N	N	N	
Desinfección del aire.	N	N	N	
Medidas para personas que entren o salgan de las regiones afectadas, dentro del país				
Aconsejar que se evite el contacto con medios ambientes de alto riesgo (como granjas avícolas afectadas, mercados de aves vivas).	S	S	S	
Recomendar diferir los viajes que no sean indispensables a las regiones afectadas.	N	S	S	Cuando extensas regiones permanecen exentas de infección.
Restringir los viajes desde y hacia las zonas afectadas.	N	N ^e	N	La imposición de la restricción a los viajes no es práctica en la mayoría de los países, pero probablemente ocurre en forma voluntaria cuando el público percibe el riesgo.
Cordón sanitario.	N	N	N	La imposición se considera poco práctica.
Desinfección del vestido, el calzado y otros objetos de personas que salen de las regiones afectadas.	N	N	N	No se recomienda con fines de salud pública, pero las autoridades veterinarias pueden exigirlo para prevenir la propagación de la enfermedad a los animales.
MEDIDAS A NIVEL INTERNACIONAL				
Medidas en las fronteras para las personas que entran o salen de un país				
Información a los viajeros:				
— Aviso de brote epidémico.	S	S	S	El mensaje debe adaptarse a la fase. Los viajes seguirán siendo una elección personal, pero debe garantizarse la transparencia que permita una toma de decisiones fundamentada. Las consecuencias para el viajero pueden ser perjuicios personales sanitarios y económicos.
— Recomendar a quienes viajan a regiones donde tienen lugar los brotes de influenza aviaria de alta patogenicidad que eviten el contacto con granjas avícolas y mercados de animales vivos.	S	S	C	
— Recomendar diferir los viajes internacionales que no son indispensables a las regiones afectadas.	N	S	S	
— Recomendar diferir los viajes internacionales que no son indispensables desde las regiones afectadas.	Véanse las medidas de examen sistemático.			

Medidas	Período de alerta pandémica ^a		Período pandémico ^a	Comentarios
	Fase 3	Fases 4 y 5	Fase 6	
Medidas en las fronteras para los viajeros internacionales que llegan o salen de las regiones afectadas				
Avisos de alerta sanitaria a los viajeros que llegan o salen de las zonas afectadas.	N	S	S	La OMS negocia con las organizaciones adecuadas (por ejemplo, la Asociación de Transporte Aéreo Internacional) para conseguir que las aerolíneas distribuyan avisos de alerta sanitaria; la OMS facilita el intercambio de los formularios de aviso entre los países.
Vigilancia médica:				
— Verificación diaria de la temperatura viajeros que salen de la región afectada;	N	S	S	Fomentar la autovigilancia de la salud en los contactos de casos confirmados. Puede estar indicada la cuarentena. Las personas a bordo de viajes afectados deben localizarse y recibir igual consejo.
viajeros que llegan a la región afectada.	N	N	S	
— Autonotificación en caso de síntomas para viajeros que salen de las regiones afectadas.	S	S	S	
— Consejos sobre el comportamiento en caso de enfermarse después de viajes en regiones afectadas (buscar atención médica, referir el antecedente de viaje, prueba de laboratorio para diagnóstico de influenza); en caso de detección del virus pandémico, debe aislarse al paciente y notificarlo a los funcionarios de salud pública y a la OMS.	S	S	S	
Examen sistemático de entrada para los viajeros que llegan de regiones afectadas.				Dada la falta de pruebas de su efecto sanitario benéfico, esta práctica debe permitirse (por razones políticas, para inducir la confianza del público) pero no fomentarse. En su lugar, los viajeros deben recibir avisos de alerta sanitaria.
— Detección de síntomas (detección visual de síntomas).	N	N	N	Puede considerarse el examen sistemático de entrada cuando el país que recibe sospecha un examen inadecuado (véase luego) en el punto de embarque del viajero.
— Examen sistemático de viajeros con riesgo (declaración de salud, cuestionario).	N	N	N	
— Detección de la temperatura.	N	N	N	
— Examen médico.	N	N	N	
Examen sistemático de entrada en regiones aisladas geográficamente, libres de infección (islas), usando las opciones anteriores.	N	S	S	Factible, puede impedir la entrada del virus pandémico. También puede ser útil cuando la capacidad de vigilancia interna del país es limitada.
Examen sistemático de salida para todos los viajeros que salen de las regiones con casos de infección humana.				Más factible que el examen sistemático de entrada para la detección de casos tempranos.
— Detección de síntomas (detección visual de síntomas).	N	N	N	No es factible debido al volumen de pasajeros.

Medidas	Período de alerta pandémica ^a		Período pandémico ^a	Comentarios
	Fase 3	Fases 4 y 5	Fase 6	
— Examen sistemático de viajeros con riesgo (declaración de salud, cuestionario).	N	S	S	
— Detección de la temperatura o medición de la temperatura auricular.	N	S	S	La detección de la temperatura es menos sensible y específica, pero puede ser más práctica que la medición de la temperatura auricular.
— Lista de exclusión de las personas aisladas o en cuarentena.	N	N	N	Puede ser factible en algunos países, pero en general no se fomenta.
— Recomendación a las personas enfermas para que difieran el viaje.	S	S	S	
— Examen médico de los viajeros de riesgo, o con fiebre.	N	N	N	Su ejecución no es factible en las fronteras.
Medidas para países con fronteras permeables en contacto con regiones afectadas (sin olvidar los puntos de cruce extraoficial o ilegal)				
Crear conciencia entre el personal de atención médica y el público en general, a fin de facilitar la vigilancia y las medidas de respuesta como el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento.	N	S	S	La OMS debe publicar las recomendaciones adecuadas en internet, de manera que los países las divulguen en carteles, mensajes en los medios de comunicación y medidas análogas. Entre las ventajas se cuenta el control de los rumores.
Medidas para viajeros a bordo de viajes internacionales provenientes de regiones afectadas				
Recomendación de autnotificación cuando aparezcan síntomas de enfermedad tipo influenza.	N	S	S	
Separar a los viajeros enfermos a bordo (cuando sea posible).	N	S	S	En vuelos provenientes de regiones afectadas, deben ofrecerse mascarillas a todos los pasajeros en el momento del embarque.
Información a las autoridades sanitarias de los países de embarque, destino y tránsito de que una persona a bordo está enferma (la aerolínea tiene a cargo únicamente el punto de destino).	S	S	S	Requisito establecido para el destino, pero no siempre observado en la práctica.
Comunicación de la información epidemiológica a las autoridades nacionales de salud pública, para localización de los contactos.	N	S	S	Corresponde a los países comunicar a los demás esta información directamente, según convenga.

^a S = sí debe hacerse durante esta fase; N = no es necesario en esta fase; C = debe considerarse; NC = no corresponde.

^b La calidad y el tipo de mascarillas dependen del grupo de riesgo. Casos: mascarilla quirúrgica; trabajadores de salud: mascarilla tipo N95 o su equivalente; otras personas: según el riesgo.

^c Su ejecución depende de suministros suficientes y puede precisar el establecimiento de reservas mundiales con negociación previa de la población destinataria y una estrategia de distribución que procure el aprovisionamiento de regiones donde surja un virus con riesgo pandémico. El uso profiláctico dependerá de las pruebas de su eficacia real. Es preciso un uso dirigido debido a la posibilidad de aparición de farmacoresistencia, a los fenómenos adversos y a la limitación de las provisiones. El uso dirigido podría considerar: prevención pública, protección de los trabajadores de salud, protección de otros proveedores de servicios básicos y tratamiento individual.

^d En el caso de una cepa pandémica que cause morbilidad y mortalidad considerables en todos los grupos de edad y cuando no se cuenta con la vacuna, las autoridades deben considerar seriamente la instauración de medidas de alcance poblacional para reducir el número de casos y de muertes. Las decisiones pueden basarse en simulaciones matemáticas y económicas. Cuando las simulaciones indican una reducción del número absoluto de casos y de muertes, la decisión de instauración de medidas, en las cuales participan múltiples sectores gubernamentales, deben buscar un equilibrio entre la protección de las funciones prioritarias y el riesgo de perturbación social y económica.

^e Podría considerarse como una medida de urgencia para evitar o retardar una pandemia.

ANEXO 2

LISTA DE PARTICIPANTES

Reunión de consulta de la OMS sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza

Sede de la OMS, Ginebra, Suiza, 13-15 diciembre 2004

- Dra. Isabelle Bonmarin, Coordinadora de Proyecto, Instituto de Vigilancia Sanitaria, Saint-Maurice, Francia.
- Dr. Supamit Chunsuttiwat, médico especialista, Departamento de Control de Enfermedades, Ministerio de Salud Pública, Nonthaburi, Tailandia.
- Dra. Nancy Cox (moderadora del grupo de trabajo), jefe, División de Influenza, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, Estados Unidos de América.
- Dr. Philip van Dalen (relator del grupo de trabajo), asesor principal de políticas, Departamento de Salud Pública, Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes, La Haya, Países Bajos.
- Sr. Nigel Gay, Centro de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Unidad de Normas y Economía, Centro de Infecciones, Agencia de Protección de la Salud, Londres, Reino Unido.
- Dr. Ian Gust (presidente de la reunión de consulta), Universidad de Melbourne Parkville, Victoria, Australia.
- Dr. Walter Haas (relator del grupo de trabajo), jefe de la Unidad de Enfermedades Respiratorias e Inmunización, Departamento de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas, Instituto Robert-Koch, Berlín, Alemania.
- Dra. Martina Havlíčková, jefa, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza, Instituto Nacional de Salud Pública, Praga, República Checa.
- Dr. Lance Jennings, virólogo clínico, Laboratorios de Salud de Canterbury, Hospital Christchurch, Christchurch, Nueva Zelanda.
- Dr. Zhang Jing, profesor adjunto, Oficina para el Control de Enfermedades y Respuesta de Emergencia, CDC China, Distrito Xuanwu, Beijing, China
- Dr. Olivier Laurens-Bernard, jefe, Departamento de Situaciones de Emergencia de Salud, Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud, París, Francia.
- Dr. Duk-Hyoung Lee, director general, Centro Coreano para el Control y la Prevención de Enfermedades, Seúl, República de Corea.
- Dr. P.Y. Leung (moderador del grupo de trabajo), contralor, Centro para la Protección de la Salud, Región Administrativa Especial de Hong Kong, China.
- Dr. Woraya Luang-on, médico epidemiólogo, Oficina de Enfermedades Transmisibles Generales, Departamento de Control de Enfermedades, Ministerio de Salud Pública, Nonthaburi, Tailandia.
- Dr. Arnold Monto, director, Centro de Bioterrorismo y Preparativos en Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Michigan, Ann Arbor, Estados Unidos de América.
- Profesor Peter M. Ndumbe,* director, Centro para el Estudio y Control de Enfermedades Transmisibles, Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad de Yaundé, Yaundé, Camerún.
- Dr. Angus Nicoll (moderador del grupo de trabajo), director, Centro de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Centro de Infecciones, Agencia de Protección de la Salud, Londres, Reino Unido.
- Dra. Darina O'Flanagan, directora, Centro Nacional de Vigilancia de Enfermedades, Dublín, Irlanda.
- Dr. Preecha Prempre, coordinador de ASEAN+3, División de Epidemiología, Departamento de Control de Enfermedades, Ministerio de Salud Pública, Nonthaburi, Tailandia.

* Invitado pero no pudo asistir.

Sr. Daniel Rutz (relator del grupo de trabajo), asistente especial para comunicaciones, Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, Estados Unidos de América.

Dr. David Salisbury, oficial médico principal, Departamento de Salud, Londres, Reino Unido

Dra. Vilma Savy, directora, Centro Nacional de Influenza, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Buenos Aires, Argentina.

Dr. Lars Schaade, consejero experto, Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social, Bonn, Alemania.

Dr. Benjamin Schwartz, consejero científico, Oficina del Programa Nacional de Vacunas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Atlanta, Estados Unidos de América.

Sra. Jill Sciberras (relatora del grupo de trabajo), epidemióloga, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Infecciosas, Agencia de Salud Pública, Ottawa, Canadá.

Dra. Theresa Tam (correlatora de la reunión de consulta), directora asociada, División de Enfermedades Respiratorias, Agencia de Salud Pública, Ottawa, Canadá.

Dr. Masato Tashiro, director, Departamento de Enfermedades Víricas y Control de Vacunas, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Tokio, Japón.

Dr. Thomas Ho Fai Tsang (moderador del grupo de trabajo), asesor, Medicina Comunitaria, Departamento de Salud, Región Administrativa Especial de Hong Kong, China.

Dr. Jonathan Van-Tam (correlator de la reunión de consulta), consultor epidemiólogo, Departamento de Enfermedades Respiratorias, Centro de Infecciones, Agencia de Protección de la Salud, Londres, Reino Unido

Dr. Luningning Villa,* médico especialista IV, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Enfermedades, Departamento de Salud, Manila, Filipinas.

Dr. Clare Wylks, oficial médico, Unidad de Asesoría Científica y Clínica, División de Bioseguridad y Control de Enfermedades, Departamento de Salud y Envejecimiento, Woden, Australia.

Dr. Donglou Xiao, vice-director general, Departamento de Control de Enfermedades, Beijing, China.

Dr. Weigong Zhou, epidemiólogo médico, División de Influenza, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, Estados Unidos de América.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)

Dr. Agostino Panganini, consejero jefe, División de Programa de Salud, Nueva York, Estados Unidos de América.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Dr. Juan Lubroth,* asesor, Grupo de Enfermedades Infecciosas -EMPRES, Dirección de Producción y Sanidad Animal, Roma, Italia.

Comisión Europea

Dr. Franz Karcher, Dirección General de Salud y Protección al Consumidor.

Dr. Máximo Ciotti, Oficial de Enlace OMS/Comisión Europea.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC)

Dr. Adelheid Marschang, asesor, Salud en Emergencias, Departamento de Salud y Atención, Ginebra, Suiza.

Organización Mundial para la Sanidad Animal (OIE)

Dr. Alejandro Thiermann, presidente, Comisión del Código Sanitario para los Animales Terrestres, París, Francia.

*Invitado pero no pudo asistir

Oficinas regionales de la OMS

Dr. Marlo Libel, asesor regional enfermedades transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington, Estados Unidos de América.

Dr. Jai Narain, coordinador, VIH y sida, Tuberculosis y otras Enfermedades Transmisibles, Sistemas de Salud y Salud Comunitaria, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, India.

Dr. Peet Tüll, oficial médico, Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca.

Dr. Hitoshi Oshitani, asesor regional, Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas.

Oficinas nacionales de la OMS

Dr. William Aldis, representante, Tailandia.

Dra. Julie Hall, coordinadora, Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles, Beijing, China.

Dr. Peter Horby, epidemiólogo médico, Hanoi, Vietnam.

Sede de la OMS (secretariado)

Dr. Jonathan Abrahams, Dr. David Bell, Dr. Peter Ben Embarek, Sra. Maria Cheng, Sra. Peggy Creese, Dra. Alice Croisier, Dra. Marja Esveld, Dr. Helge Hollmeyer, Dr. François Meslin, Dr. Gunnar Nylen, Dra. Geneviève Pinet, Dr. Guénaél Rodier, Dr. Klaus Stöhr, Sr. Dick Thompson, Dra. Denise Werker, Sr. Brian Wertschnig, Dr. Wenqing Zhang.

Referencias bibliográficas

- *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005. (Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4). http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/
Documento en español: Lista de verificación de la OMS del plan preparativo para una pandemia de influenza.
- *WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004. (Documento HO/CDS/CSR/RMD/2004.9). http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/consultation/en/
Documento en español: Reunión de consulta de la OMS sobre medidas de salud pública antes y durante una pandemia de influenza.
- *WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004. (Documento WHO/CDS/CSR/RMD/2004.8). http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8/en/
Documento en español: Guías de la OMS para el uso de vacunas y antivíricos en las pandemias de influenza.
- *WHO outbreak communications guidelines*. Singapur, septiembre 2004. <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf>
- Selected WHO guidelines on influenza H5N1. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/en/